

Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances



(C.I.M.A.)

**Institut International des Assurances
(I.I.A.)**



Boîte postale 1575 Yaoundé Tél : (+237) 22 20 71 52 Fax : (+237) 22 20 71

Email : lia@iiacameroun.com

Site web: <http://www.iiacameroun.co>

Yaoundé CAMEROUN

**Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de master
professionnel en assurance
Option : Management des assurances.**

Thème :

**PROBLEMATIQUE DU PARCOURS CLIENT, DE LA
SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES
DES SINISTRES : CAS DES SINISTRES
MATERIELS AUTOMOBILES**

Présenté et soutenu par :

**YEMBIT MOUSSAVOU
PARFAIT SANDRIC**

Encadré par :

JEAN-CORENTIN DJIPALA
Responsable technique AXA Gabon

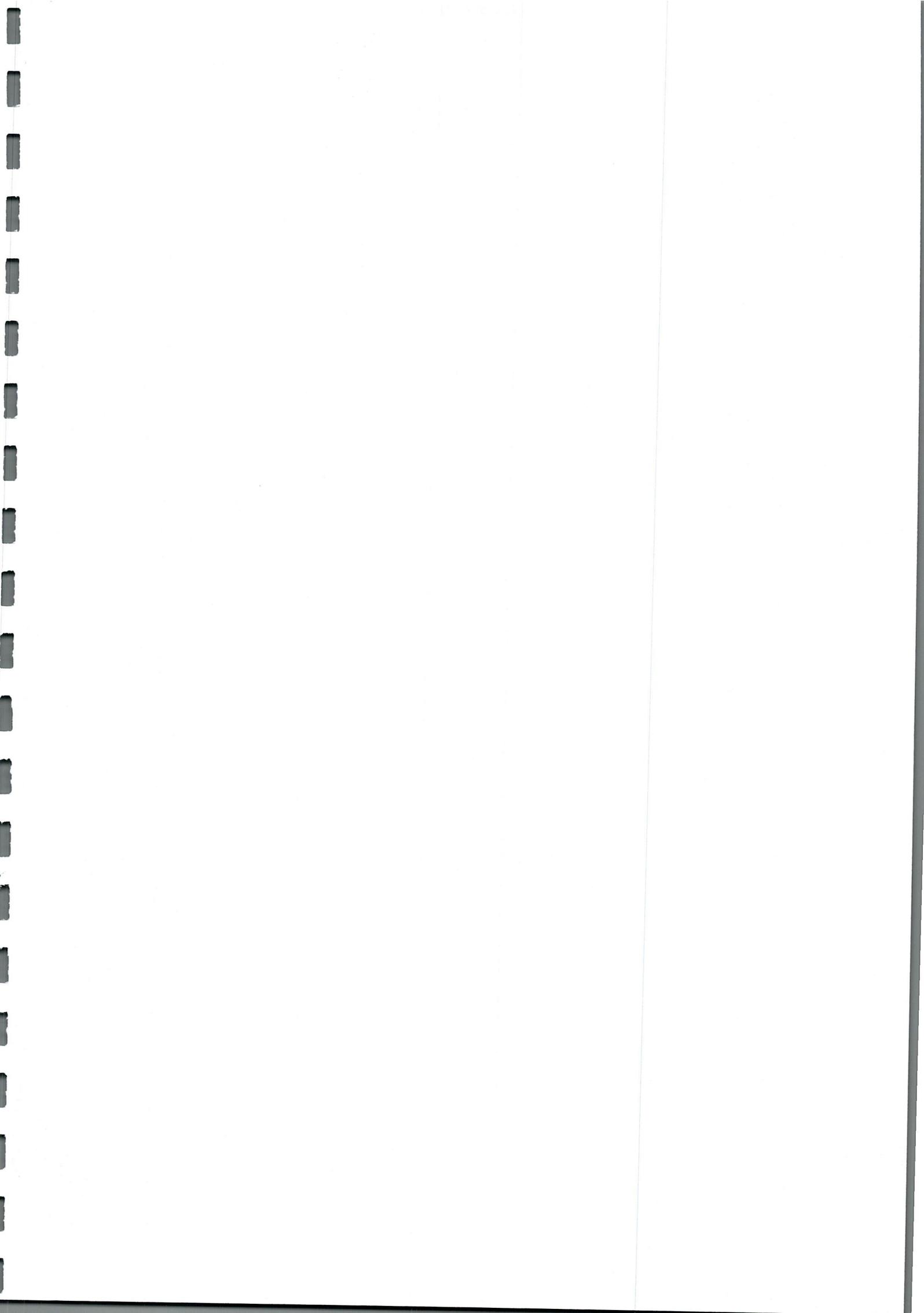
1^{ère} promotion MPA

2020-2022



réinventons / notre métier

Novembre 2022



DEDICACE

Je dédie ce travail à **Léa Sylvie MATSANGA NZIENGUI**, cette femme qui a su se comporter comme une véritable mère, qui n'a pas hésité de mettre à contribution ses finances pour ma cause.

REMERCIEMENTS

Au terme de ces deux années de formation à l'IIA, couronnée par l'élaboration de ce mémoire, et qui a nécessité courage, patience, foi et endurance, je tiens à adresser mes sincères remerciements à tous ceux qui ont concouru d'une quelconque manière à la réussite de ma formation. Je dis un grand « MERCI » à :

♣ Monsieur **Olivier MEBIAME ASSAME**, Directeur National des Assurances du Gabon et l'ensemble de ses collaborateurs pour leurs disponibilités, leurs conseils, leurs remarques et leurs soutiens ;

♣ Messieurs **Urbain Philippe ADJANON** et **Odon BOLARINWA KOUPAKI**, qui se sont succédé au poste de Directeur Général de l'IIA durant ces deux années, pour leur gestion admirable de l'institut et leurs encouragements tout au long de notre formation ;

♣ Monsieur **DANFAKHA DEMBO**, Directeur des études de l'IIA, pour sa disponibilité, ses conseils et ses encouragements pendant la durée de notre formation ;

♣ Toute l'équipe pédagogique de l'IIA et les intervenants professionnels responsables de la formation de MASTER ASSURANCE, pour avoir assuré la partie théorique de notre formation.

♣ Tout le personnel de la société d'assurance AXA à travers son Directeur Général Monsieur **Théophile MBORO-ASSOGHO** pour leur accueil chaleureux dès mon arrivée dans l'entreprise et pour l'environnement de travail paisible dans lequel j'ai passé mon stage ;

Je tiens à remercier tout particulièrement et à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur expérience enrichissante durant ma période de stage à AXA Gabon :

♣ Monsieur **Jean-Corentin DJIPALA**, Responsable technique pour son encadrement, pour le temps qu'il a pu m'accorder afin que je puisse réaliser ce mémoire ;

♣ Madame **Alphonsine BOROBO-I-EPEMBIA**, Responsable Règlements-Juridique pour son amabilité et son incitation à l'effort ;

♣ Monsieur **James LEMBOUMBA**, Référent cellule Auto-matériel, pour sa disponibilité, ses précieux conseils et pour tout le temps qu'il a consacré pour me transmettre des connaissances pratiques ;

♣ Monsieur **Roland Don Sanchez NGUEBA**, Responsable informatique, pour tous les services qu'il m'a généreusement rendus durant ma période de stage ;

Mes remerciements vont aussi très chaleureusement à l'endroit de ma chère famille qui m'a encouragé, soutenu, manifesté de l'amour, mes amis et camarades :

♣ Madame **Christiane MBADINGA B.** ma tendre mère, pour son soutien indéfectible, pour avoir partagé mes peines, pour tous les efforts fournis afin que j'aie toujours le nécessaire ;

♣ Monsieur **Jean Dosité MOUSSAVOU**, mon cher papa et son épouse **Céline MAVIOGA** pour tout leur soutien, leurs efforts dont j'ai bénéficié ;

♣ Mademoiselle **Ariane Gabrielle BOUKANGOU**, ma fiancée pour son cœur généreux, ses nombreux conseils, ses prières, pour le facteur de motivation qu'elle est pour moi ;

♣ Tous mes camarades de la 1^{ère} Promotion Master Professionnel en Assurance pour ces précieux moments de partage que nous avons eus à travers nos travaux de groupe, nos échanges de connaissances et la vie à la cité ;

♣ A tous les membres de ma famille spirituelle de ICC Yaoundé pour leur soutien dans la prière ;

A vous tous qui n'avez pas été cités par vos noms, et qui de près ou de loin avez contribué à la réalisation de ce mémoire, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AUTO	Automobile
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CRM	Customer Relationship Management
DNA	Direction Nationale des Assurances
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit Nationale Africaines
IARD	Incendie Accident Risques Divers
IDA	Indemnisation Directe des Assurés
RC	Responsabilité Civile
RH	Ressources Humaines

LISTE DES FIGURES

Figure 1: les points de contact numériques et physiques	10
Figure 2: parcours omni canal type d'un client	11
Figure 3: Cercle vertueux du parcours client e-commerce	12

ont été proposés. Aussi, avons-nous proposé l'application stricte des règles de procédure en matière de gestion des dossiers sinistres puis le recours aux autorités pour le prononcé des sanctions prévues par les textes.

ABSTRACT

At the end of a period of professional training in an insurance company, and in relation to the studied theme, one of the main objectives of this research was the improvement of the quality of the customer relationship, the quality of the management of the automobile insurance policies from the underwriting until the compensation of the claim. Our research will be summarized in the following lines.

The expression customer journey is quite common nowadays. It seems important to have a good understanding of this concept. In order to understand this concept and to see what characterizes it, we must identify the notions that are similar to those of the customer journey. The customer journey in automobile insurance is particular in that insurance is a service, on the one hand, and the insurance contract is a random contract on the other. The customer journey is generally more interactive from the moment the claim is made. There is a link between the customer journey and satisfaction. Optimizing the customer journey leads to satisfaction, customer loyalty and profitability for the company. In the current state of affairs, from the moment a claim is made, the process for policyholders and claim victims becomes cumbersome due to the length of the compensation procedure. The consequence of this situation is the dissatisfaction of the policyholders and victims of claims. From the exchanges made with the members of the claims department of a company and those made with the insureds, we could realize that certain cases of dissatisfaction are due to a dysfunction of the communication function within the company. Specifically, the communications that are not made to the policyholders and victims of the claims, and then between the insurance company and the various actors with whom it interacts within the framework of the management of the claims files in particular. Also, we can add that the lack of staff in the claims department of the insurance company is one of the causes of the slowness of the claims settlement procedures. In addition, there is the problem of the management system and the inefficiency of the function dedicated to customer relations which are among the causes of dissatisfaction. In its relations with its environment, the company is also confronted with difficulties that hinder the satisfaction of its policyholders. These include the delay or failure of intermediaries to pay premiums, the delay in filing expert reports, and the failure to pay claims on behalf of its policyholders. In fact, the payment of recourse between companies is a real problem in the settlement of claims. It is nevertheless possible to consider solutions. Diversifying communication channels and having sufficient and quality human resources are solutions that have been proposed. Also, investing in relational management and having efficient logistics have been proposed. We

have also proposed the strict application of procedural rules for the management of claims and the use of the authorities to impose the sanctions provided for by the law.

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES FIGURES	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
TITRE 1 : LA NOTION DE PARCOURS CLIENT ET SON IMPACT SUR LA SATISFACTION CLIENT	5
CHAPITRE 1 : ELEMENTS GENERAUX ET PARTICULIERS SUR LE PARCOURS CLIENT	6
Section 1 : généralités sur le parcours client	6
Section 2 : spécificités du parcours client en assurance	13
CHAPITRE 2 : LE LIEN EXISTANT ENTRE PARCOURS CLIENT ET SATISFACTION CLIENT	16
Section 1 : la contribution du parcours client à la satisfaction du client	16
Section 2 : l'état actuel du parcours client en assurance	19
TITRE 2 : LA RECHERCHE DE SOLUTION QUANT A LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DES SINISTRES	23
CHAPITRE 1 : IDENTIFICATION DE QUELQUES SOURCES D'INSATISFACTION	24
Section 1 : l'insatisfaction du fait des dysfonctionnements internes de l'entreprise d'assurance	24
Section 2 : l'insatisfaction liée à l'influence des facteurs externes à l'entreprise d'assurance	31
CHAPITRE 2 : LES PROPOSITIONS DE SOLUTION A L'INSATISFACTION DES ASSURES ET VICTIMES DES SINISTRES	37
Section 1 : les solutions propres au fonctionnement interne de l'entreprise d'assurance	37
Section 2 : les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec les acteurs de son environnement.....	41
CONCLUSION GENERALE.....	46
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES	i
TABLE DES MATIERES.....	v

psychologique consécutif à une expérience de consommation. Etant donné que cette étude se rapporte au domaine des assurances, il nous paraît important de définir également les termes assuré et sinistre. Nous dirons alors que l'assuré est la personne qui a souscrit à un contrat d'assurance ou qui en est bénéficiaire. Le sinistre est la survenance de l'événement pour lequel le souscripteur s'est assuré.

Le secteur des assurances est assez diversifié aujourd'hui. En effet, de plus en plus, les besoins en couverture se font ressentir et les produits d'assurance sont créés. Dès lors, vu cette diversité des produits d'assurance, nous allons circonscrire notre étude du parcours client en assurance à la branche automobile.

A la lecture des écrits au sujet de la notion de parcours client, on constate que les praticiens, les experts en stratégies commerciales et même les universitaires sont unanimes sur le fait que l'optimisation des parcours clients est la clé d'une expérience client positive. En d'autres termes, la littérature sur le parcours client affirme que le ressenti du client dans sa relation avec la marque ou l'entreprise est fonction du parcours que lui a fourni ladite entreprise.

A ce stade notre analyse, il convient de décliner la problématique en posant de manière successive des questions ainsi qu'il suit :

- Qu'est-ce qui caractérise le parcours client de manière générale ?
- Qu'est ce qui caractérise le parcours client d'un assuré de la branche automobile ?
- Quels éléments au niveau de la compagnie constituent des freins à l'optimisation du parcours client ?
- Quels sont les facteurs environnementaux qui peuvent faire obstacle aux efforts déployés par la compagnie pour satisfaire ses assurés ?
- Comment la compagnie d'assurance peut-elle interagir avec son environnement pour parvenir à satisfaire ses assurés en automobile ?

Au vu de ce qui précède, l'étude portant sur le thème de la problématique du parcours client, particulièrement en assurance, nous impose de poser une question centrale :

Comment générer de la satisfaction client en assurance au travers du parcours client ?

La question centrale de notre thème posée ci-dessus nous permet de dégager l'intérêt que revêt la présente étude. Le choix de l'étude du parcours client en assurance et en particulier dans la branche automobile présente, à notre avis un intérêt certain. En effet, d'un point de

vue purement théorique, la notion de parcours client est l'objet de plusieurs écrits dans l'univers du commercial. De plus, d'un point de vue pratique, cette étude est l'occasion pour nous d'analyser le ressenti des clients des compagnies d'assurance, en particulier ceux qui achètent un produit (l'assurance RC automobile) non pas toujours parce qu'ils le souhaitent, mais parce que la loi le leur oblige, d'une part. D'autre part, la présente étude nous permet de voir la corrélation qu'il peut y avoir entre parcours client et satisfaction client.

Dès lors, dans le cadre de cette recherche, nous nous donnons certains objectifs que nous allons décliner. D'abord, cette recherche vise à repenser les structures des compagnies d'assurance, non pas tant sur le plan fonctionnel, mais plutôt d'un point de vue stratégique. De manière précise, il s'agit d'amener les entreprises d'assurance à implémenter des stratégies qui mettent le client au centre. Ensuite, elle vise à recenser les points de friction dans la relation commerciale entre la compagnie d'assurance et ses assurés. En d'autres termes, il est question de voir ce qui sur les points de contact peut conduire à l'insatisfaction. Enfin, elle vise à donner la capacité à la compagnie d'assurance d'améliorer la qualité de la gestion des polices d'assurance automobile de la conclusion du contrat jusqu'à l'indemnisation du sinistre dans les cas où il survient.

Le contexte actuel de la relation entre assureur et souscripteur d'assurance automobile nous laisse supposer que le système managérial de certaines compagnies d'assurance n'est pas mis en œuvre de manière à recueillir un maximum d'informations sur le client. Ceci, en raison du fait que les parcours clients ne débouchent pas toujours sur la satisfaction, et surtout d'après une observation faite. En outre, au terme des échanges faits avec des assurés en automobile, il ressort que des points de friction dans leur police d'assurance apparaît principalement à partir de la gestion des sinistres.

Pour mener à bien ce travail et pour recueillir des données fiables, conformes à la réalité, il a été nécessaire pour nous de mener une enquête de satisfaction au niveau du service sinistre de la compagnie d'accueil. Il en ressort principalement que des améliorations sont à envisager pour de meilleures expériences client.

Dans les lignes précédentes, nous avons non seulement dégagé une problématique, mais aussi et surtout posé une question centrale à laquelle il faudra répondre. C'est ce que nous nous efforcerons à faire dans la suite de ce travail. De ce fait, nous aurons deux parties dont la première sera consacrée à l'étude de la notion de parcours client et son impact sur la satisfaction client (titre 1). La seconde partie quant à elle traitera de la recherche de la satisfaction des assurés et victimes des sinistres (titre 2).

Le choix de la structuration de notre travail tel qu'énoncé ci-dessus se justifie pour au moins deux raisons. La première, c'est que l'expression parcours client mérite une meilleure compréhension dans l'esprit des professionnels des assurances. La seconde, c'est qu'il est nécessaire d'identifier ce qui, dans le domaine étudié, apparaît comme des pépins afin de pouvoir les transformer en pépites.

TITRE 1 : LA NOTION DE PARCOURS CLIENT ET SON IMPACT SUR LA SATISFACTION CLIENT

Dans cette première partie, il sera question pour nous de clarifier la notion de parcours client. Dans cette optique, nous ferons une revue des éléments généraux et particuliers sur le parcours client (chapitre 1), puis nous verrons le lien à établir entre parcours client et satisfaction client (chapitre 2).

CHAPITRE 1 : ELEMENTS GENERAUX ET PARTICULIERS SUR LE PARCOURS CLIENT

La première partie de ce chapitre portera sur les généralités sur le parcours client (section 1), puis la seconde sur les spécificités du parcours client en assurance (section 2).

Section 1 : généralités sur le parcours client

Pour tous types de produits, il existe des étapes identiques susceptibles de constituer le parcours client (paragraphe 1). En outre, cette première section portant sur les généralités sera l'occasion de voir les éléments caractéristiques du parcours client (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : les étapes communes à tout parcours client

L'énumération des différentes étapes qui constituent le parcours client se fera en citant d'une part les étapes de la phase préachat (A), et d'autre part celles des phases achat et post-achat (B).

A- Les étapes de la phase préachat

Dans la phase préachat, nous pouvons observer qu'il y a trois étapes : l'identification du besoin, la recherche d'information et la comparaison de solutions.

➤ L'identification du besoin

Le parcours client commence dès lors qu'un usager, ou encore un prospect (il peut s'agir d'un particulier, d'une société, d'une administration publique) a identifié un besoin pour lequel il recherche la satisfaction. L'existence de ce besoin à satisfaire va générer des réflexions, des actions et des décisions qui formaliseront ce qu'on appelle le parcours client. L'identification du besoin correspond à ce que les chercheurs américains Engel, Kollat et Blackwell appellent la reconnaissance du problème dans leur théorie du processus

décisionnel de l'acheteur. En effet, ils expliquent que la reconnaissance du problème est liée à la perception d'une différence entre la situation recherchée, idéale et la situation réelle. A cette étape, nous sommes encore à la phase préachat, l'achat n'ayant pas jusque-là été effectué. Cependant, le besoin étant défini comme une sensation de manque, son identification par le prospect devrait aboutir à l'acte d'achat.

➤ **La recherche d'informations**

Dès l'instant où le prospect a identifié le besoin, il est censé passer à l'action en démarrant le processus de recherche d'informations qui, normalement, devrait déboucher sur la conclusion de l'achat. S'agissant des enjeux, la recherche d'informations effectuée par le prospect porte essentiellement sur l'offre existante (en vue d'apprécier les caractéristiques du produit) que proposent les différents producteurs ou distributeurs, sur les prix pratiqués et sur les points de vente. En ce qui concerne les canaux, la recherche d'informations peut se faire par les canaux digitaux, entre autres les moteurs de recherche tels que Google, chrome, les réseaux sociaux, par les médias écrits et télévisés. Elle peut également se faire de manière classique par le déplacement du prospect vers les points de vente du produit recherché. Une fois de plus, dans leur théorie du processus décisionnel de l'acheteur, Engel, Kollat et Blackwell notent que la recherche interne consiste à s'appuyer sur l'expérience et l'information stockée. Quant à la recherche externe, elle n'a lieu que s'il y a insuffisance de la recherche interne.

➤ **La comparaison de solutions**

Dans cet itinéraire suivi par le prospect et qui devrait s'achever par la décision d'achat, le prospect sera amené à faire une comparaison des solutions qui se présentent à lui. A ce niveau du parcours, Engel, Kollat et Blackwell parlent d'évaluation des solutions possibles. Ils disent à ce sujet, que l'évaluation se base sur les croyances, qu'elle est influencée par la publicité, les attitudes et les intentions d'achat. Jusqu'à cette étape, nous sommes encore dans la phase préachat. Cependant, à cette étape le client ou le prospect a tout ce qu'il faut pour se décider.

B- Les étapes des phases achat et post-achat

A ce niveau il ne reste plus que la prise de décision et éventuellement la fidélisation.

➤ La prise de décision

C'est l'étape de l'acte d'achat proprement dit. Après avoir évalué les solutions possibles à la satisfaction de son besoin, naturellement le choix final finit par être fait.

➤ La fidélisation

A ce niveau, nous nous situons à la phase post-achat. La fidélisation est la conséquence du ressenti du client après consommation du produit. En clair, s'il y a eu satisfaction, alors il existe une probabilité d'un achat répétitif. S'il y a doute, alors le client se mettra à rechercher des informations supplémentaires.

Comme nous l'avons déjà annoncé, nous aborderons dans les prochaines lignes les notions voisines au concept de parcours client et les éléments qui le caractérisent.

Paragraphe 2 : les notions voisines et les éléments caractéristiques du parcours client

Nous verrons dans cette partie quelques expressions qui sont proches de l'expression parcours client (A) dans un premier temps, et dans un second, la diversité des parcours client du fait de la pluralité des canaux (B).

A- Les notions voisines au concept de parcours client

Nous avons quelques mots du langage de la relation client qui s'apparentent à la notion de parcours client.

➤ Expérience client

L'expérience client ou encore l'expérience consommateur est le ressenti, le vécu qu'a un client sur une marque, une entreprise avant l'achat, pendant l'acquisition et après l'utilisation du bien ou du service.

➤ **Service client**

Il s'agit du support et des conseils donnés aux clients par l'entreprise avant, pendant et après l'achat ou lors de l'utilisation de ses produits et/ou services.

➤ **Fidélisation client**

C'est le fait pour un client de renouveler ses achats auprès de la même entreprise. Elle va même plus loin, elle s'envisage sous la forme d'une propension du consommateur à se comporter de manière constante, coopérative et loyale vis-à-vis de la marque notamment lorsqu'il se trouve confronté à des incidents critiques au cours de la relation commerciale (insatisfaction, concurrence).

➤ **Profil client**

Autrement appelé « buyer persona² », le profil client regroupe l'ensemble des caractéristiques démographiques, géographiques et psychographiques comme les habitudes ou les motivations d'achat du client.

➤ **Réclamation client**

Une réclamation client est la manifestation d'une insatisfaction (ou l'expression d'un mécontentement) d'un client à l'encontre de son fournisseur pour un dysfonctionnement que le client impute à ce dernier et dont il demande le traitement.

➤ **Satisfaction client**

Il existe une diversité d'avis sur ce qu'est la satisfaction client. Tout compte fait, nous la définissons comme une correspondance entre les attentes du client et le produit ou le service qu'il achète.

²Un buyer persona est un portrait, le plus réel possible représentant un groupe de personnes dont les buts, motivations, et comportements sont réels et homogènes.

➤ Point de contact

Un point de contact est un croisement entre une étape du parcours et un canal de contact. Ainsi par exemple, la recherche d'information sur le site web d'une entreprise constitue un point de contact. Les points de contacts peuvent être physiques ou numériques comme le montre l'image.

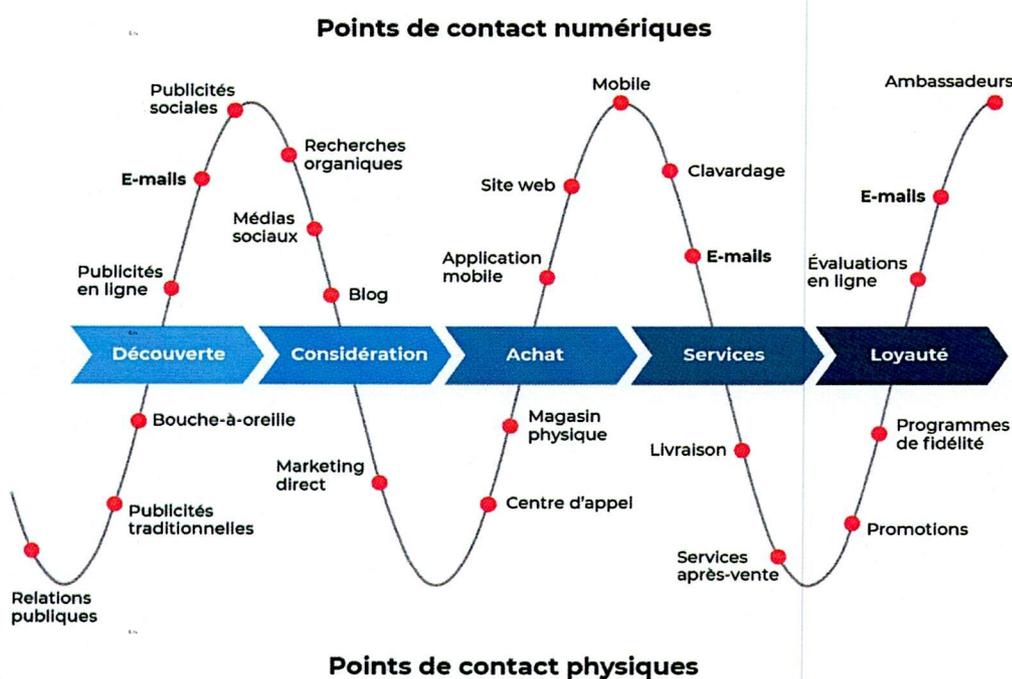


Figure 1: les points de contact numériques et physiques

Comme nous l'avons annoncé plus haut, après l'énumération des notions voisines à celle de parcours client, voyons à présent la diversité des parcours client dérivant de la diversité des canaux.

B- La diversité des parcours client du fait de la pluralité des canaux

Le parcours client se caractérise par la diversité des canaux qui existent aujourd'hui.

➤ Parcours client monocanal

Il est assez rare de nos jours, mais c'est le parcours d'un client qui n'utilise qu'un seul canal. C'est le cas d'un client, qui lorsqu'il éprouve le besoin se rend au point de vente à la fois pour se renseigner et dans le même temps pour conclure l'acte d'achat.

➤ Parcours client multicanal ou omni canal

Le concept de parcours client multicanal désigne le phénomène par lequel un client va lors de son achat ou plus largement lors de sa relation avec une entreprise utiliser de manière alternative et complémentaire plusieurs canaux de contact de natures distinctes (Internet, point de vente, liaison téléphonique, courrier, etc.) Avec la disponibilité des divers canaux utilisables dans le cadre d'un parcours client dit multicanal, on a provoqué progressivement l'effacement du terme au profit de celui d'un parcours client dit omni canal. Le parcours client dit omni canal est alors celui dans lequel le client, dans sa relation avec une entreprise ou une marque, utilise de plus en plus de canaux ou points de contact de natures plus ou moins différentes.

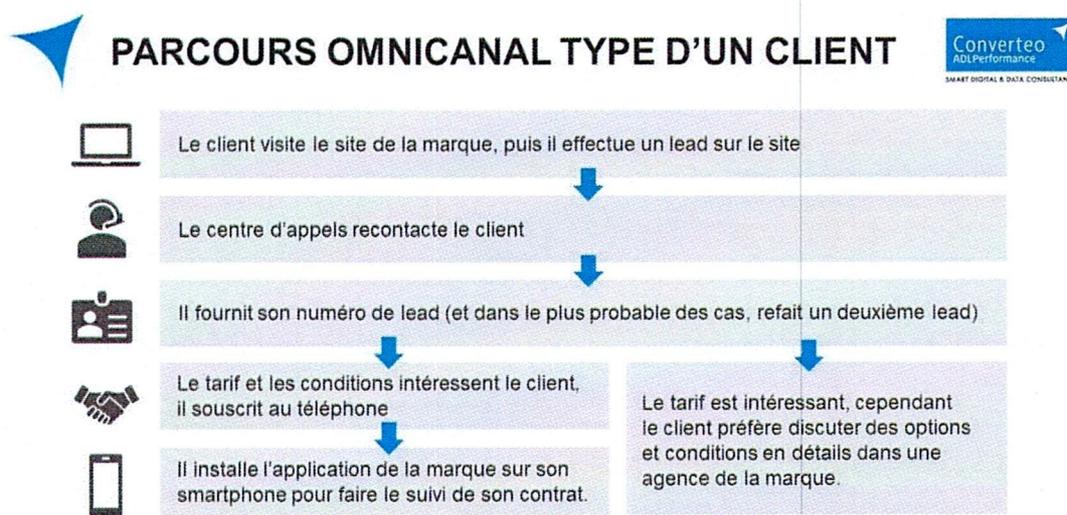


Figure 2: parcours omni canal type d'un client

➤ Parcours client cross canal

Le parcours client cross canal est assez proche du parcours client multicanal ou omni canal. Le terme cross canal caractérise l'expérience d'un client qui combine l'utilisation de

plusieurs canaux de manière complémentaire pour un même achat. Par exemple, le client consulte la fiche produit sur le site internet et va l'acheter en magasin. Un client peut également choisir un produit dans un catalogue et l'acheter sur le site internet de l'entreprise.

➤ Parcours client digital

C'est un parcours global d'achat et de fidélisation, de la découverte du produit à son achat et son utilisation, utilisant des points de contact (c'est-à-dire les points d'interaction avec l'entreprise) digitaux et numériques et toutes les données relatives au consommateur (transactions, historique de navigation, contact avec le service client, etc.)



Figure 3: Cercle vertueux du parcours client e-commerce

S'il existe des éléments généraux à propos du parcours client, on peut tout de même noter quelques particularités en fonction du domaine dans lequel on se trouve.

Section 2 : spécificités du parcours client en assurance

Le parcours client présente une spécificité due dans un premier temps au caractère immatériel de l'assurance, et dans un second au caractère aléatoire du contrat d'assurance.

Paragraphe 1 : spécificité due à l'immatérialité du produit

Il convient de faire la lumière sur ce qu'est un produit immatériel dans un premier temps (A), puis, dans un second, de voir la particularité de la recherche d'information et de la comparaison de solution (B).

A- Les caractéristiques d'un produit immatériel

L'assurance est un service et non pas un bien. Les services sont par nature immatériels ou encore intangibles. Les produits intangibles à l'exemple de l'assurance sont ceux qu'on ne peut pas voir, toucher ou sentir. Du fait qu'ils sont intangibles, les services ne peuvent être stockés : on dit alors que la production et la consommation des services sont inséparables. En effet, il y a simultanéité entre la production des services et leur consommation. Cette simultanéité signifie en d'autres termes que le client d'une entreprise de service participe de manière active à la production du service qu'il achète. En plus de ce qui précède, on affirme généralement que dans les services la qualité de service est inconstante. Plusieurs éléments sont susceptibles de faire varier la qualité des services. Il peut s'agir du producteur de services, du client ou encore du moment. A titre d'exemple, on peut parler du coiffeur, qui, on n'est pas sûr qu'il réalise toujours la même coupe avec exactement la même réussite chez différents clients. Ces caractéristiques du service rendent sans doute son parcours client assez spécial.

B- La particularité de la recherche d'informations et de la comparaison de solutions

Le parcours client dans le domaine des services comme l'assurance est assez particulier. En effet, au niveau de la phase préachat par exemple, la recherche d'information serait un peu plus complexe en ce qui concerne un bien intangible comme l'assurance, que lorsqu'il s'agit d'un bien tangible comme une paire de chaussures, une voiture. Pour les biens tangibles, la recherche d'information est facilitée par le fait que le bien est visible, palpable,

on peut le sentir et pour certains produits, l'étiquette fournit des renseignements. Dès lors, on peut plus facilement connaître ses caractéristiques, de quoi il est fait, apprécier le décor, la forme. En revanche, pour ce qui est de l'assurance, la recherche d'informations aboutit à se faire en soi une image de ce que serait le service recherché. Ensuite, toujours en se situant à la phase préachat, l'étape de la comparaison des solutions est complexifiée en assurance, car les offres d'assurance dans nos pays membres de la CIMA sont quasiment identiques en particulier dans la branche automobile. Dans ce contexte de standardisation des produits d'assurance, le prospect ou le client ne dispose véritablement pas d'éléments lui permettant d'évaluer les différentes offres et guider son choix sur la base de la préférence d'un élément de différenciation. Enfin, il en résulte de ce qui précède que la décision d'achat, en ce qui concerne le produit intangible qu'est l'assurance se base beaucoup plus sur la confiance que sur la conviction d'avoir un produit conforme à ses attentes les plus subjectives.

Paragraphe 2 : spécificité due au caractère aléatoire du contrat d'assurance

Il convient ici de définir un contrat aléatoire (A) avant de voir l'influence qu'a l'aléa sur les interactions du parcours client en assurance (B).

A- La définition d'un contrat aléatoire

La classification légale des contrats oppose le contrat aléatoire au contrat commutatif. Le contrat commutatif est celui dans lequel chacune des parties s'engage à procurer à l'autre un avantage qui est regardé comme l'équivalent de celui qu'elle reçoit. Celui qui nous intéresse, le contrat aléatoire, est celui dans lequel les parties acceptent de faire dépendre les effets du contrat, quant aux avantages et aux pertes qui en résulteront d'un événement incertain. De même, ce caractère aléatoire du contrat d'assurance apparaît bien quand on lit la définition suivante: *« l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, par l'assureur qui prenant en charge un ensemble de risque, les compense conformément aux lois de la statistique³ »*. De cette définition, il en ressort que l'assureur fait une promesse, laquelle promesse est conditionnée par la réalisation d'un événement incertain, un aléa.

³ Définition du Professeur HEMARD

Dans la pratique, le fait que le contrat d'assurance repose sur un aléa va nécessairement influencer sur le parcours de l'assuré.

B- L'influence de l'aléa sur les interactions du parcours client en assurance

L'aléa sur lequel repose le contrat d'assurance aura, à n'en point douter, une influence sur les interactions possibles entre l'assureur et son client. En effet, en dehors des cas dans lesquels il y a modification du contrat en cours d'exécution, il est rare de voir des interactions entre assureur et assuré tant que le sinistre n'est pas survenu. Tout se passe comme s'il n'y avait pas de relation entre le client et l'entreprise d'assurance. On constate dès lors que c'est à la phase préachat, notamment aux étapes de recherche d'information et d'évaluation des solutions que le parcours client en assurance connaît des interactions. Cependant, à la phase post-achat, le parcours client en assurance va de nouveau susciter des interactions lorsque le risque contre lequel le client s'est assuré est survenu. En général, c'est à cette phase post-achat que l'on verra la capacité de l'entreprise d'assurance à fluidifier son parcours client, et générer la satisfaction.

CHAPITRE 2 : LE LIEN EXISTANT ENTRE PARCOURS CLIENT ET SATISFACTION CLIENT

Dans le management de la relation client, les expressions parcours client et satisfaction client sont liées, l'une pouvant être à l'origine de l'autre. Ainsi, dans ce chapitre, nous tenterons de montrer que la qualité du parcours client peut contribuer à la satisfaction du client (section 1). Par la suite, nous ferons état de ce qu'est actuellement le parcours client en assurance dans la zone CIMA et particulièrement pour une compagnie du marché national gabonais (section 2).

Section 1 : la contribution du parcours client à la satisfaction du client

Si l'on affirme que le parcours client contribue à la satisfaction du client, il faudra que nous montrions les caractéristiques d'un tel parcours client (paragraphe 1), puis nous verrons les effets d'un parcours client satisfaisant dans l'activité de l'entreprise (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : les caractéristiques d'un parcours client conduisant à la satisfaction du client

Il s'agit d'un parcours client tenant compte des données client (A), puis d'un parcours client fluide (B).

A- Un parcours client tenant compte des données clients

Pour pouvoir satisfaire ses clients, l'entreprise se doit de les connaître. Connaître ses clients requiert d'avoir des données les concernant. L'entreprise doit pouvoir établir des profils clients aussi appelés « buyer persona ». L'établissement de ces profils clients peut se faire par le canal direct, physique en recueillant des informations sur le client lors de l'achat d'un produit. Ce mode de collecte de données convient bien aux entreprises dont la formation du contrat est formelle et exige un certain nombre d'informations sur le client. C'est le cas des entreprises d'assurance. En effet, à la conclusion d'une police d'assurance automobile par exemple, l'entreprise saura si le véhicule assuré appartient à une personne physique ou

une personne morale. Si c'est une personne physique, son lieu de travail, son statut matrimonial et bien d'autres informations. A partir de ces informations, l'entreprise peut adapter ses offres. Par ailleurs, la collecte de données peut aussi se faire par les canaux numériques pour les clients amateurs du digital. En effet, les entreprises d'assurance possèdent presque toutes aujourd'hui des sites web. Dès lors, il est tout à fait possible pour elles de suivre l'activité d'un internaute et de voir comment celui-ci interagit avec leur marque. De plus, l'entreprise peut recueillir les données relatives à son application mobile lorsqu'elle en a. Les applications mobiles ont un avantage. Elles fournissent des informations supplémentaires sur votre communauté : les profils, les identifiants, la localisation des clients. En outre, les canaux digitaux permettent de collecter les données liées aux ventes. Elles permettent de savoir si toutes les fois que l'internaute commence ses achats il valide ou abandonne ses commandes. En clair, l'entreprise doit, par un canal ou par un autre, pouvoir collecter les données clients pour optimiser les parcours, les fluidifier et par conséquent satisfaire ses clients.

B- Un parcours client fluide

Le parcours client est l'élément qui permet à l'entreprise de voir ce par quoi ses clients passent pour accéder à ses services, pour entrer en contact avec elle. Un parcours client conduisant à la satisfaction client est nécessairement un parcours client fluidifié, simple. Un parcours client fluide est un parcours dans lequel les points de contact entre le client et l'entreprise sont accessibles avec une certaine facilité. Par exemple pour un client qui privilégie le canal direct, physique, le parcours serait fluide pour lui si l'entreprise possédait un point de vente assez proche de son domicile ou son lieu de travail. De nos jours, l'une des clés de la fluidification des parcours client c'est le recours à l'omni canal. En multipliant les canaux, l'entreprise multiplie les points de contact et donc les interactions possibles avec ses clients ou prospects. Ainsi par exemple, il serait avantageux pour un client de pouvoir interagir avec l'entreprise avec laquelle il est en relation en naviguant sur le site web de celle-ci, en utilisant l'application mobile tout étant chez lui. Cette option est très profitable pour les clients n'ayant pas des points de vente à proximité ou simplement qui privilégient les canaux digitaux.

Dès lors qu'un parcours client tient compte des données clients, est fluide, il produit des effets sur les activités de l'entreprise.

Paragraphe 2 : les effets d'un parcours client conduisant à la satisfaction client

Un parcours client conduisant à la satisfaction client aura comme effet la fidélisation des clients (A), et le développement de la performance de l'entreprise (B).

A- La fidélisation de la clientèle

Dans les étapes du parcours client que nous avons étudié dans les lignes précédentes, nous avons vu qu'à l'étape post-achat, il y a la fidélisation. Cette fidélisation est le résultat d'une expérience d'achat ou d'utilisation positive. En d'autres termes, lorsque le parcours client a été fluide, l'expérience client sera positive. Or, il y a un lien entre expérience client positive et satisfaction client. En effet, une affirmation démontre bien ce lien de cause à effet entre expérience client positive et satisfaction : « une expérience supérieure ou égale aux attentes crée un sentiment de satisfaction alors qu'une expérience inférieure aux attentes provoque une insatisfaction »⁴. Par ailleurs, un entrepreneur nommé Maxime Victor affirmait dans un livre⁵ à propos des effets de l'expérience client : « j'ai compris avec le temps que tu n'as pas un nouveau client lorsque tu reçois de l'argent. Tu as un nouveau client lorsque ce client revient avec toute sa famille et avec tous ses proches qui en parlent à tout le monde ». La fidélité du client satisfait va s'exprimer non seulement par le renouvellement des achats des produits de l'entreprise, mais aussi dans bien des cas par la transformation du client en ambassadeur pour l'entreprise.

De manière logique, cela entraînera également le développement de la performance de l'entreprise.

B- Le développement de la performance de l'entreprise

Il existe, comme nous l'avons montré précédemment, un lien entre les notions de parcours client, d'expérience client, de satisfaction client et de rentabilité de l'entreprise. Une entreprise qui a réussi à satisfaire ses clients est une entreprise qui a pu les fidéliser et qui par voie de conséquence a augmenté son portefeuille clients, son chiffre d'affaires. En effet,

⁴ Mercator, tout le marketing à l'ère du digital, 12^e édition, Baynast, Lendrevie, Lévy

⁵ 40 ans de prison ou 5 ans de travail forcé, Maxime Victor

la performance d'une entreprise dépend fortement de sa capacité à générer de la satisfaction à l'égard de sa clientèle. Aussi, est-il important d'ajouter que la satisfaction du client fera en sorte que son image de marque soit appréciée. Une entreprise qui a une belle image de marque est une entreprise qui augmente les chances que le public s'intéresse à ses offres, et qui peut facilement attirer de nouveaux prospects qui par la suite deviendront à leur tour des clients.

A présent, il nous revient, après observation de voir ce qu'est le parcours client actuellement dans notre secteur de prédilection.

Section 2 : l'état actuel du parcours client en assurance

En l'état actuel des choses, le parcours client en assurance sur le marché national gabonais et pour la compagnie AXA Gabon est moyennement satisfaisant avant la réalisation du sinistre (paragraphe 1), puis il devient lourd à partir de la réalisation du sinistre (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : un parcours client moyennement satisfaisant avant la réalisation du sinistre

Le parcours client est moyennement satisfaisant en raison de l'accès à l'information et à un espace client par divers canaux (A) d'une part, et la possibilité de la souscription par divers canaux (B).

A- L'accès à l'information et à un espace client par divers canaux

Dans la plupart des cas, d'une entreprise d'assurance à une autre, les parcours client fournis par les compagnies dans la zone CIMA et au Gabon en particulier s'avèrent au moins moyennement satisfaisants jusqu'à la phase de l'acte d'achat. En effet, en ce qui concerne par exemple la recherche d'informations précédant la décision d'achat, toutes les entreprises d'assurance aujourd'hui disposent de sites web permettant aux clients d'être renseignés sur leurs produits. Les conducteurs de véhicule, en ce qui concerne l'assurance automobile, peuvent également avoir l'information sur les produits, non seulement à l'espace client des bureaux directs, mais aussi chez les intermédiaires agréés par la compagnie. Outre les renseignements sur les produits, la recherche d'information sur les sites web des entreprises

d'assurance renseignent aussi sur les lieux de situation des bureaux directs et agences des compagnies. En outre, en dehors de l'espace client dans les points de vente physique, il y a également un espace client, pour la compagnie AXA Gabon et pour d'autres compagnies sur les sites web. Au final, cette diversité des canaux donne le choix aux conducteurs d'utiliser soit le canal physique, soit le canal digital.

Les clients des compagnies d'assurance ont également la possibilité de souscrire par divers canaux.

B- La possibilité de la souscription par divers canaux

Les compagnies d'assurance, à l'exemple de AXA Gabon ne fournissent pas que les informations sur les produits. Elles ont également donné la possibilité aux conducteurs de véhicules automobiles de souscrire par le biais des points de vente physiques (bureau direct, agent général, courtiers agréés), et par le canal digital. En effet, sur le web-particuliers d'AXA Gabon (www.axa.ga), il est possible de souscrire à une police d'assurance automobile à distance. Cette possibilité de souscrire par plus d'un canal est sans doute un avantage pour les assurés, non seulement pour le renouvellement des polices d'assurance des anciens assurés, mais également pour les nouvelles polices.

En général, le parcours client jusqu'à la phase achat peut se révéler plutôt satisfaisant en raison de cette diversité de canaux pour l'accès à l'information et la souscription des polices d'assurance.

Cependant, à partir de la réalisation du sinistre il y a moins d'enchantelements sur le parcours des assurés victimes de sinistres.

Paragraphe 2 : un parcours client lourd à partir de la réalisation du sinistre

Le parcours client devient lourd en raison principalement de la longueur des procédures d'indemnisation (A), et de l'apparition des points de friction (B).

A- La longueur des procédures d'indemnisation

Pour juger de la fluidité du parcours client, il ne faut pas s'arrêter à la phase de l'acte d'achat. Après la souscription, le contrat d'assurance est dans sa phase d'exécution. C'est donc après l'achat, pendant la vie du contrat et particulièrement lorsque survient le sinistre qu'il faut

donner un avis éclairé et motivé sur l'état du parcours client en assurance. A ce propos, le constat fait et qui est quasiment généralisé au niveau des compagnies d'assurance au Gabon est que le parcours devient lourd, une source de peines pour le client. Cet état de fait se justifie : les procédures de règlement de sinistre sont généralement longues et contraignantes. La problématique du parcours client en assurance dans la plupart des pays de la zone CIMA en général, et au Gabon en particulier est réelle. Ce problème est moins visible dans les branches d'assurance non obligatoires pour les particuliers. Cependant, en assurance auto, branche dans laquelle il existe une obligation au moins pour la garantie de base, notamment la RC, cette négativité a du mal à être voilée. C'est d'ailleurs dans cette optique que monsieur Mamadou KONE, directeur général de Allianz assurance vie Côte d'Ivoire, affirmait dans un article⁶ : « l'assurance automobile : la branche qui nuit le plus à l'assurance ». Au soutien de cette affirmation, il invoquait plusieurs causes parmi lesquelles « la mauvaise organisation interne et le parcours client long et pénible semé de va-et-vient permanent ». A n'en point douter, le parcours client des assurés et des victimes de sinistres, particulièrement ceux de la branche auto n'est pas dans la plupart des cas un parcours satisfaisant.

La conséquence de cette longueur des procédures d'indemnisation est que le client est de moins en moins enchanté d'être en relation avec son assureur.

B- L'apparition des points de friction

En raison du fait que le parcours client à partir de la réalisation du sinistre devient lourd, il semble évident que ledit parcours manque de fluidité. S'il existe, pour le cas d'AXA Gabon, la possibilité de souscrire à son assurance auto à distance, il n'est cependant pas possible de déclarer son sinistre via le digital, du moins de manière formelle. Il est vrai qu'il arrive que des déclarations de sinistre soient faites par mail par certains clients, mais il n'existe pas, comme pour le cas de la souscription une procédure formalisée ou un lien, pour déclarer son sinistre. De plus, les assurés et victimes de sinistre sont souvent amenés à multiplier soit les appels avec les services sinistres, soit les envois de mails, ou encore les allées et venues aux sièges ou aux unités de gestion des dossiers sinistres en présentiel. Le comble, c'est que ces échanges téléphoniques, ces envois de mails et ces allées et venues aux bureaux des compagnies ou à ceux de leurs représentants n'aboutissent pas dans tous les cas à donner satisfaction aux réclamations des clients. On assiste alors, au fur et à mesure de la durée de

⁶ L'article de monsieur Mamadou KONE s'intitule : enjeux futurs du marché de l'assurance dans la zone FANAF. Il a été publié sur le site fanaf.org

la procédure de règlement du sinistre, à la diminution des enchantements clients⁷. Si les enchantements clients diminuent, il va sans dire qu'il y a augmentation des irritants clients⁸.

L'apparition des points de friction causant ainsi l'insatisfaction des assurés, spécialement après la réalisation des sinistres en automobile est tellement présente dans le secteur qu'elle a été l'objet de l'organisation d'un séminaire international⁹ à Libreville courant l'année 2021 sous l'impulsion de la SCG-Ré. Prenant la parole audit séminaire, une des panélistes exprimait son impression. Elle indiquait : « le sentiment qui prévaut est l'insatisfaction générale et surtout la frustration des assurés vis-à-vis des compagnies d'assurance ». Finalement, le parcours des assurés de la branche auto à partir de la réalisation du sinistre présente des éléments qu'il convient de corriger.

Au vu de tout ce qui précède, il nous paraît opportun de relever deux choses. D'une part, la soumission à un parcours lourd après la réalisation du sinistre révèle des manquements dans le management de la fonction dédiée à la relation client au sein des compagnies d'assurance. D'autre part, on peut également noter des manquements au niveau des autres processus de nos entreprises d'assurance.

Néanmoins, le client étant la personne pour laquelle l'entreprise fait des offres de produit, celle-ci doit se réajuster pour parvenir à lui donner satisfaction.

⁷Les enchantements clients sont les points de contact qui apportent une expérience relationnelle satisfaisante, innovante et créatrice de valeur.

⁸ Les irritants clients sont les points de contact inexistantes et attendus par les clients, qui ne leur apportent pas satisfaction et nécessitent de compléter l'expérience sur un autre canal.

⁹ Le séminaire avait pour thème la gestion des sinistres matériels automobiles. Le rapport du séminaire a été publié sur le site www.gabonreview.com

TITRE 2 : LA RECHERCHE DE SOLUTION QUANT A LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DES SINISTRES

Les facteurs qui font obstacle à la satisfaction des assurés et victimes des sinistres matériels en automobile sont variés. Il convient d'identifier ces facteurs, du moins les plus récurrents qui exercent le plus d'influence (chapitre 1), puis logiquement de proposer des solutions pour y remédier (chapitre 2).

CHAPITRE 1 : IDENTIFICATION DE QUELQUES SOURCES D'INSATISFACTION

Dans le cadre de l'identification des causes d'insatisfaction des assurés et victimes des sinistres, nous avons choisi de scinder l'exposé desdites causes en deux groupes principaux. Dans le premier groupe, nous avons les causes d'insatisfaction liées aux dysfonctionnements internes de l'entreprise (section 1), et dans le second, des causes liées aux faits des entités avec lesquelles elle interagit dans son environnement (section 2).

Section 1 : l'insatisfaction du fait des dysfonctionnements internes de l'entreprise d'assurance

Une observation faite révèle que des défaillances au niveau de la communication sont très souvent la cause des insatisfactions des clients (paragraphe 1). Aussi, faut-il ajouter à cela que les dysfonctionnements des autres processus et éléments opérationnels de l'entreprise contribuent à l'insatisfaction des assurés et victimes des sinistres (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : le manque de communication

Dans ce paragraphe, nous tenterons de montrer d'abord que l'insatisfaction peut être due à un défaut de communication à l'endroit des assurés (A). Ensuite, elle peut être causée par un manque de communication à l'égard des différentes parties pouvant intervenir dans la gestion d'un dossier sinistre (B). Enfin nous parlerons de l'inefficacité due à la non diversification des canaux de communication (C).

A- Le défaut de communication à l'endroit des assurés

Tout d'abord, nous pensons qu'il serait nécessaire de rappeler ce qu'est la communication. A ce titre, notons que la communication est l'action qui indique le fait de communiquer. Le dictionnaire Larousse définit le verbe communiquer en ces termes : « faire passer quelque chose à quelqu'un pour qu'il en prenne connaissance » ou encore « faire savoir quelque

chose à quelqu'un, le lui révéler, lui en donner connaissance ». Si on utilisait la synonymie, on dirait que communiquer c'est aviser, dire, faire part, notifier et surtout informer. En définitive, pour revenir au substantif communication, on dira que c'est une information écrite ou orale donnée par l'usage d'un canal à une personne, un groupe ou un organisme. S'agissant spécialement de la communication d'entreprise dont il s'agit ici, sa définition ne s'éloigne pas de la définition générale donnée ci-dessus. Les auteurs du célèbre ouvrage de marketing Mercator¹⁰ ont défini la communication d'entreprise comme l'ensemble des informations, messages et signaux de toute nature que l'entreprise émet, volontairement ou non, en direction de tous les publics.

De la période de la conclusion de la police jusqu'à la période du règlement du sinistre, la communication a un rôle important. Elle est un gage de satisfaction. Comme dit précédemment, la communication est l'acte par lequel la compagnie d'assurance transmet des informations à l'assuré pendant toute la durée de la vie du contrat d'assurance. Ainsi, au stade de la conclusion du contrat d'assurance, la compagnie a le devoir de communiquer sur les différentes garanties susceptibles d'être souscrites, sur l'étendue de la couverture en fonction de la garantie ou des garanties choisies par l'assuré et sur la conduite à tenir en cas de sinistre. Il est vrai que ces informations se trouvent écrites dans le contrat remis à l'assuré, mais il s'avère nécessaire de les rappeler ne serait-ce qu'oralement au moment de la production, surtout pour les conducteurs et propriétaires de véhicules qui sont à leurs premières expériences avec les compagnies d'assurance. Ainsi, l'importance de la communication s'accroît à partir de la réalisation du sinistre, en ce que c'est à partir de là que l'assuré a plus d'attentes à l'égard de son assureur. A la réalisation du sinistre, l'assureur doit communiquer à l'assuré toutes les pièces nécessaires à l'instruction de son dossier. En général, ces pièces sont : les images de son véhicule accidenté, le devis des réparations dudit véhicule (à titre conservatoire), le rapport de police s'il en a été dressé un, et les pièces de circulation du ou des véhicules tiers lorsqu'il en existe dans l'accident. Le constat fait est que c'est parfois, ultérieurement à la déclaration, lorsque l'assuré entre en contact avec l'assureur pour avoir des nouvelles du règlement de son sinistre que l'agent se rend compte qu'il manquait une ou plusieurs pièces nécessaires à l'instruction de son dossier. Dans chacune de ces situations, le défaut de communication, non seulement influe sur la perception qu'a l'assuré de l'assureur, mais aussi influe négativement le règlement du

¹⁰ Mercator, Tout le marketing à l'ère du digital, Baynast, Lendrevie, Lévy, 12^e édition, Dunod, page 396.

sinistre, le rendant plus long. Il devient alors plus qu'évident que le client se trouvera insatisfait.

En plus de l'insatisfaction due à un défaut de communication à l'endroit de l'assuré, l'insatisfaction peut aussi provenir du défaut de communication à l'égard de divers destinataires externes à l'entreprise.

B- Le défaut de communication à l'égard de divers destinataires intervenant dans la gestion du dossier sinistre

Le défaut de communication à destination d'entités externes imputable à la compagnie d'assurance est pour l'essentiel la communication à faire à partir de la réalisation du sinistre. Ces communications s'adressent aux autres assureurs, aux intermédiaires d'assurance (aux courtiers particulièrement), aux partenaires tels que les experts sinistres, aux enquêteurs éventuellement et dans certains cas aux réassureurs. Pour chacune de ces entités avec lesquelles la compagnie interagit dans la gestion d'un dossier sinistre, la communication est indispensable, car elle conditionne la gestion diligente de l'affaire et au final la satisfaction du client.

En effet, la gestion d'un sinistre dans lequel existe au moins un tiers assuré exige des communications à l'endroit de la compagnie tierce. Chez AXA Gabon, la procédure prévoit l'envoi d'une lettre de mise en cause à l'assureur adverse après réception de la déclaration de sinistre de l'assuré. Or, dans certains cas cette communication n'est pas faite. Par ailleurs, pour le paiement d'un recours pour le compte de son assuré, l'assureur doit également communiquer au moyen d'une réclamation chiffrée¹¹ qu'il doit envoyer à l'assureur adverse. Dans la pratique, de nombreuses affaires traînent, générant ainsi des insatisfactions lorsque ces communications n'ont pas été faites ou l'ont été très tardivement.

S'agissant des courtiers, après transmission par eux d'une déclaration de sinistre faite dans leurs bureaux, l'assureur doit au minimum communiquer pour accuser réception, et surtout notifier à ceux-ci un éventuel élément manquant pour l'instruction de l'affaire. Faute de cette communication, l'instruction du dossier n'évolue pas, elle reste au même niveau, tandis qu'un assuré en attend le règlement. Cette obligation de communication pesant sur la

¹¹ La réclamation chiffrée est un document par lequel une compagnie réclame le montant du préjudice subi par son assuré à la compagnie de l'assuré civilement responsable dans l'accident. Son montant inclut les frais d'honoraires d'expert lorsqu'une expertise a été faite, ainsi que le prix éventuellement payé pour la délivrance du rapport de police.

compagnie d'assurance est particulièrement indispensable dans deux cas. Le premier est celui dans lequel le courtier n'a pas de pouvoir de gestion des dossiers sinistres, c'est-à-dire qu'il se contente de recevoir les déclarations de sinistres de ses clients et de les transmettre à la compagnie. Le second est celui dans lequel le courtier possède bien un pouvoir de gestion mais le montant du préjudice est susceptible de dépasser son pouvoir de gestion. Par ailleurs, pour les affaires qui sont dans la limite du pouvoir de gestion des courtiers, le silence de la compagnie pénalise la procédure de règlement aussi longtemps que l'assureur n'a pas communiqué pour donner son accord de règlement.

Pour ce qui est des experts, la non communication de la compagnie influence négativement le règlement lorsque celle-ci n'ordonne pas la mission d'expertise alors qu'elle a tous les éléments pour le faire. Egalement, lorsqu'elle ne s'assure pas après avoir ordonné la mission que l'expert l'a effectivement réalisée. Enfin, lorsqu'elle manque de lui notifier qu'elle est dans l'attente d'un rapport d'expertise.

C- Le défaut de diversification des canaux de communication

Si l'idée selon laquelle la communication d'une entreprise à l'endroit de ses clients et divers partenaires contribue à la satisfaction des clients, il faut cependant préciser que tel est le cas si et seulement si elle atteint effectivement ses cibles. A propos des canaux de communication, Baynast, Lendrevie et Levy ont écrit dans leur ouvrage collectif Mercator : « on n'utilise pas les mêmes canaux selon qu'on s'adresse à des publics très vastes (communication one to many), à de petits groupes (one to few) ou à des individus pris un à un (one to one) » (Mercator, p. 416).

Parmi les diverses cibles que la compagnie d'assurance vise à atteindre à travers sa communication, figure au premier rang les clients, c'est-à-dire les assurés. Les clients ne sont pas tous les mêmes. Ils ont des profils différents. Les chances d'avoir des profils différents sont d'autant plus importantes lorsqu'il s'agit de l'assurance automobile. Cela se justifie, puisque cette branche, dans quasiment tous les pays du monde, comporte une garantie obligatoire, notamment la responsabilité civile. Ainsi par exemple, pour les clients qui sont des personnes morales, les canaux de communication qu'elles privilégient peuvent dépendre de leur système de management, de leurs processus internes. Concernant les personnes physiques les différences peuvent se baser sur l'âge, l'environnement socioculturel et bien d'autres critères. Cette différence de profils induit de manière quasi directe des différences quant à leurs préférences, leurs attentes.

De manière claire et précise, ce qu'il faut retenir au sujet, du défaut de diversification des canaux de communication, c'est que cela réduit les possibilités de multiplier les points de contact entre l'entreprise et ses clients. On pourrait dire que cette situation traduit un manque de flexibilité de l'entreprise. Dès lors, cela pourrait être perçu par les clients comme un refus de s'adapter à leurs exigences et donc de leur donner la satisfaction attendue.

Dans le fonctionnement des compagnies d'assurance, d'autres fonctions en dehors de la communication rendent difficile la satisfaction des clients.

Paragraphe 2 : les défaillances des autres processus et éléments opérationnels

Au nombre des causes de l'insatisfaction des assurés et victimes des sinistres figure les défaillances en ressources humaines (A), les manquements en logistique (B) et sur le plan organisationnel (C).

A- Les défaillances de ressources humaines

A l'instar des entreprises d'autres secteurs, pour mener ses activités, l'entreprise d'assurance a besoin de diverses ressources parmi lesquelles les ressources humaines. En effet, bien que bon nombre d'entreprises en Afrique et partout ailleurs tendent vers la digitalisation de leurs processus –si elles n'y sont pas déjà- le besoin en main d'œuvre humaine demeure. Ainsi, au sujet de la nécessité de la main d'œuvre humaine dans les entreprises, une enquête¹² a été réalisée en France. Cette enquête a permis de recueillir des avis auprès de nombreux directeurs ou responsables de ressources humaines. Au finish, d'après ces professionnels des ressources humaines, il en ressort que : « c'est principalement en raison du nombre insuffisant des effectifs que les salariés ne parviennent pas à réaliser l'intégralité de leurs tâches journalières. » La justification d'une telle situation paraît évidente : l'insuffisance d'effectifs a pour conséquence l'augmentation de la charge de travail par salarié. Or dans un tel contexte, la productivité de l'entreprise est considérablement réduite. Et à chaque fois que la productivité, la performance d'une entreprise est mise à mal, c'est de façon directe sa capacité à satisfaire ses clients qui est également mise à mal. Pour le cas spécifique des compagnies d'assurance non-vie comme

¹² L'enquête a été réalisée par le cabinet de recrutement Robert Half en France. Les résultats ont été publiés sur le site lefigaro.fr.

AXA Gabon, lorsque la charge de travail est énorme au service sinistre automobile, cela signifie que la compagnie est en train d'accumuler les affaires non réglées. Plus elle accumule les affaires non réglées, plus elle augmente le nombre de ses assurés pour qui l'expérience client sera désastreuse. Par ailleurs, il faut ajouter à ce qui précède le fait que quand on parle de ressources humaines défaillantes, ce n'est pas seulement du point de vue de la quantité, mais aussi du point de vue de la qualité. En effet, il n'est pas rare de voir des compagnies d'assurance au Gabon qui embauchent dans leur département sinistre des salariés dont les profils sont autres que ceux de technicien d'assurance. Il se pose alors un problème sérieux pour la compagnie, à savoir celui d'une main d'œuvre qualifiée pouvant créer de la valeur pour l'entreprise, pourtant c'est justement ce qu'on attend d'une ressource humaine.

B- Les manquements au niveau logistique

A la constitution d'une entreprise, celle-ci se dote d'une certaine quantité de ressources matérielles qui vont lui servir pour l'exercice de ses activités. En général, les entreprises ne manquent pas de ces ressources au début de leurs activités. Cependant, au fur et à mesure de l'exercice de leurs activités, les ressources s'amortissent, elles s'usent. Pour certaines ressources, avec l'évolution de la pratique, des usages, et surtout des exigences des clients, elles deviennent simplement inadaptées. Ainsi par exemple, faire du transport international de marchandises légères par voie maritime, alors qu'on a des contraintes de temps, serait inadapté du moment où ce transport peut se faire par voie aérienne. Un logiciel de gestion de la production capable de gérer cinq mille contrats serait inadapté du moment où l'entreprise a désormais sept mille contrats dans son portefeuille. De nos jours, les matériels informatiques occupent une grande place dans le fonctionnement des entreprises. Dès lors, ne pas disposer de matériels informatiques performants est une anomalie qui aura des conséquences sur la productivité de l'entreprise. Certaines entreprises d'assurance investissent peu en matériel informatique sous prétexte de réduire les frais généraux et de s'assurer de pouvoir faire face à leurs engagements vis-à-vis des assurés. Pourtant, l'on constate que le déficit en logistique informatique et l'absence d'innovation en la matière empêchent les compagnies d'assurance de mettre à jour automatiquement leur production pour les attestations d'assurance vendues par les courtiers. Ainsi, lorsque survient le sinistre sur cette police qui n'a pas été encore mise à jour dans le logiciel de la compagnie, l'ouverture du dossier sinistre ne se fera qu'après que le courtier régularise la situation auprès de la compagnie.

A la suite de ce qui précède, il convient d'élucider le point relatif au manquement d'ordre organisationnel.

C- Les manquements sur le plan organisationnel

L'entreprise d'assurance est un tout composé de plusieurs sections qui doivent fonctionner de manière coordonnée. De même, les différentes sections de l'entreprise doivent s'organiser de façon à optimiser son fonctionnement en vue de la productivité de la compagnie. Les manquements au niveau organisationnel dans les compagnies d'assurance se présentent sous divers angles : sous un angle relatif à la tenue des dossiers sinistres et sous un autre purement stratégique. Pour ce qui est de la gestion des dossiers sinistres, jusqu'à ce jour, chez AXA Gabon et un peu partout ailleurs, il y a un pan informatique d'une part. D'autre part, une exigence de fournir des éléments physiques. En effet, sauf pour quelques rares cas, toutes les pièces versées par les assurés lors des déclarations de sinistres sont des pièces physiques. En réalité, la constitution du dossier par des éléments physiques n'est pas mauvaise en soi. Cependant, c'est son stockage ou sa gestion qui peut poser problème. Considérant la longueur des délais d'indemnisation dans nos compagnies, et l'accumulation d'années en années des affaires non réglées, il n'est pas rare de voir une compagnie se retrouvant avec plus de cinq mille dossiers physiques stockés, et ce, uniquement pour la branche automobile. Le principal inconvénient d'une telle situation est que faute, d'une organisation sérieuse, rigoureuse dans le classement et le rangement de ces dossiers, les agents sont souvent confrontés à la difficulté de retrouver un dossier. Or, à moins de demander au client de reconstituer son dossier, il est impossible de régler un dossier dont on n'a pas les éléments physiques.

Sous un angle purement stratégique, les compagnies d'assurance peinent à satisfaire les assurés et victimes des sinistres parce qu'elles n'ont pas mis en place des outils de mesure de la satisfaction client. Dans la logique de la minimisation des frais généraux, certaines compagnies d'assurance ont un management centré beaucoup plus sur les chiffres et qui a tendance à négliger le ressenti des clients. Au final, bien que nos compagnies aient des systèmes de recueil des réclamations via le net, il n'y a pas véritablement de différenciation dans leur fonctionnement. On perçoit beaucoup plus une standardisation des services clients des compagnies d'assurance.

S'il est vrai que la compagnie d'assurance est la première concernée dans le problème de la satisfaction des assurés et des victimes des sinistres, il faut néanmoins reconnaître qu'elle interagit avec plusieurs entités qui influent sur sa performance.

Section 2 : l'insatisfaction liée à l'influence des facteurs externes à l'entreprise d'assurance

Les compagnies d'assurance éprouvent des difficultés dans la satisfaction de leurs clients, dans certains cas, en raison de ce qu'elles subissent l'influence des entités composant leur microenvironnement d'une part. Il s'agit là des facteurs externes directs (paragraphe 1). D'autre part, elles sont sous l'influence d'éléments de leur macro environnement. On parle alors de facteurs externes indirects (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : l'insatisfaction du fait des facteurs directs externes à l'entreprise d'assurance

Nous ferons une répartition tripartite des différents facteurs directs d'insatisfaction et externes à la compagnie d'assurance. Il s'agira d'abord des courtiers d'assurance, des mandataires des assurés et des partenaires des compagnies (A). Ensuite, nous aurons les autres compagnies d'assurance (B). Enfin nous aurons les compagnies de réassurance (C).

A- L'influence des courtiers d'assurance, des partenaires et des mandataires des assurés

Tout d'abord, il serait judicieux de rappeler que le microenvironnement d'une organisation est composé d'acteurs avec qui elle interagit et dont l'influence peut être exercée de façon bilatérale. En clair, il s'agit d'entités qu'elle peut influencer et qui peuvent également exercer une influence à son encontre. Parmi celles-ci, figurent les sociétés de courtage d'assurance. Plusieurs de leurs agissements causent des mécontentements chez les assurés. Il peut s'agir par exemple de l'inexécution de leur obligation d'information et de conseil à l'égard des assurés. En outre, il peut s'agir d'un cas d'envoi tardif des primes encaissées et des bordereaux justificatifs comme le prévoit le code des assurances de la CIMA en son article 542. L'envoi tardif des primes par les courtiers bloquent souvent l'ouverture des dossiers sinistres surtout lorsqu'il s'agit de sinistres dans lesquels il n'y a que des dégâts matériels.

Et comme nous l'avons déjà dit, tout acte qui retarde l'instruction d'un dossier sinistre est crucial pour la compagnie et encore plus pour l'assuré. Les cas les plus graves sont ceux dans lesquels le courtier retient la prime même après que l'assureur lui notifie qu'il y a une police pour laquelle la prime n'a pas été reversée. Dans de telles situations, il arrive que l'assureur oppose à l'assuré la déchéance lorsque les dégâts dans l'accident ne sont que matériels.

Par ailleurs, des cas d'insatisfaction peuvent naître par la faute d'un partenaire de la compagnie qui n'a pas été diligent dans la tâche qu'il devait réaliser pour le compte de cette dernière. C'est souvent par exemple le cas des experts sinistres automobiles qui parfois dépassent largement le délai qui leur est imparti pour réaliser une mission d'expertise et au terme, rendre leur rapport d'expertise. Au Gabon, les experts sinistres automobiles ont un délai de 10 jours ouvrés à compter de la date à laquelle l'acte ordonnant la mission a été signé par la compagnie, lorsque la mission se fait dans la ville où elle a été ordonnée. Toutefois, il arrive que certains experts rendent leur rapport au bout d'un mois.

Aussi, est-il utile de mentionner le cas des mandataires des assurés qui manquent parfois de diligence dans la production des pièces servant à l'instruction du sinistre. Un tel manque de diligence de la part des mandataires des assurés est préjudiciable pour l'assuré ou la victime qu'il représente.

A présent, il nous revient de faire état de la possibilité que l'insatisfaction soit causée par un fait d'une autre compagnie d'assurance.

B- L'influence des autres compagnies d'assurance

Cela pourrait paraître invraisemblable que l'on dise qu'une compagnie d'assurance ne parvienne pas à satisfaire ses assurés à elle à cause d'une compagnie concurrente. Pourtant cela s'explique par une situation simple. Que faut-il comprendre ?

L'assuré de la compagnie AXA Gabon ayant souscrit aux garanties responsabilité civile et défense recours a déclaré un accident dans lequel l'assuré d'une compagnie tierce est civilement responsable. La compagnie AXA Gabon va donc devoir se substituer à son assuré et réclamer la réparation du préjudice subi par son client. Dans une telle affaire, dès lors que la compagnie AXA Gabon a accompli tous les actes de procédure de son côté, et a envoyé ce qu'on appelle une réclamation chiffrée à la compagnie du civilement responsable dans l'accident, elle va simplement attendre que celle-ci règle le sinistre. Aussi longtemps que la

compagnie adverse n'a pas payé le recours, le client d'AXA Gabon reste malheureusement dans l'attente sans oublier que pendant cette attente, il multiplie les appels, les allées et venues au siège de sa compagnie. Il faut se rendre compte à d'une chose : le paiement des recours sur le marché gabonais des assurances, et même dans d'autres pays de la CIMA est un véritable casse-tête pour les compagnies. Cette situation est d'autant plus grave que le recours à la signature des conventions directes d'indemnisation des assurés n'est pas assez répandu, car les compagnies ne se font pas mutuellement confiance.

Un des acteurs du microenvironnement de l'entreprise d'assurance pouvant influencer sa capacité à satisfaire ses assurés est la compagnie de réassurance. Nous abordons son cas dans les lignes qui suivent.

C- L'influence des compagnies de réassurance

L'importance de la réassurance pour une compagnie d'assurance est telle que cela pourrait compromettre les chances de cette dernière de faire face à ses engagements. En effet, à la phase de conclusion de la police, en ce qu'elle est utile à la compagnie pour augmenter sa capacité de souscription, la réassurance va simplement permettre à la compagnie de prendre de nouveaux risques. Par contre, à la réalisation du sinistre, la réassurance va jouer un rôle plus important. En effet, lorsque survient un sinistre majeur, c'est-à-dire un sinistre dont le montant de l'indemnité est si élevé qu'il risque de mettre à mal la trésorerie de la compagnie d'assurance, celle-ci peut réclamer la part des réassureurs dans le sinistre. C'est ce qu'on appelle en réassurance un sinistre au comptant. Cet appel de la compagnie est fait dans le but de désintéresser l'assuré ayant eu un sinistre. Cependant dans la pratique, les réassureurs ne réagissent pas promptement quand les compagnies font cet appel. Une fois de plus, cet état de fait met l'assureur dans une situation inconfortable vis-à-vis de l'assuré qui espère que son sinistre soit réglé le plus rapidement possible.

En plus des facteurs liés à son microenvironnement, la compagnie d'assurance subit aussi l'effet de son macro environnement.

Paragraphe 2 : l'insatisfaction du fait des facteurs indirects externes à l'entreprise d'assurance

Le macro environnement de la compagnie se compose d'entités qui exercent de manière unilatérale une influence sur elle. A ce titre, nous étudierons dans ce paragraphe comme

facteur externe et indirect l'absence de sanction à l'encontre des courtiers et des compagnies d'assurance (A). Ensuite nous parlerons du problème des sinistres contre les véhicules de l'Etat (B). Enfin, nous verrons le cas complexe des recours contre les compagnies liquidées ou dont l'agrément a été retiré (C).

A- L'absence de sanction de la commission de contrôle des assurances à l'encontre des courtiers et des compagnies d'assurance

Depuis la création de la CIMA, le secteur des assurances dans les pays membres de cette organisation a un cadre assez bien réglementé. Ainsi, il a été créé au sein de la CIMA un organe régulateur à savoir la commission régionale de contrôle des assurances, en abrégé CRCA. Au terme de l'article 309 du code des assurances de la CIMA, la commission est chargée du contrôle des sociétés. Selon le même article, la CRCA assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux. Or, sur le marché national gabonais des assurances, on constate des irrégularités qui malgré tout ne sont pas sanctionnées. Cette absence de sanction fait en sorte que les comportements répréhensibles des sociétés de courtage se propagent, perdurent dans la pratique.

De plus, la compagnie d'assurance est le premier acteur concerné quand on parle de satisfaction des assurés et victimes de sinistres. Il apparaît alors normal que l'on s'assure qu'elle observe les lois et règlements dans l'intérêt en premier des assurés. De ce fait, nous pensons que l'absence de sanction contre un tel acteur aurait une influence négative sur le marché des assurances. Dans tous les cas, même si ce n'est qu'indirectement, cette absence de prononcé de sanction contre les infracteurs, que ce soit les sociétés de courtage ou les entreprises d'assurance n'est pas sans conséquence sur la qualité des prestations fournies aux assurés.

B- La difficulté du paiement des recours contre les véhicules de l'Etat

Après observation faite, on ne peut omettre de mentionner dans les causes d'insatisfaction les cas des sinistres contre les véhicules de l'Etat. Il s'agit précisément des cas dans lesquels la responsabilité dans l'accident incombe totalement au conducteur du véhicule de l'Etat. Or, comme on le sait, les véhicules de l'Etat ne sont pas concernés par l'obligation d'assurance de l'article 200 du code CIMA, même s'il n'est pas exclu que le conducteur d'un véhicule administratif prenne une police d'assurance dans une compagnie privée. Au

Gabon, la procédure d'indemnisation des sinistres automobiles dans lesquels le détenteur d'un véhicule de l'Etat est responsable est gérée à la direction générale du patrimoine de l'Etat, en abrégé DGPE. La particularité ou mieux la difficulté de ce genre de cas, c'est qu'il relève des règles de la comptabilité publique. Et comme on le sait, toute dépense de l'Etat doit avoir été prévue dans une loi de finances. De plus, il faut ajouter à toutes les contraintes relatives aux règles de la comptabilité publique la lenteur administrative de nos institutions. Au finish, dans la pratique, sauf pour quelques rares cas isolés, les recours adressés à la direction du patrimoine de l'Etat par les compagnies, pour le compte de leurs clients, attendent assez longtemps, au minimum l'exercice budgétaire de l'année qui suit celle de l'envoi de la réclamation chiffrée.

Fort de ce qui précède, il est plus qu'évident que l'assuré qui se retrouve dans une telle situation soit insatisfait.

A présent, conformément à ce que nous avons annoncé précédemment, nous envisagerons un autre cas au titre des facteurs indirects et externes à la compagnie d'assurance.

C- Le cas complexe des recours contre les compagnies liquidées ou frappées de retrait d'agrément

Le paiement des recours, même lorsqu'il est adressé à une compagnie en activité est déjà problématique, à combien plus forte raison lorsque la compagnie qui assure la responsabilité civile d'un véhicule fait l'objet d'une procédure de liquidation ou de retrait d'agrément. En effet, les chances de recevoir le paiement d'un recours contre une compagnie d'assurance en liquidation sont très minimes. Cela s'explique, car la réalisation de l'actif peut ne pas suffire pour apurer le passif compte tenu du montant élevé de la charge de sinistre. En plus de cela, dès lors que la décision de retrait d'agrément est prononcée à l'encontre de cette société redevable des recours aux autres compagnies, les contrats souscrits par elle cessent d'avoir effet après un certain délai fixé par le code CIMA. A ce propos, il faut lire l'article 325-11 du code CIMA qui prévoit qu'en cas de retrait d'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise d'assurance, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales de la décision de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait. En définitive, les sinistres dont la compagnie n'a pu recevoir le paiement du recours de la part de la compagnie liquidée resteront non réglés au grand malheur des assurés, sauf geste commercial de la compagnie. Quand bien même la

compagnie ferait ce geste commercial, le problème demeurerait car elle ferait non pour l'entière des clients, mais à la tête. Dès lors, la situation d'insatisfaction n'a pas disparu.

L'exposé de toutes ces situations mérite une réflexion, une analyse profonde afin de proposer des solutions efficaces. Ces tentatives de solution feront l'objet de notre chapitre suivant.

CHAPITRE 2 : LES PROPOSITIONS DE SOLUTION A L'INSATISFACTION DES ASSURES ET VICTIMES DES SINISTRES

Dans ce chapitre, nous proposerons des solutions relatives au problème de la satisfaction des assurés et victimes des sinistres en scindant en deux parties. D'une part, les solutions propres au fonctionnement interne de l'entreprise d'assurance (section 1), et d'autre part, les solutions relatives aux liens de l'entreprise avec son environnement (section 2).

Section 1 : les solutions propres au fonctionnement interne de l'entreprise d'assurance

En vue de résoudre le problème de la satisfaction des clients en assurance, nous envisagerons comme solution dans cette première section la recapitalisation de l'entreprise (paragraphe 1), puis la soumission aux textes et l'éthique professionnelle (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : la recapitalisation de l'entreprise

La recapitalisation de l'entreprise d'assurance prescrite par la CIMA permet aux compagnies de renforcer leur solidité financière et réduire leur probabilité de ruine. Ainsi, dans l'optique de la satisfaction des assurés elles pourront s'activer dans le déploiement d'une démarche qualité (A), et mettre en place une politique de ressources humaines adéquate (B).

A- Le déploiement de la démarche qualité

La démarche qualité peut être définie comme un processus d'amélioration continue en vue de maintenir un niveau de performance et de satisfaction à l'endroit des clients. Dès lors, il existe bien des possibilités pour les compagnies d'assurance de satisfaire leurs clients, y compris dans la branche automobile. La démarche qualité que nous préconisons comme solution est un outil de satisfaction des clients exploitable dans tous les secteurs d'activité. La démarche qualité commanderait la diligence dans la communication à

l'endroit des assurés et des divers autres acteurs. Toujours relativement au problème de la communication et des différents canaux, le déploiement de la démarche qualité, en ce qu'il prône pour la qualité des processus permettrait à l'entreprise de se doter d'un système de communication efficace et surtout qui tienne compte des exigences des clients. S'agissant de la logistique, la qualité c'est avant tout une logistique performante capable de remplir correctement les fonctions qu'on attend d'elle. A ce propos, l'exigence d'amélioration continue en vue de la satisfaction client amènerait par exemple, la compagnie d'assurance à mettre en place un outil informatique qui génère les attestations d'assurance et qui lui permette de contrôler les attestations d'assurance vendues par les intermédiaires. Par-dessus tout, la démarche qualité imposerait l'entreprise à investir dans le marketing relationnel, c'est-à-dire un marketing basé sur la valorisation de la relation avec le client, en l'occurrence l'assuré. En effet, le point focal de la démarche qualité c'est l'offre de produits et services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires. Or, c'est le marketing relationnel qui permet de connaître les clients et leurs attentes. En clair, la démarche qualité centrée sur la satisfaction client amènerait la compagnie à disposer d'un système d'écoute client, de prise en compte des réclamations, de mesure de la satisfaction et au final d'agir dans l'optique de corriger.

B- La mise en place d'une politique de RH adéquate

Etant donné que le problème d'effectif a été identifié comme cause susceptible de créer l'insatisfaction des clients des compagnies d'assurance, il est nécessaire que celles-ci aient une politique de recrutement adéquate, c'est-à-dire adapté au besoin de l'entreprise. Dès lors que la compagnie s'est dotée de capitaux suffisants, elle peut se permettre d'investir en matière de ressources humaines. En effet, le volume de travail imposé par la quantité de dossiers à gérer dans la branche automobile impose les entreprises d'assurance qui voudraient satisfaire leurs assurés à avoir des effectifs suffisants en nombre, mais aussi et surtout compétents. A l'évidence, le premier avantage que l'entreprise tirerait à recruter lorsque son personnel est en nombre insuffisant, c'est la réduction de la charge de travail par salarié, ce qui leur permettrait de finir leurs tâches journalières. A partir de là, la compagnie aura déjà réussi à faire en sorte qu'un plus grand nombre de dossiers soient traités quotidiennement. Dans tous les cas, en étudiant les contours de la question avec le responsable des ressources humaines de la compagnie d'assurance, il est possible de recourir à un recrutement temporaire lors des périodes de surpoids d'activité. En outre, mettre en

place une politique adéquate en matière de ressources humaines signifie aussi prendre soin des collaborateurs, notamment les techniciens d'assurance. C'est dans cette optique que deux praticiens français du marketing, à savoir Benoît Meyronin et Charles Ditandy parlent de « la symétrie des attentions. » Selon cette théorie, il existe une forte corrélation entre le degré de satisfaction du personnel des entreprises de service et le degré de satisfaction de leur clientèle. Il est intéressant dans une entreprise de service de doubler les études de satisfaction de la clientèle par la mesure du climat interne et, tout particulièrement, par le suivi du degré de satisfaction du personnel en contact.

En somme, par ces quelques mesures, il est possible d'observer des changements positifs dans la recherche de la satisfaction des clients des compagnies d'assurance.

Tout compte fait, les mesures proposées ci-dessus pourraient être complétées par d'autres que nous donnerons dans les lignes qui suivent.

Paragraphe 2 : La soumission aux textes et la prise en compte de l'éthique professionnelle

Dans ce paragraphe, nous tenterons de montrer que la performance d'une entreprise passe aussi par l'application de textes à la fois édictés en interne et par les autorités compétentes, dans un premier temps (A), et le rôle important de l'éthique dans la pratique de la profession (B).

A- L'application des textes de procédure et des textes réglementaires

Il est certain que toute entreprise, indépendamment de son secteur d'activité fonctionne sur la base des textes non seulement édictés par les autorités compétentes, mais aussi par ceux qu'elle édicte elle-même. Ces textes existent dans le but de permettre à l'entreprise de mener ses activités de la manière la plus correcte qui soit. De ce fait, nous pensons que l'application de ces textes peut contribuer à améliorer la satisfaction des clients. Il est donc opportun pour une compagnie qui souhaite satisfaire de revisiter ses textes. En clair, il s'agit de voir dans les textes internes à la compagnie ce qui pourrait inciter la nonchalance. Ce serait l'occasion d'innover si jamais des textes inappropriés étaient découverts dans l'arsenal réglementaire. Au sein de la compagnie AXA Gabon par exemple, il existe un manuel de procédure qui définit les actes à accomplir en vue d'encaisser un recours d'une compagnie tierce. Dans le

cadre de l'encaissement d'un recours pour le compte d'un assuré, le manuel prévoit ce qui suit :

- ouverture du dossier sinistre sur le logiciel ;
- envoi d'une lettre de mise en cause avec accusé de réception à la compagnie adverse ;
- demande de devis ou facture de réparation à l'assuré.

Lorsque l'assuré apporte le devis de réparation et les images du véhicule, aussitôt un mandat d'expertise est donné à un expert sinistre. Au moment où le mandat est donné à l'expert, lui rappeler qu'il a un délai de dix jours pour rendre son rapport. Au moment où le rapport est rendu par l'expert, envoyer la réclamation chiffrée à la compagnie adverse en annexant toutes les pièces du dossier. En cas de non réaction, faire un courrier de relance, informer à l'assuré l'état du dossier. S'il n'y a toujours pas de réaction, saisir la FEGASA¹³. Dans le cas où notre assuré est responsable, il lui est notifié qu'on indemniserait le tiers après réception de la réclamation chiffrée de sa compagnie ou la sienne s'il n'est pas assuré.

B- La considération de l'éthique professionnelle

S'il fallait définir brièvement l'éthique, on se référerait au philosophe et éthicien français Paul Ricœur. Pour cet auteur, l'éthique est une sagesse pratique dont l'ambition est « la visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes ». L'éthique professionnelle quant à elle, peut être définie comme un ensemble de règles écrites ou implicites qui régissent les relations internes et externes d'une organisation et qui visent à lui donner une image. Les principaux acteurs du secteur des assurances, en l'occurrence les compagnies, sont souvent accusés d'avoir des comportements malséants, parfois à tort, et quelques fois aussi à raison. Dès lors, nous pensons que faire prévaloir l'éthique dans ce secteur serait une voie vers la satisfaction des assurés et victimes de sinistres. En effet, vendre une promesse et la tenir demande une certaine éthique. De plus, une des attentes des assurés lorsqu'ils sont victimes d'un sinistre, c'est l'empathie. Manifester l'empathie est également signe de l'existence d'une éthique chez le salarié qui agit. En outre, les assurés attendent des professionnels qui font preuve d'intégrité, qui ont le sens des responsabilités, qui ont le goût de l'effort. Toutes ces valeurs sont des valeurs éthiques. En résumé, avoir un comportement éthique, c'est simplement rechercher le bien-être de l'autre. En vertu du

¹³ La FEGASA est la fédération gabonaise des sociétés d'assurance.

contrat qui lie la compagnie d'assurance à ses assurés, elle devrait rechercher ce bien-être dans l'exécution du contrat en faisant prévaloir l'éthique dans leur relation qui est certes commerciale, mais aussi et surtout humaine.

Après cet exposé de proposition de solutions propres au fonctionnement interne de la compagnie d'assurance, il convient maintenant d'exposer les propositions de solutions relatives aux rapports de celle-ci avec différents acteurs de son environnement.

Section 2 : les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec les acteurs de son environnement

La présentation des propositions de solutions relatives aux rapports que la compagnie d'assurance entretient avec les acteurs de son secteur se fera en distinguant les relations avec les acteurs de son microenvironnement (paragraphe 1), et celles avec la FEGASA et les autorités de régulation du marché (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec son microenvironnement

Dans ses rapports avec les entités qui composent son microenvironnement, la compagnie doit instaurer des rapports de qualité (A) et organiser des séances de travail avec les compagnies concurrentes et multiplier les signatures des convention IDA (B).

A- L'instauration des rapports de qualité

Sachant que dans l'exercice de ses activités, la compagnie d'assurance est amenée à interagir avec les acteurs de son microenvironnement, en l'occurrence les intermédiaires, les divers partenaires et les réassureurs, il est fondamental pour elle d'avoir des rapports de qualité, ou du moins de renforcer la qualité de ses rapports. La compagnie d'assurance doit élever les standards dans le choix de ses contractants. Ainsi, elle doit se rassurer que les entités avec lesquelles elle interagit puissent privilégier la qualité des services dans l'exécution de leurs missions. Voici quelques critères sur lesquels elle peut se baser pour la sélection de ses différents cocontractants. D'abord, elle devrait se rassurer que ses

cocontractants et elle-même combrent chacun un besoin pour l'autre. En général, ce critère se vérifie facilement. En ce qui concerne les intermédiaires par exemple, ils lui apportent des primes pour constituer sa mutualité, et en retour elle les rémunère en leur versant des commissions. Ensuite, elle doit se rassurer qu'elle a avec les acteurs en question des éléments communs, des éléments partagés. Il peut s'agir par exemple des valeurs communes, comme l'intégrité, des manières de travailler communes. S'il y a trop d'éléments qui opposent la compagnie à ses partenaires, le risque est grand qu'il y ait des frictions entre eux. De plus il faut que les parties soient complémentaires. L'intermédiaire en particulier ne doit se considérer comme un concurrent de la compagnie quoique les deux aient une cible commune, à savoir les assurés. Enfin, il faut la confiance dans les relations que la compagnie d'assurance entretient avec les intermédiaires, les réassureurs et les experts sinistres. Sans cet élément, il ne serait pas possible d'établir un partenariat.

Au-delà de ces quatre critères, la compagnie doit pouvoir poser certaines actions concrètes qui traduisent sa volonté de prôner la qualité des services en vue de satisfaire ses assurés. Ainsi, relativement au problème des attestations d'assurance vendues par les courtiers, la compagnie pourrait mettre en place un système informatique contrôlé par elle, et qui lui permette d'être avisée en temps et en heure de toute attestation d'assurance vendue pour son compte. En clair, il s'agit d'une digitalisation de la vente de l'attestation d'assurance. A ce jour, une telle solution est en pleine phase d'implémentation sur le marché national ivoirien des assurances. Nous pensons qu'il serait judicieux que le marché gabonais emboîte le pas. A propos du problème de silence des réassureurs dans les cas d'appel au comptant, il serait nécessaire non seulement de faire des relances, mais aussi de procéder à un commencement d'indemnisation en puisant dans ses fonds propres, puis envoyer aux réassureurs des justificatifs de règlement afin qu'ils payent leur part dans le sinistre.

A côté des propositions concernant les rapports de la compagnie avec les intermédiaires, les réassureurs et les experts sinistres, il faut aussi voir le cas concernant ses rapports avec les compagnies concurrentes.

B- La convocation des compagnies concurrentes à des séances de travail et le recours aux conventions IDA

Lors de l'énoncé des causes d'insatisfaction, nous avons mentionné les cas dans lesquels l'insatisfaction pouvait être causée par le fait qu'une compagnie adverse n'ait pas payé un

recours. Relativement à ce problème, nous proposons comme première solution l'organisation des séances de travail entre compagnies. Très souvent les compagnies, surtout en raison des sinistres de la branche automobile, se doivent mutuellement des recours. En vue de la rencontre de travail avec le concurrent, chaque compagnie pourrait tenir un fichier contenant tous les sinistres pour lesquels les indemnités sont dues par l'autre, et dont aucun règlement n'a encore été fait. A la rencontre, chaque compagnie devra présenter ses cas, avec les pièces constitutives des dossiers sinistres. Au terme de cette rencontre, chaque compagnie devra prendre l'engagement de payer à l'autre un certain montant des recours dus aux assurés. Les assureurs peuvent s'engager à payer soit un nombre égal de sinistres, dont les montants totaux sont sensiblement les mêmes, soit un nombre inégal de sinistres mais dont les montants totaux des indemnités sont sensiblement ou exactement les mêmes. Naturellement, un procès-verbal de séance de travail doit être dressé et signé par chacune des parties. Pour que cela ait une force plus contraignante, il serait judicieux que la FEGASA et la DNA ou la CRCA soit représentée à cette séance de travail. Cette situation pourrait permettre d'éviter la réticence d'une compagnie à payer un recours dû en raison du fait qu'elle est même créancière de l'autre compagnie dans certaines affaires. En terme de périodicité, cela pourrait se faire par exemple tous les quadrimestres, donc trois fois l'an. Au bout d'un an, il serait quand même normal que les affaires non réglées aient considérablement baissé, pour le plus grand bien des assurés.

En plus de ce qui précède, les conventions IDA pourraient également être des palliatifs, même si cette solution pose le problème de la confiance entre compagnies. En réalité, ce problème ne devrait pas se poser étant donné que l'un des caractères du contrat d'assurance est la bonne foi. Tout compte fait, lorsqu'elle est exécutée de bonne foi, la convention IDA permet au moins de ne pas soumettre le règlement du sinistre à l'autre compagnie, ce qui rend la procédure plus courte, plus simple, et en fin de compte le règlement du sinistre plus rapide.

A présent, nous envisagerons dans les lignes qui suivent les solutions se rapportant aux liens de la compagnie d'assurance avec les autorités de régulation.

Paragraphe 2 : les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec les autorités de régulation

Dans le cadre de l'implication des autorités de régulation dans les solutions envisageables, nous proposons l'interpellation par la compagnie desdites autorités et de la FEGASA (A), et l'application stricte des sanctions (B).

A- L'interpellation par la compagnie de la FEGASA et des autorités de régulation

Comme nous l'avons déjà dit, la compagnie d'assurance est le principal acteur concerné lorsqu'on parle du problème de satisfaction des assurés. Ceci étant, c'est à elle de mobiliser tous les moyens dont elle peut disposer pour être en mesure de satisfaire ses assurés. Parmi les moyens qui s'offrent à elle, nous pensons qu'elle peut faire jouer un rôle à la FEGASA et aux autorités de régulation. En effet, à chaque fois qu'il existe une situation susceptible de porter atteinte aux intérêts des assurés, elle pourrait dans un premier temps saisir la FEGASA. En effet, chez AXA Gabon, le manuel de procédure prévoit la possibilité pour la compagnie de saisir la FEGASA à un certain niveau de la gestion d'un dossier sinistre. Il en est ainsi lorsque la compagnie a déjà fait un deuxième courrier de relance à une compagnie tierce, puis a informé l'assuré de l'état de la situation. Précisons tout de même que cela s'applique pour les sinistres dont le montant de l'indemnité ne dépasse pas quatre millions FCFA.

Aussi, la compagnie peut-elle interpellier la DNA pour toute situation susceptible de compromettre les intérêts des assurés. Un cas particulier attire notre attention : celui dans lequel la compagnie réclame le paiement d'un recours pour le compte de son assuré à une entreprise d'assurance faisant l'objet d'un plan de redressement. Car, après tout, si la compagnie d'assurance ne parvenait pas à revenir à une meilleure situation financière, les intérêts des assurés seraient alors compromis. Nous préconisons donc cette interpellation afin que les assurés d'une telle compagnie soient classés dans la catégorie des créanciers privilégiés. Ainsi, ils feront partie de ceux qui seront en priorité désintéressés par le liquidateur.

Néanmoins, pour les cas qui présentent une plus grande gravité et qui n'ont pas été résolus par la saisine de la FEGASA et la simple interpellation de la DNA, il conviendrait de passer à une étape plus sévère.

B- L'application par la CRCA des sanctions prévues par les textes en vigueur

La CIMA s'est efforcée à mettre en place une réglementation à laquelle serait soumise tous les acteurs des marchés d'assurance des Etats membres. Cette législation prévoit des contrôles des sociétés d'assurance, des sociétés de courtage ainsi que des compagnies de réassurance. Toutefois, elle ne prévoit pas que des contrôles, mais aussi des sanctions. C'est

ce qui ressort des dispositions des articles 310, 311 et 312 du code CIMA. Avec toutes les pratiques malséantes observées particulièrement dans la branche automobile, nous pensons qu'il est nécessaire que des sanctions soient prononcées à l'encontre des infracteurs. Dès lors que c'est la satisfaction des assurés et victimes des sinistres qui est recherchée, toutes mesures légales et pour des intérêts légitimes, telle que la sanction, doivent être prises. En effet, faut-il rappeler que les contrôles sont mis en place d'abord dans l'intérêt des mutualités, afin que les primes qu'elles confient aux assureurs permettent d'indemniser ceux de la mutualité dont les polices seront sinistrées ? Ainsi par exemple, au sujet du reversement aux compagnies des primes encaissées par les intermédiaires, l'article 542 du code CIMA prévoit qu'en cas de non-respect du délai de reversement (30 jours), une sanction pécuniaire est prononcée contre ces derniers. Dans cette même lancée, au Gabon, la DNA a pris un arrêté pour réglementer les délais d'expertise et de règlement des sinistres matériels automobiles. C'est l'arrêté n° 005/MER/DNA qui prévoit en son article 3 : « les experts en assurances mandataires disposent d'un délai de 10 jours ouvrés à compter de leur désignation pour transmettre leur rapport d'expertise à la compagnie ou à l'intermédiaire d'assurances mandant ». A la suite de ce texte, des circulaires ont été prises pour prévoir des sanctions à l'encontre des acteurs qui enfreindraient ce texte. En clair, les contrôles doivent déboucher sur des sanctions lorsque des irrégularités sont constatées. Ces sanctions doivent être appliquées de manière indifférente, sans discrimination. Si ces sanctions sont appliquées dans leur sévérité, elles pousseront les entreprises à se conformer.

En somme, même pour l'assainissement du marché, le prononcé des sanctions s'avère nécessaire.

CONCLUSION GENERALE

En définitive, la réflexion qui a été menée sur la thématique du parcours client nous a permis de nous rendre compte qu'il existe évidemment un lien entre parcours client et satisfaction client. Autrement dit, un client satisfait est un client dont la relation avec l'entreprise ou la marque a suscité un ressenti positif, lequel ressenti positif résulte lui-même d'un parcours client simple, fluide, optimisé. Aussi, cette étude a-t-elle été pleinement utile en ce sens qu'elle a permis de déceler les principaux éléments qui constituent des freins à la satisfaction des clients des compagnies d'assurance. L'un des principaux freins au succès de la recherche de la satisfaction client est le manque de maturité des systèmes de gestion de la relation client. Au finish, même si c'est la compagnie qui est le principal interlocuteur de l'assuré et qui, de ce fait, est en premier pointée du doigt par ce dernier, il y a tout de même des cas où on peut l'exonérer de toute responsabilité. Car, après tout, les autorités de contrôle, notamment la Commission de contrôle des Assurance et la DNA ont un rôle non négligeable à jouer puisque l'assainissement des marchés nationaux des assurances leur incombe. A ce stade de notre analyse, vu le sentiment d'insatisfaction qui est quasiment généralisé dans la branche automobile, et particulièrement pour les sinistres matériels, on peut affirmer que si l'assurance de la responsabilité civile automobile n'avait pas été rendue obligatoire, plusieurs conducteurs ne prendraient pas d'assurance pour leur véhicule. Néanmoins, malgré cet état de fait, on peut féliciter la CIMA qui l'a rendue obligatoire. Cela constitue en réalité une opportunité que doivent saisir les compagnies d'assurance, et s'en servir pour donner confiance aux éventuels consommateurs des produits d'assurance. En d'autres termes, si les polices d'assurance sont bien gérées, en particulier celles pour lesquelles des sinistres surviennent, il est fort probable que les compagnies d'assurance suscitent de la confiance dans l'esprit de ceux qui sont sceptiques face aux produits d'assurance.

BIBLIOGRAPHIE

Baynast, Lendrevie, Lévy, Mercator, tout le marketing à l'ère du digital, 12^e édition Dunod 2017

Maxime V., 40 ans de de prison ou 5 ans de travail forcé

Philippe D., les réclamations clients, éditions d'organisation, 2001

WEBOGRAPHIE

fanaf.org	12/10/2022
https://www.gabonreview.com/gestion-des-sinistres-materiels-automobiles-la-scg-re-revisite-les-fondamentaux/	13/10/2022
www.larousse.fr	13/10/2022
www.dunod.com	13/10/2022
conseils.marketing.com	16/10/2022
http://indicerh.com/3451-432-2-quelles-sont-les-consequences-d-un-sous-effectif-trop-important-sur-le-plan-de-la-productivite/	16/10/2022

LEGISLATION

Arrêté n°005/MER/DNA

Code CIMA édition 2019

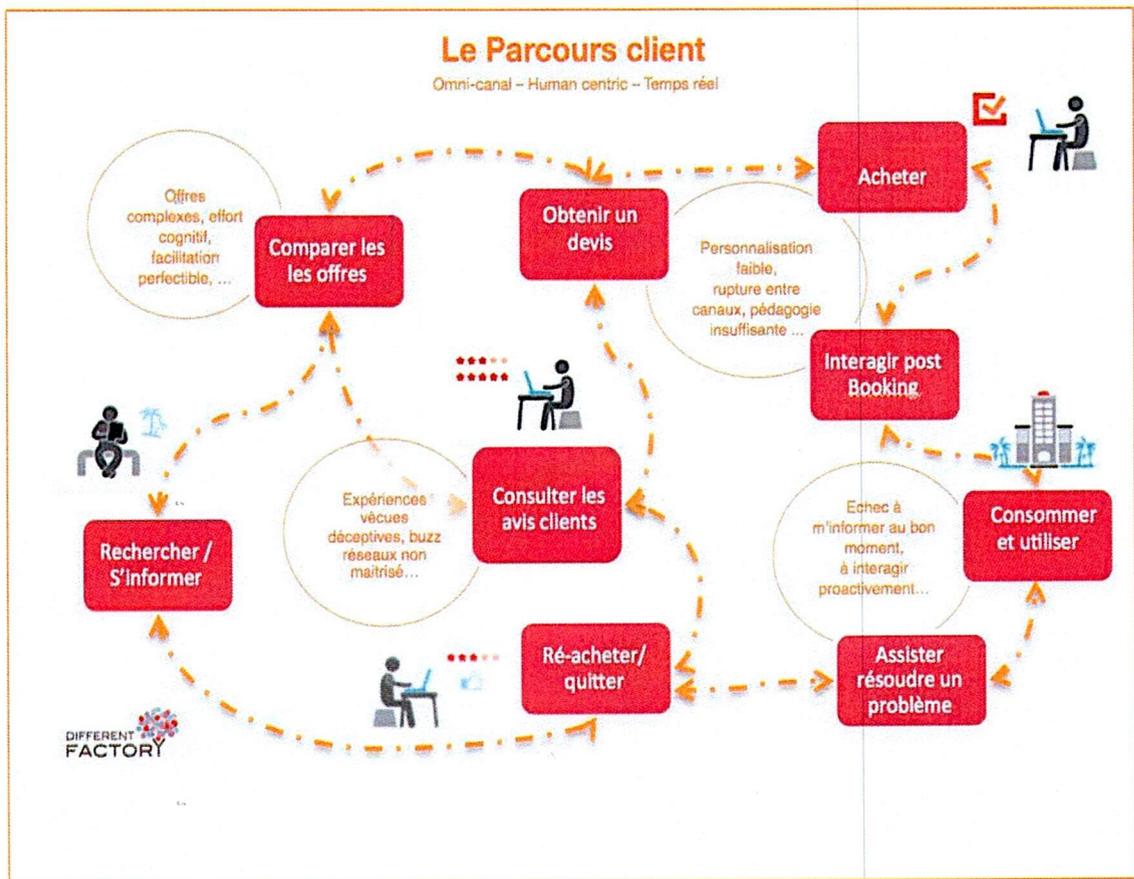
Règlement d'application n°01/R/CIMA/2018

Règlement n°006/CIMA/PCMA/PCE/2018

NOTES DE COURS

Cours de stratégie commerciales, M. Mourad ZOURDANI

ANNEXES



VOTRE ASSURANCE AUTO EN LIGNE

Avec AXA, souscrivez à votre assurance automobile en ligne, payez par mobile Money et votre attestation vous est livrée à domicile.

[Souscrire en ligne](#)



VOTRE ASSURANCE AUTOMOBILE EN LIGNE

CARTE GRISE

TARIF

CONDUCTEUR

IDENT

DECouvrez VOTRE TARIF EN 1 MINUTE !

Profitez désormais de l'assurance facile sans déplacement. Découvrez d'abord votre tarif en quelques clics. Vous pouvez ensuite acheter votre assurance en ligne et vous faire livrer l'attestation. N'attendez pas, le service pour obtenir un tarif en ligne est gratuit et sans obligation d'achat.

[Commencer !](#)



VOTRE ASSURANCE AUTOMOBILE EN LIGNE



CARTE GRISE

TARIF

CONDUCTEUR

Indiquez votre n° de mobile

+241 ▼

Prenez en photo votre carte grise



Prendre en photo ou
télécharger le document

Continuer

Visa CI



ARRETE N° 005/MER/DNA
*fixant les délais d'expertise et de règlement des
sinistres matériels automobiles*

Le Ministre de l'Economie et de la
Relance ;

Vu la Constitution ;

Vu le Traité du 10 juillet 1992 instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains, dénommée Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances, en abrégé CIMA ;

Vu la loi n°14/93 du 23 Août 1993 portant ratification dudit Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains, dénommée Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances (CIMA) ;

Vu le décret n° 0332/PR/MEEDD du 28 juillet 2013 portant attributions et organisation du ministère de l'Economie, de l'Emploi et du Développement Durable ;

Vu le décret n°0411/PR/MEPIP du 20 août 2015 portant réorganisation de la Direction Nationale des Assurances ;

Vu le décret n° 000227/PR du 16 juillet 2020 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;

Vu le décret n° 000228/PR/PM du 17 juillet 2020 fixant la composition du Gouvernement de la République ;

Vu les nécessités de services ;

Arrête :

Article 1^{er} : Le présent arrêté porte fixation des délais d'expertise et de règlement des sinistres matériels automobiles.

Article 2 : Les compagnies et les intermédiaires d'assurance du marché gabonais disposent d'un délai de deux (02) jours ouvrés, à compter de la date de réception de la déclaration de sinistre automobile de l'assuré ou de la réclamation chiffrée, pour mandater un expert en assurance.

Article 3 : Les experts en assurances mandataires disposent d'un délai de dix (10) jours ouvrés à compter de leur désignation pour transmettre leur rapport d'expertise à la compagnie ou à l'intermédiaire d'assurances mandant.

Article 4 : Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, les compagnies et les intermédiaires d'assurance disposent d'un délai de quinze (15) jours ouvrés, à compter de la réclamation chiffrée, pour procéder au règlement du sinistre.

En cas de contre-expertise, les compagnies et les intermédiaires d'assurance disposent d'un délai de cinq (5) jours à compter de la réception du rapport de contre-expertise, pour faire une offre d'indemnisation à la victime.

La victime bénéficie d'un délai de même durée à compter de la réception de ladite offre, pour faire connaître sa réponse.

En cas d'accord ou à défaut de réponse de la victime, le règlement intervient dans le délai fixé à l'alinéa 1^{er} ci-dessus.

En cas de rejet de l'offre d'indemnisation, un tiers expert est désigné d'accord partie. L'avis de ce dernier, qui ne peut excéder le délai fixé à l'article 3 ci-dessus, s'impose à toutes les parties. Le règlement intervient dans les mêmes conditions que celles fixées aux alinéas précédents.

Article 5 : Les délais prévus par le présent arrêté sont applicables uniquement aux victimes auxquelles l'accident a occasionné des dommages matériels.

Article 6 : La liste des pièces nécessaires au règlement du sinistre matériel automobile est établie par la Direction Nationale des Assurances et communiquée aux compagnies et intermédiaires d'assurance.

Article 7 : Le Directeur National des Assurances est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Article 8 : Le présent arrêté, qui prend effet pour compter de sa date de signature, sera publié au Journal Officiel de la République Gabonaise et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Libreville, le **08 SEP. 2020**

Le Ministre de l'Économie et de la Relance

Jean-Marie OGANDAGA

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES FIGURES	v
RESUME	vi
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	x
INTRODUCTION GENERALE	1
TITRE 1 : LA NOTION DE PARCOURS CLIENT ET SON IMPACT SUR LA SATISFACTION CLIENT.....	5
CHAPITRE 1 : ELEMENTS GENERAUX ET PARTICULIERS SUR LE PARCOURS CLIENT.....	6
Section 1 : généralités sur le parcours client	6
Paragraphe 1 : les étapes communes à tout parcours client.....	6
A- Les étapes de la phase préachat	6
B- Les étapes des phases achat et post-achat.....	8
Paragraphe 2 : les notions voisines et les éléments caractéristiques du parcours client.....	8
A- Les notions voisines au concept de parcours client	8
B- La diversité des parcours client du fait de la pluralité des canaux.....	10
Section 2 : spécificités du parcours client en assurance	13
Paragraphe 1 : spécificité due à l'immatérialité du produit	13
A- Les caractéristiques d'un produit immatériel.....	13
B- La particularité de la recherche d'informations et de la comparaison de solutions	13
Paragraphe 2 : spécificité due au caractère aléatoire du contrat d'assurance	14
A- La définition d'un contrat aléatoire	14
B- L'influence de l'aléa sur les interactions du parcours client en assurance	15
CHAPITRE 2 : LE LIEN EXISTANT ENTRE PARCOURS CLIENT ET SATISFACTION CLIENT	16
Section 1 : la contribution du parcours client à la satisfaction du client	16
Paragraphe 1 : les caractéristiques d'un parcours client conduisant à la satisfaction du client.....	16
A- Un parcours client tenant compte des données clients	16
B- Un parcours client fluide.....	17

Paragraphe 2 : les effets d'un parcours client conduisant à la satisfaction client.....	18
A- La fidélisation de la clientèle	18
B- Le développement de la performance de l'entreprise	18
Section 2 : l'état actuel du parcours client en assurance	19
Paragraphe 1 : un parcours client moyennement satisfaisant avant la réalisation du sinistre.....	19
A- L'accès à l'information et à un espace client par divers canaux	19
B- La possibilité de la souscription par divers canaux	20
Paragraphe 2 : un parcours client lourd à partir de la réalisation du sinistre	20
A- La longueur des procédures d'indemnisation	20
B- L'apparition des points de friction.....	21
TITRE 2 : LA RECHERCHE DE SOLUTION QUANT A LA SATISFACTION DES ASSURES ET DES VICTIMES DES SINISTRES	23
CHAPITRE 1 : IDENTIFICATION DE QUELQUES SOURCES D'INSATISFACTION	24
Section 1 : l'insatisfaction du fait des dysfonctionnements internes de l'entreprise d'assurance	24
Paragraphe 1 : le manque de communication	24
A- Le défaut de communication à l'endroit des assurés	24
B- Le défaut de communication à l'égard de divers destinataires intervenant dans la gestion du dossier sinistre	26
C- Le défaut de diversification des canaux de communication	27
Paragraphe 2 : les défaillances des autres processus et éléments opérationnels.....	28
A- Les défaillances de ressources humaines.....	28
B- Les manquements au niveau logistique	29
C- Les manquements sur le plan organisationnel	30
Section 2 : l'insatisfaction liée à l'influence des facteurs externes à l'entreprise d'assurance	31
Paragraphe 1 : l'insatisfaction du fait des facteurs directs externes à l'entreprise d'assurance.....	31
A- L'influence des courtiers d'assurance, des partenaires et des mandataires des assurés	31
B- L'influence des autres compagnies d'assurance	32
C- L'influence des compagnies de réassurance	33
Paragraphe 2 : l'insatisfaction du fait des facteurs indirects externes à l'entreprise d'assurance.....	33
A- L'absence de sanction de la commission de contrôle des assurances à l'encontre des courtiers et des compagnies d'assurance	34
B- La difficulté du paiement des recours contre les véhicules de l'Etat.....	34

C- Le cas complexe des recours contre les compagnies liquidées ou frappées de retrait d'agrément.....	35
CHAPITRE 2 : LES PROPOSITIONS DE SOLUTION A L'INSATISFACTION DES ASSURES ET VICTIMES DES SINISTRES	37
Section 1 : les solutions propres au fonctionnement interne de l'entreprise d'assurance	37
Paragraphe 1 : la recapitalisation de l'entreprise	37
A- Le déploiement de la démarche qualité	37
B- La mise en place d'une politique de RH adéquate.....	38
Paragraphe 2 : La soumission aux textes et la prise en compte de l'éthique professionnelle	39
A- L'application des textes de procédure et des textes réglementaires	39
B- La considération de l'éthique professionnelle	40
Section 2 : les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec les acteurs de son environnement	41
Paragraphe 1 : Les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec son microenvironnement	41
A- L'instauration des rapports de qualité.....	41
B- La convocation des compagnies concurrentes à des séances de travail et le recours aux conventions IDA.....	42
Paragraphe 2 : les solutions relatives aux rapports de la compagnie avec les autorités de régulation	43
A- L'interpellation par la compagnie de la FEGASA et des autorités de régulation.....	44
B- L'application par la CRCA des sanctions prévues par les textes en vigueur	44
CONCLUSION GENERALE.....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	47
ANNEXES	i

