



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**CESAG GRANDE ECOLE**



## **MEMOIRE DE FIN D'ETUDES**

Pour l'obtention du

**MASTER PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION,**

**OPTION MARKETING ET STRATEGIE**

Promotion 7, Année académique 2012-2014

### **THEME**

**GESTION DE LA RELATION CLIENT DE LA BRANCHE SANTE  
DANS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE AU SENEGAL :**

**CAS DE ASKIA ASSURANCES**

**Préparé par :**

**M. Moussa NIANG**

**Sous la direction de :**

**Docteur Amdy FALL**

**Enseignant / Chercheur à l'ESP**

**Enseignant associé au CESAG**

Avril 2015

## **DEDICACE :**

Qu'il me soit permis avant tout de rendre gloire à Allah le tout puissant, miséricordieux, qui nous a fortifié par la santé, les ressources nécessaires ainsi que la lumière pour accomplir ce travail.

A feu, Monsieur Gaoussou Coulibaly, mon mentor qui m'a toujours motivé et orienté vers le chemin de la réussite et du développement personnel, merci cher père, que la terre te soit légère.

Rien n'aurait été possible sans également les inestimables prières de toute la famille NIANG, particulièrement à ma mère et mon père, puisse le tout puissant vous accorder une longue vie et vous le rendre au centuple.

Je dédie ce travail à mon frère Mamadou NIANG pour son soutien moral et financier pour m'avoir donné l'opportunité d'effectuer cette formation malgré certaines contraintes qui ne purent être un frein à ta motivation et vision à mon épanouissement, te voilà récompensé de tous tes efforts et conseils, que le tout puissant t'accorde sa grâce abondante ainsi qu'à ta petite famille.

A mon groupe de travail : Sophie DONDYAS ; Mariam YANA ; Naffi TOURE ; Constant Joël BONI ; Lynette Suzy TIAM ; Fatoumata DRAME.

A ma petite famille de Dakar qui m'a soutenu durant cette épreuve ; Wilfried Ouédraogo, Niema KONFE ; Amos MENARD ; Aicha Paola Diallo; Albert KOUASSI ; Fabrice BOA ; Madina BA ; Moussa DIAKITE, je vous remercie de votre présence dans ma vie, soyez bénis.

A toutes ces personnes qui discrètement ne cessent de me soutenir par les prières et vœux de réussite, trouvez l'expression de ma reconnaissance.

## REMERCIEMENTS

La rédaction de ce document, n'aurait jamais été possible sans l'appui moral, et matériel de généreuses personnes qui nous ont donné leur confiance et leur temps pour sa réalisation.

- ❖ Nous adressons nos sincères remerciements à **Docteur Andy FALL**, spécialiste en commerce international, enseignant chercheur à l'ESP et associé au CESAG, qui malgré son emploi du temps très chargé n'a ménagé aucun effort pour diriger ce travail. Docteur FALL, de par votre humilité et exigence pour le travail bien fait, vous êtes pour nous un modèle.
- ❖ Nos remerciements vont à l'endroit de tous les enseignants et du corps administratif du CESAG, pour le positionnement de la formation.
- ❖ A Madame la Directrice Générale de ASKIA ASSURANCES qui nous a permis d'allier nos connaissances théoriques à la pratique en effectuant une entrée au sein de ASKIA.
- ❖ A monsieur Christophe VALLARNAUD, responsable du département Stratégie et Développement, notre maître de stage, pour ses approches professionnelles, ses pertinentes suggestions.
- ❖ A Messieurs Abdoulaye FALL chef de département santé pour son encadrement ; Alioune FAYE contrôleur de Gestion pour sa disponibilité, ainsi que l'ensemble du personnel de ASKIA ASSURANCES qui m'ont facilité l'intégration.
- ❖ A toute l'équipe de publication du magazine « Réussir » pour le soutien.
- ❖ A nos condisciples de la promotion 2012-2014 Marketing et Stratégie pour l'esprit de challenge qui régnait dans une joie de vivre absolue.
- ❖ Nous ne saurons terminer sans remercier tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leur soutien, de peur de faire des omissions, nous nous abstiendrons de les citer.

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### ➤ Tableaux

Tableau 1 : Distinction horizontale de la satisfaction .....	24
Tableau 2 : Distinction verticale de la satisfaction .....	25
Tableau 3: Analyse SWOT .....	48
Tableau 4: Critère de sélection d'une compagnie .....	58
Tableau 5: Evaluation de la procédure de gestion.....	60
Tableau 8: Evaluation lors des visites dans les locaux de Askia .....	63
Tableau 9: Tableau croisé contenu du contrat et délai de remboursement .....	66
Tableau 10: Tableau croisé délai de remboursement des enquêtés ayant cochés « Délai de remboursement »comme difficultés récurrentes .....	66
Tableau 11: Interlocuteur au sein de la compagnie.....	67
Tableau 12: Evaluation de l'interlocuteur .....	68
Tableau 13: Tableau croisé difficultés rencontrées et ceux ayant un interlocuteur .....	69
Tableau 14: Tableau croisé Evaluation de la procédure et interlocuteur .....	70
Tableau 15: Note de satisfaction .....	70
Tableau 16: budget bannière .....	80
Tableau 17: Budget boîte à idée .....	80
Tableau 18: Budget guide d'utilisation et flyers .....	81
Tableau 19: Budget du match de football .....	81
Tableau 20: Budget déjeuner des partenaires.....	81
Tableau 21: Budget de l'évènement de l'assuré.....	82
Tableau 22: Budget du panier Ramadan « N'dogou ».....	82
Tableau 23: Budget supports visuels.....	83
Tableau 24: Budget global annuel.....	83
Tableau 25: Planning des activités .....	84

➤ **Figures**

<u>Figure 1: Modèle customer connections d'Ernest &amp; Young</u> .....	16
<u>Figure 2 : modèle de CRM</u> .....	18
<u>Figure 3: Interaction entre client et entreprise</u> .....	27
<u>Figure 4: la chaîne relationnelle de fidélité à long terme</u> .....	30
<u>Figure 5 : Les trois niveaux de fidélisation</u> .....	31
<u>Figure 6: Matrice des clients stratégiques</u> .....	33
<u>Figure 7: Evolution de l'assurance au Sénégal (en millions de FCFA)</u> .....	43
<u>Figure 8: Organigramme opérationnel de la gestion de la branche santé de Askia</u> .....	48
<u>Figure 9: 5 Forces +1 de Michael Porter</u> .....	50
<u>Figure 10: Connaissance de la compagnie</u> .....	56
<u>Figure 11: Ancienneté dans la compagnie</u> .....	57
<u>Figure 12: Client dans d'autres compagnies</u> .....	57
<u>Figure 13: Les produits de Askia Assurances connus</u> .....	58
<u>Figure 15: Connaissance du contrat d'assurance</u> .....	60
<u>Figure 14: Graphique AFC des critères de sélection d'une compagnie d'assurance</u> .....	59
<u>Figure 16: Les problèmes de gestions récurrents</u> .....	61
<u>Figure 17: Visite dans les agences</u> .....	62
<u>Figure 18: Evaluation du service lors des visites en agence</u> .....	64
<u>Figure 19: La solution aux demandes</u> .....	65
<u>Figure 20: les délais de remboursement</u> .....	65
<u>Figure 21: Evaluation de la tendance des prestations</u> .....	67
<u>Figure 22: Evaluation du conseiller client</u> .....	69
<u>Figure 23: Tendance de la note de satisfaction</u> .....	71

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**B2B**: Business to Business

**B2C** : Business to Consumer

**CESAG** : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**CICA**: Conférence Internationale des Contrôles des Etats Africains

**CIMA** : Confédération Interafricaine des Marchés de l'Assurance

**CMU** : Couverture Maladie Universelle

**CNAMO** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie Obligatoire

**CPDIA** : Convention pour la Promotion et le Développement de l'Industrie des Assurances

**CRM** : Customer Relationship Management

**FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines

**FSFO**: Friendly Society Fire Office

**FSSA** : Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance

**GRC** : Gestion de la Relation Client

**IARD** : Incendie Accident et Risques Divers

**IPM** : Instituts de Prévoyance Maladie

**MMS**: Multimedia Message Service

**NTIC**: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

**SEN-RE** : La Sénégalaise de Réassurance.

**SMS**: Short Message Service

**SNPS** : Stratégie Nationale de Protection Sociale

**UNICEF** : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

## SOMMAIRE

DEDICACE : .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iii
LISTE DES ABREVIATIONS .....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : .....	9
CADRE THEORIQUE, CONCEPTUEL ET PRESENTATION DE ASKIA.....	9
Chapitre 1 – Cadre théorique et conceptuel .....	10
Section 1 : Généralités sur les concepts de base et marketing.....	10
Section 2 : Contexte de l'étude.....	33
Chapitre 2 : Présentation d'ASKIA ASSURANCES.....	44
Section 1 : Généralité sur la compagnie.....	44
Section 2 : Gestion de l'assurance santé et analyse de l'environnement.....	47
DEUXIEME PARTIE : CADRE ANALYTIQUE : GRC DE LA BRANCHE SANTE DE ASKIA ASSURANCES.....	52
Chapitre 1 : APPLICATION DE LA GRC AU SEIN DE ASKIA ASSURANCE .....	53
Section 1 Rappel du cadre méthodologique .....	53
Section 2 : Présentation des résultats.....	55
Chapitre 2 : Recommandations et plan d'action.....	73
Section 1 : Recommandations .....	73
Section 2 : Plan d'action.....	77
CONCLUSION GENERALE .....	85
BIBLIOGRAPHIE .....	I
ANNEXES .....	IV
TABLE DES MATIERES .....	V

## INTRODUCTION GENERALE

### I. Contexte et justification

Dans un environnement en pleine globalisation où l'économie a longtemps été dominée par une production et distribution de masse de biens tangibles, le consommateur/client ne subissait que les règles des producteurs. Ces méthodes se caractérisaient par un excès de l'offre sur la demande et ont abouti à une rupture des liens privilégiés de fidélité entre les producteurs et les consommateurs. En effet, si l'offre est insuffisante, le consommateur est fidèle au commerçant qui lui assure la disponibilité du produit. Mais quand l'offre est supérieure à la demande, les actions menées par les entreprises se limitent au recrutement de nouveaux clients<sup>1</sup>.

La révolution industrielle caractérisée par un changement considérable des techniques et moyens de production des biens matériels fait naître une concurrence rude dans les différents domaines d'activité. En effet, avec cette rude concurrence qui existe, l'objectif n'est pas seulement de produire des biens répondant aux besoins des consommateurs mais surtout d'innover et de mettre en place des politiques pour maintenir leurs clients. Cette approche est la conséquence de la crise de surproduction constatée en 1929 où les produits s'écoulaient difficilement du fait de la crise agricole, industrielle et financière.

Le client d'aujourd'hui plus exigeant qu'il soit, est animé d'une certaine ouverture d'esprit qui lui permet d'avoir en moindre effort plusieurs offres pour différents produits. Pour faire face à ce type de clients, les entreprises en général et les compagnies d'assurance en particulier ont appliqué plusieurs outils comme la Gestion de la Relation Client pour se positionner dans leur secteur. Ainsi pour mieux répondre aux exigences des clients, elles s'appuient sur la GRC plus connue sous le nom Customer Relationship Management (CRM) née au début du XXème siècle qui cherche à mettre le client au centre des préoccupations des managers. Malgré la rude concurrence du secteur de l'assurance au Sénégal (16 compagnies en IARD), il a de la peine à atteindre 100 milliards de FCFA car il était évalué en 2013 à 92,5 milliards<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> -Nathalie Van Laethem, Toute la fonction Marketing, édition DUNOD, P 92, P103

<sup>2</sup> Magazine Réussir n° 78, Juin 2013



Le rapport 2012 de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance en IARD donne la position des différents acteurs en fonction des chiffres d'affaires réalisés respectivement<sup>3</sup>, AXA 16,5%, ALLIANZ 13,6% , AMSA 08,6%, NSIA-Sen 08,3% , PA 08,1% , SONAM Sa 07,2% , SAHAM ASSURANCE (Ex COLINA) 07,1% , CNART 06,7% , SONAM Mut 05,0% , ASKIA 04,7% , CGA 04,5% , SALAMA 04,1% , ASS 03,9%, SONAC 01,2% , CNAAS 00,3%, MAAS 00,2% (Voir annexe 3).

Face à cette concurrence entre compagnies d'assurance, définir des stratégies évolutives capables de rendre notre entreprise compétitive et viable, s'avère à plus d'un titre indispensable.

De ce fait, les compagnies d'assurances qui proposent pratiquement les mêmes services, ont tendance à opérer leurs politiques de différenciation sur la qualité de leurs prestations surtout en termes de services après-vente (assistance, conseils, facilité commerciale, etc...).

Selon Souley Sébastien<sup>4</sup>, la GRC est un outil permettant d'établir des relations individualisées et interactives avec les clients en vue de créer et d'entretenir avec eux des attitudes positives durables à l'égard de l'entreprise ou de la marque. Alors il devient impérieux que les compagnies d'assurance utilisent cet outil CRM pour mieux connaître ses clients et se positionner dans un tel environnement dominé par l'incertitude.

Les africains en général et les sénégalais en particulier n'ont jusque-là pas encore intégrés l'assurance santé dans leur culture. Cet aspect constitue un frein pour la valorisation et la distribution des produits d'assurance. C'est cette raison qui contraint ces compagnies à accentuer leurs efforts tant bien sur les prospects que sur les clients à travers une gestion assez personnalisée.

Conscient du rôle du client dans la pérennité de toute entreprise, nous avons dédié notre rapport de fin de cycle sur le thème « **GESTION DE LA RELATION CLIENT DE LA BRANCHE SANTE DANS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE AU SENEGAL: CAS DE ASKIA ASSURANCES** ». Cette étude s'appuiera sur les outils déployés par ASKIA Assurances pour gérer ses clients.

---

<sup>3</sup> Fédération Sénégal des Sociétés d'assurance, Rapport provisoire de l'assurance dommage 2012

<sup>4</sup> Souley, Sébastien, 2012, *Le marketing : Marketing stratégique-Comportement de l'acheteur-Gestion de la relation client- Marketing opérationnel*, Gualino, P 136

## II. Problématique

Dans nos économies actuelles, le marché est devenu pour l'immense majorité des biens, un marché de renouvellement, où les points de croissance sont désormais beaucoup plus difficiles à obtenir. Il est caractérisé par un phénomène de saturation où l'on rencontre plusieurs catégories de produits. Si au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le monde occidental entraînait dans les Trente Glorieuses années avec des consommateurs avides à la recherche de produits à consommer, nous sommes désormais dans une situation paradoxalement inversée où de nombreux produits recherchent aujourd'hui des clients disposés à les acheter. Certes, il serait aisé de programmer artificiellement une très courte durée de vie des produits, afin de générer artificiellement le renouvellement. Mais cela se ferait assurément au risque d'un mécontentement prononcé du consommateur.

Les choses qui semblent les plus simples se révèlent souvent les plus complexes, les entreprises pensent pouvoir maîtriser leur client. Selon Pierre-Etienne FRANC<sup>5</sup>, une étude menée aux Etats Unis a montré qu'un client sur six seulement, victime d'une avarie importante sur un matériel d'utilisation courante, s'adresse au fabricant d'origine pour demander qu'une réparation soit faite. Certains clients peuvent juger de la non nécessité d'effectuer des réclamations sur un dommage constaté sur le produit, cela dit l'image de l'entreprise en dépend, d'autant plus que ces clients discutent avec d'autres (bouche à oreille). Ces actions peuvent ralentir voir annuler un sentiment de rachat ou favoriser une recommandation défavorable envers d'autres prospects. Car le client aujourd'hui est considéré comme un support de communication très performant à travers le « bouche à oreille ». De ce fait, le véritable sens d'un client satisfait devrait se matérialiser par l'acte de rachat. Le client est un « trésor » pour l'entreprise car c'est lui qui en est sa raison d'être, mais malheureusement ce trésor est mal exploité et non protégé. Dans la plupart des entreprises de services, et particulièrement dans les compagnies d'assurances, des instruments souvent efficaces sont mis en œuvre mais sans une stratégie d'ensemble. De nos jours l'approche client n'est pas vue dans sa globalité, les insuffisances de ces instruments et outils entraînent des manques à gagner et conduisent à la perte de clientèle. Cette perte de clientèle est généralement accompagnée d'une propagande d'informations sur la mauvaise performance de la gestion de l'entreprise.

---

<sup>5</sup> Pierre-Etienne FRANC/Christopher HOGG, le Management du client P 16

Le besoin de sécurité intervenant à la suite des besoins de base selon la pyramide d'Abraham Maslow, n'est malheureusement limité qu'à un strict minimum.

En effet, au Sénégal seulement 18,45% bénéficient d'une couverture médicale<sup>6</sup>. Ce chiffre alarmant se confirme par la gestion des malades dans nos différents centres de santé. Alors pour tenter d'augmenter ce taux de couverture médicale, certaines compagnies d'assurances ont orienté leurs politiques d'offres en fonction des différents acteurs de la société. Une certaine méfiance de la part des consommateurs se fait également sentir par le manque de confiance aux compagnies d'assurance.

Ces méfiances tirent leur source dans les relations précédentes entretenues avec les compagnies ou de la perception qu'ont ces consommateurs des produits d'assurance.

Selon **BOISDEVESY J.C**<sup>7</sup> « *les entreprises ont tout intérêt à passer d'une politique de masse à une politique du client individuel afin de maximiser la rentabilité* ». L'attention devrait ici être mise sur le relationnel que doit entretenir une entreprise avec ses clients. L'auteur va plus loin en nous présentant des résultats de son étude qui révèle que *le coût d'acquisition d'un nouveau client est cinq fois plus cher que la conservation d'un client. Ainsi la probabilité pour qu'un client reste fidèle varie de 70% à 45% selon qu'il soit satisfait ou relativement satisfait*. D'autres résultats de son étude nous informent que *la probabilité de vendre à un prospect est de 15% et coûte six fois plus cher qu'à un client dont la probabilité de lui vendre s'élève à 50%*.

Malgré ces informations qui devraient porter une attention particulière à la gestion des clients, nous recensons des mécontentements :

- Plaintes des clients sur la qualité des prestations
- Plaintes sur la réduction de certains services
- Durée de traitement des remboursements longue
- Traitements des prises en charges
- Manque de communication sur les prestations
- Départ de certains clients vers la concurrence
- Etc...

---

<sup>6</sup> Rapport Ministère de la Santé et la Prévoyance Médicale (2007)

<sup>7</sup> **BOISDEVESY J.C** : Marketing Relationnel à la découverte de la conso acteur, Edition d'Organisation, Paris 2004

Pour tenter de répondre efficacement à ces différentes inquiétudes, l'outil adapté est bien la GRC. Cette méthode qui fait ses preuves dans différentes entreprises, a pour vocation de mettre le client au centre de toute stratégie commerciale.

Notons que le secteur de l'assurance est un nouveau créneau d'activité en Afrique, elle est subdivisée en deux branches à savoir l'assurance vie et l'assurance dommages, Incendie, Accidents, et Risques Divers (IARD). C'est un secteur où la confiance est un indicateur crucial pour l'acquisition de client et la gestion des relations avec ces clients.

Pour mieux adapter son offre à la clientèle et se positionner, ASKIA assurances s'est focalisée sur une seule branche celle de l'IARD. Ce positionnement lui confère la maîtrise et une accentuation des efforts sur un seul groupe de client. Nous avons porté notre étude sur une activité de cette branche il s'agit du pôle santé. A travers ce choix, nous souhaiterons comprendre certains phénomènes qui modifient les actions, les choix des consommateurs Sénégalais. Il s'agira d'abord d'analyser l'efficacité des outils utilisés par ASKIA assurances pour retenir ses clients. Ensuite de comprendre les points de discordance entre la compagnie et ses clients. Enfin d'étudier les outils utilisés par la concurrence pour fidéliser leurs clients.

### **III. Objectifs**

Face à un environnement de plus en plus incertain où les besoins du client tirent leurs sources de plusieurs domaines, les entreprises n'hésitent pas à déployer des moyens et actions pour tenter d'apporter des réponses favorables. La rude concurrence dans un tel environnement profite à celui qui arrive à maintenir ses clients malgré les actions de la concurrence. C'est dans ce contexte que nos objectifs s'articuleront autour de deux axes : objectif général et objectifs spécifiques.

#### **1) Objectif général**

L'objectif général est de contribuer à une amélioration du taux de fidélisation des clients à travers une mise en place de stratégies efficaces pour une meilleure gestion des clients du pôle santé.

## 2) Les objectifs spécifiques

Les objectifs plus spécifiquement consisteront à :

- ✓ Faire une identification des méthodes de gestion de la relation clients telle que pratiquée par ASKIA assurances ;
- ✓ Diagnostiquer ses méthodes pour desceller les forces et faiblesses ;
- ✓ Mesurer l'efficacité et la performance de la stratégie commerciale face aux différents clients et prospects ;
- ✓ Analyser les attentes des clients ;
- ✓ Comprendre la perception de l'assurance santé chez les sénégalais ;
- ✓ Faire des suggestions pour l'amélioration de la gestion clientèle ;

## IV. Intérêt de l'étude

Notre étude revêt un intérêt pour :

- D'abord les dirigeants d'entreprise, qui à travers cette étude pourront mieux appliquer la GRC comme outil de décision d'aide pour une orientation client de leurs entreprises. En outre, ils pourront s'en inspirer pour adapter et améliorer leur politique de formation du service commercial pour une meilleure stratégie de satisfaction et de fidélisation.
- Ensuite, toute personne désirant réaliser une étude relative à la gestion de la relation client comme un outil de performance et de positionnement d'entreprise. Elle pourra ainsi trouver une étude préalable qui l'aidera dans ses recherches et sa démarche.
- Enfin, nous même afin d'allier les connaissances théoriques à la pratique pour évaluer les différentes approches de la GRC mises en œuvre dans les entreprises dans le but de comparer les écarts. De par son caractère académique (théorique occidentale), et pratique (étude sur le terrain), cette étude nous permettra d'évaluer les réalités auxquelles sont confrontées les entreprises africaines et plus particulièrement celles d'assurances au Sénégal.

## V. Méthodologie

Notre étude est descriptive d'une part car elle s'appuie sur la statistique descriptive et d'autre part, prescriptive car nous ferons des recommandations à la suite du traitement des données.

Nous avons orienté notre méthode de collecte de données sur trois axes à savoir une :

### 1) Etude documentaire

- a- Objectif : analyser les données secondaires recueillies.
- b- Méthode : ouvrages spécialisés sur le comportement du consommateur, la gestion de la relation client, rapport du ministère de la santé, rapport de la CIMA, rapport de la FSSA, Rapport de la FANAF, ASKIA Assurances, etc...
- c- Résultat : description du secteur de l'assurance, orientation dans la recherche GRC.

### 2) Etude qualitative

- a- Objectif : Comprendre les comportements du consommateur à travers les variables satisfaction, fidélisation, capital client, perception de l'assurance, motivations, freins, etc...
- b- Méthode : Entretiens individuels directs avec les responsables de gestion des polices santé, responsables marketing, commercial, responsables de service santé etc...
- c- Résultats : permettre d'interpréter les variables explicatives du comportement.
- d- Echantillon : nous avons sélectionné 10 interviewés dont 5 responsables de police dans les entreprises, les responsables marketing, commercial, service santé de ASKIA et 2 responsables marketing d'autres compagnies d'assurance.

### 3) Etude quantitative

- a- Objectif : quantifier les variables explicatives du comportement.
- b- Méthode : enquête par sondage sur un échantillon d'assurés.
- c- Résultats : outils pour une bonne prise de décision.
- d- Echantillon : elle a porté sur un échantillon aléatoire de 100 clients.

Pour l'analyse et le traitement des données, nous utiliserons le logiciel **SPHINX Plus V5**.

## VI. Délimitation de l'étude

Notre étude s'inscrit dans le cadre de la gestion de la relation clientèle de la branche santé des compagnies d'assurance en général et plus particulièrement à **ASKIA ASSURANCE**. Cette étude se fera sur le portefeuille d'activité de cette compagnie en mettant un aspect

particulier sur le **volet de la santé**. Notre cible directe sera les assurés pris individuellement dans les polices d'assurance et non sur le responsable de gestion d'une police. Elle se déroulera au sein du service développement et stratégie, tout en impliquant d'autres services tels que le pôle santé, le service informatique, la cellule audit qualité, service commercial, ressources humaines, comptabilité etc...

Notre étude se déroulera en deux parties, chacune composée de deux chapitres. La première partie sera consacrée au cadre théorique, conceptuel et présentation de ASKIA ASSURANCES. Nous présenterons dans cette partie le cadre dans lequel fonctionnent les compagnies d'assurances; et dans la seconde partie nous aborderons le cadre analytique de la gestion de la relation client tel que pratiqué à ASKIA ASSURANCES après une analyse des données recueillies. Après avoir interprété ces résultats, nous pourrons faire des recommandations stratégiques et opérationnelles pour accroître la performance de l'entreprise.

**PREMIERE PARTIE :**

**CADRE THEORIQUE, CONCEPTUEL ET  
PRESENTATION DE ASKIA**



## Chapitre 1 – Cadre théorique et conceptuel

Ce chapitre nous donne une diversité de connaissance quant aux différentes approches traitant des variables de la gestion de la relation client.

Le marketing orienté client ou le « *one to one* » est une évolution très récente du marketing. Cette évolution s'est faite progressivement avec le développement des techniques de l'information. En effet Celles-ci facilitent le stockage, l'analyse et la gestion des données de plus en plus complexe.

Cette approche du marketing client implique plusieurs variables comme la satisfaction, la fidélisation des clients etc... à travers des offres (produits, services) adaptées qui répondent aux besoins des clients ; en leur procurant un bénéfice réel. En outre, ces actions favorisent une relation individualisée qui fidélise tout au long du cycle de vie client.

### Section 1 : Généralités sur les concepts de base et marketing

Pour une bonne compréhension de l'objet de cette étude, il convient de mettre en évidence certains concepts de base du marketing.

#### I. Définitions des concepts

##### 1) Le client

Il peut être défini couramment comme une personne recevant un service ou un bien de la part d'une entreprise en contrepartie du versement d'une somme d'argent. Du point de vue juridique, il peut être considéré comme étant une personne placée sous la protection d'un homme puissant (avocat) pour sa défense.

Une approche économique désigne le client comme étant la personne ou l'entité qui prend la décision d'acheter un bien ou service, de façon occasionnelle ou habituelle, à un fournisseur. De cette définition découle d'autres distinctions entre client et :

- Consommateur : le consommateur n'est pas forcément l'acheteur d'un équipement, d'un service ou un bien professionnel.
- Utilisateurs ou usagers : ce sont des termes utilisés plutôt dans les services publics, où les utilisateurs n'ont pas le choix du fournisseur.

Plusieurs auteurs se sont prononcés sur le terme « *client* » retenons :

Jean Marc Lehu<sup>8</sup> le client est un *acheteur effectif ou potentiel de biens ou de services proposés par une entreprise. Le client peut être une personne physique ou une personne morale.*

Peter Drucker « le client est le seul centre de profit »

De tout ce qui précède nous pouvons en déduire que le client est la raison d'être de l'entreprise, il est partie intégrante de nos entreprises et non une statistique. Il est la personne qui nous apporte ses désirs et nous devons les satisfaire en garantissant une relation profitable pour lui et pour nous.

## 2) Le marketing des services

Par apposition au bien, le service se définit comme une prestation. Il est considéré comme toute activité ou bénéfice qu'une partie peut offrir à l'autre, il est essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Sa production peut parfois être liée à un produit physique.

On retrouve principalement cinq caractéristiques des services :

- Le degré d'intangibilité de l'activité service : L'intangibilité (Berry, 1980; Lovelock, 1981; Bateson, 1979; Flipo, 1989) est la condition qui rend un service insensible au toucher et à la vue. L'intangibilité se traduit par l'incapacité pour la clientèle d'appréhender concrètement le service comme tel. De par ce caractère, il est très souvent assimilé à une expérience vécue par le client durant le processus d'achat.
- L'inséparabilité : Le service est consommé en même temps qu'il est produit. De même, Il ne peut être séparé de la ressource humaine (le coiffeur) ou matérielle (le guichet automatique). Le caractère indivisible du service demande une implication du client dans le processus opérationnel.
- L'Hétérogénéité ou la Variabilité : Il est incertain de garantir une même prestation de service à un client. Le service varie en fonction des personnes, des circonstances. Exemple la prise en charge dans une agence varie en fonction du type de préoccupation du client et de son comportement. Elle dépend aussi de l'humeur de l'agent en charge du client, de l'état ou de la disponibilité du support utilisé pour la production du service.

---

<sup>8</sup> Jean Marc Lehu, L'encyclopédie du marketing, Editions d'Organisation, 2004

- La périssabilité : le caractère intangible du service fait qu'il ne peut être stocké. S'il n'est pas consommé à sa production, il est considéré comme perdu.

### 3) Le marketing relationnel

Le marketing relationnel est né il y'a une vingtaine d'années grâce aux efforts de publications de certains auteurs. Il s'est ainsi répandu dans le milieu professionnel marketing. De nombreux auteurs se sont intéressés à cette dimension relationnelle du marketing. Nous pouvons citer les plus pertinentes pour notre sujet :

- Boisdevésy (1996) affirme que la raison d'être du marketing relationnel est de « fabriquer du lien entre le néo consommateur et l'entreprise, prendre en compte ses attentes, redonner sens à l'acte d'achat, remettre l'homme au centre du processus de communication ».

- Pour Evans et Laskin (1994), « Le Marketing relationnel est une approche centrée sur le client , où l'entreprise cherche à créer des relations d'affaires de long terme avec les prospects et les clients existants ».

- Kotler et Dubois 2003 pensent que : «le marketing relationnel consiste à offrir d'excellents services aux clients grâce à l'utilisation d'informations individualisées, avec pour objectif la construction d'une relation durable avec chacun d'entre eux ».

- Pour LENDREVIE Lévy, le marketing relationnel est une politique et un ensemble d'outils destinés à établir des relations individualisées et interactives avec les clients, en vue de créer et d'entretenir chez eux des attitudes positives et durables à l'égard de l'entreprise ou de la marque<sup>9</sup>.

De toutes ces définitions, nous pouvons comprendre que le marketing relationnel est un processus à long terme qui accorde une importance au capital client en entretenant des actions favorisant l'acte de rachat et donc de fidélité.

## II. Théorie sur la Gestion de la Relation Client

Depuis le début des années 1990, nous assistons à un engouement pour la relation client de la part des spécialistes du marketing. De nombreuses études et séminaires lui ont été consacrés. La relation entre deux personnes reste la forme la plus élémentaire de la relation sociale.

En marketing, il existe deux principaux types de relation à savoir la relation entreprise à entreprise (B2B) et la relation entreprise-client (B2C).

---

<sup>9</sup> LENDREVIE Lévy, Mercator 7<sup>ème</sup> Edition, Editions DALLOZ, 2003 P904

## 1) Définition et Généralités sur la GRC

Il existe une difficulté constante de définition de la GRC de façon claire et précise. Comme l'indiquent Rigby et al. (2002) la plupart des dirigeants ne peuvent pas facilement définir la GRC. Ainsi plusieurs auteurs ont tenté de donner des définitions parmi lesquelles nous pouvons retenir :

- René Lefébure et Gilles Venturi (2005)<sup>10</sup> le CRM est une démarche qui doit permettre d'identifier, d'attirer et de fidéliser les meilleurs clients, en générant plus de chiffre d'affaires et de bénéfices.
- Pour Kothler et Dubois, la GRC correspond à toutes activités consacrées à une meilleure compréhension des clients, à l'intensification des relations avec eux et à l'élaboration d'offres personnalisées.
- Pierre Alard et Pierre Arnaud Guggémos (2005) définissent le GRC comme « une démarche organisationnelle qui vise à mieux connaître et à mieux satisfaire les clients identifiés par leur potentiel d'activité et de rentabilité, à travers une pluralité de canaux de contact, dans le cadre d'une relation durable, afin d'accroître le chiffre d'affaires et la rentabilité de l'entreprise ».

De ces définitions, plusieurs éléments importants sont à identifier à savoir la connaissance du client, la valeur du client, ainsi que les relations qui interagissent.

## 2) Evolution de la GRC

Elle est une stratégie d'entreprise qui vise à mieux comprendre, anticiper, et à gérer les besoins actuels et futurs des clients.

La GRC a connu plusieurs étapes dans son développement.

### a) L'ère préindustrielle : Relation de proximité

A cette époque, le commerce à destination du grand public était avant tout bâti sur un modèle de valeurs de proximité, de fonds de commerce à taille humaine et de relations personnelles. Les actions envers le client étaient orientées vers le voisinage. Cette période s'est terminée plus ou moins récemment selon les secteurs d'activité. Si nous nous focalisons sur la grande distribution, nous constatons l'existence des grandes surfaces ainsi que des centrales d'achat durant ces dernières décennies.

---

<sup>10</sup> René LEFEBURE et Gilles VENTURI, Gestion de la relation client, EYROLLES 2005

**b) Les années cinquante et soixante (1950-1960) : la reconstruction**

Les années cinquante et soixante ont été marquées par une période de production de masse. Il fallait proposer des produits aux consommateurs pour répondre à une demande explosive. La demande était simple, l'offre devait l'être également. Pendant cette période les entreprises se sont essentiellement concentrées sur la création de nouveaux produits. Cette période vient en rupture avec celle de transition qui prévalut de 1900 à 1960, entre une économie purement issue de la révolution industrielle, et une société marchande, glorifiant la consommation.

**c) Les années soixante-dix (1970) : la segmentation des marchés**

Les années 70 furent les années de la rationalisation pour une meilleure optimisation de la production à travers la baisse des coûts de fabrication. Cette optimisation a été rendue possible grâce à la combinaison d'une baisse des coûts, d'une amélioration des processus de vente et de la création de nouveaux moyens de toucher la clientèle. Ces actions ont permis d'élargir la taille des marchés potentiels. Face à la taille du marché, les entreprises ont alors commencé à segmenter les clients et ont élargi leurs gammes de produits. La vente directe des années 70 constitue un premier pas vers la relation client.

**d) Les années quatre-vingt (1980) : Consommateurs et acteurs**

Les années 80 furent les années de la qualité. Les exigences du consommateur commencent à se faire sentir. Il fallait, pour satisfaire celui-ci améliorer la qualité des produits et développer les services aux clients. Pendant plus de trente ans, les entreprises ont perfectionné leurs techniques de production et de gestion et ont commencé à développer les approches clients mais celles-ci sont restées épisodiques.

**e) Les années quatre-vingt-dix (1990) : l'orientation client**

Le marché connaît à cette période une profonde modification. L'ère du client apparaît, les bases de données se multiplient. L'essor du marketing direct permet de mettre en avant les avantages de la relation directe. Les canaux d'accès et d'information se développent avec l'apparition des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC).

A cette époque, les multiples projets de « Reengineering des processus » ont eu pour objectif de faire évoluer la logique verticale par fonctions spécialisées vers une approche transversale du client. Les entreprises qui prenaient conscience de la difficulté à mettre en œuvre l'approche client dans leurs systèmes pour opérer, gérer et analyser étaient structurées autour de la commande, du contrat, du compte, mais pas du client.

**f) Les années 2000 : l'inversion des relations clients-fournisseurs « le one to one »**

Les années 2000 marqueront l'intensification de cette tendance client avec l'émergence du concept marketing 'one to one' : une offre spécifique pour chaque client possible essentiellement grâce à l'avènement des nouvelles technologies d'information et de communication. Les entreprises, quels que soient leurs secteurs d'activité, concentreront leurs efforts sur le service et la gestion de la relation client.

Les clients ont amélioré leurs « compétences » grâce aux réseaux d'informations sur la consommation (presse, médias...). Ils peuvent quasiment s'informer autant qu'un professionnel du voyage, en ayant notamment accès aux prix pratiqués par différents concurrents et sans perdre trop de temps. Sous les effets de la mondialisation, les clients sont submergés de toutes parts.

L'augmentation du coût de l'offre s'accompagne d'une baisse logique de la fidélité des clients. Pour en conquérir de nouveaux, les entreprises se battent à coup d'offres promotionnelles et le client a tendance à changer de plus en plus souvent de produits et de fournisseurs. Les clients sont devenus plus volatiles et plus exigeants. Dans ce monde en perpétuel changement, le temps où un client acquis était stable, est révolu. Les modifications des attitudes et des comportements s'accroissent, les modes se superposent, avec un rythme de rotation croissant. Il n'existe plus une mode pour tous, comme dans les années 70, mais une superposition de tendances. C'est le règne de l'« hyper-choix » et de l'éclectisme.

Comme le développe Joël de Rosnay dans son ouvrage : *L'homme symbiotique, regards sur le troisième millénaire Mars 1995* : « Une infinité de niches va naître, toutes adaptées aux désirs et aux besoins de quelques-uns. Le marché de masse va se transformer en marché personnalisé, jusqu'à un point encore jamais atteint ».

Même si tous les marchés ne sont pas entièrement soumis aux modes, c'est la volatilité des comportements qui caractérisent les modes de consommation.

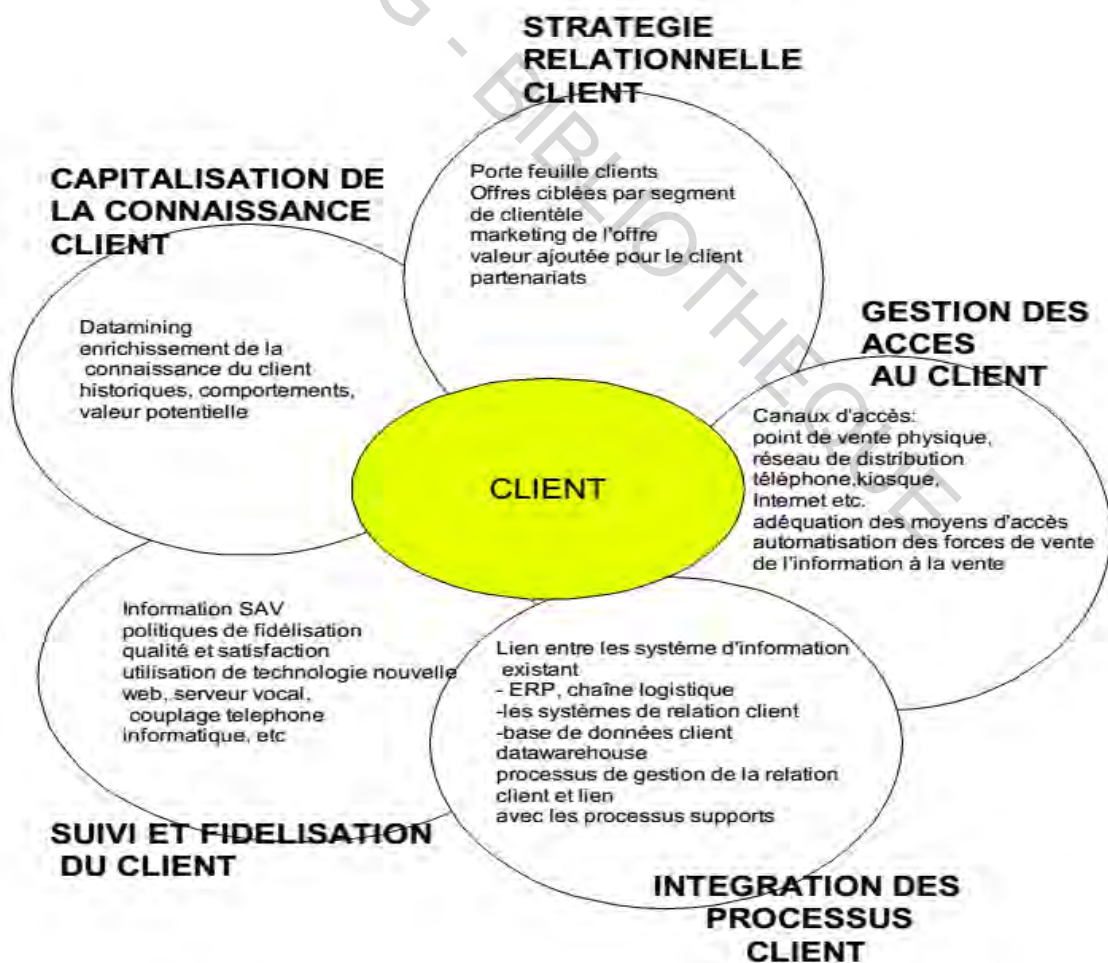
**3) GRC, une stratégie d'entreprise**

Le CRM est une stratégie par laquelle l'entreprise vise à comprendre, à anticiper et à gérer les besoins des clients actuels et futurs (Brown, 2001). Pour McKenna (1998) le CRM doit mettre en place une infrastructure servant à nouer une relation durable avec le client. Il constitue une véritable révolution dans la stratégie de l'entreprise car il impacte toutes les fonctions de cette dernière : marketing, service informatique, service clientèle, logistique, finance, production etc. (Jallat, Stevens et Volle, 2005). Le cadre stratégique CRM est basé

sur l'idée que l'efficacité et la réussite CRM qui sont le résultat d'une coordination inter-fonctionnelle de processus et d'activités au sein des organisations (Frow & Payne, 2004, 2005, 2006). Les cinq processus d'entreprise (stratégie de développement, la création de valeur, la gestion de l'information, l'intégration multicanal et l'évaluation de la performance) travaillent ensemble dans l'harmonie pour assurer une grande satisfaction aussi bien pour les actionnaires que pour les clients. Des cabinets comme Ernest et Young ont proposé des modèles réels d'une stratégie d'entreprise (Customer Connections).

Ce modèle a fait l'objet d'un livre écrit par Pierre Alard et Damien Dirringer (2000). Selon Pierre Alard et Damien Dirringer (2000), ce modèle fournit un cadre d'analyse qui permet à tout dirigeant ou à toute personne ayant à prendre des décisions dans le domaine du relationnel, de comprendre, d'analyser et d'évaluer les enjeux, et de profiter des possibilités offertes par une relation client harmonieuse.

**Figure 1: Modèle customer connections d'Ernest & Young**



**Source** : Stratégie de la relation client de Pierre Alard et Damien Dirringer.



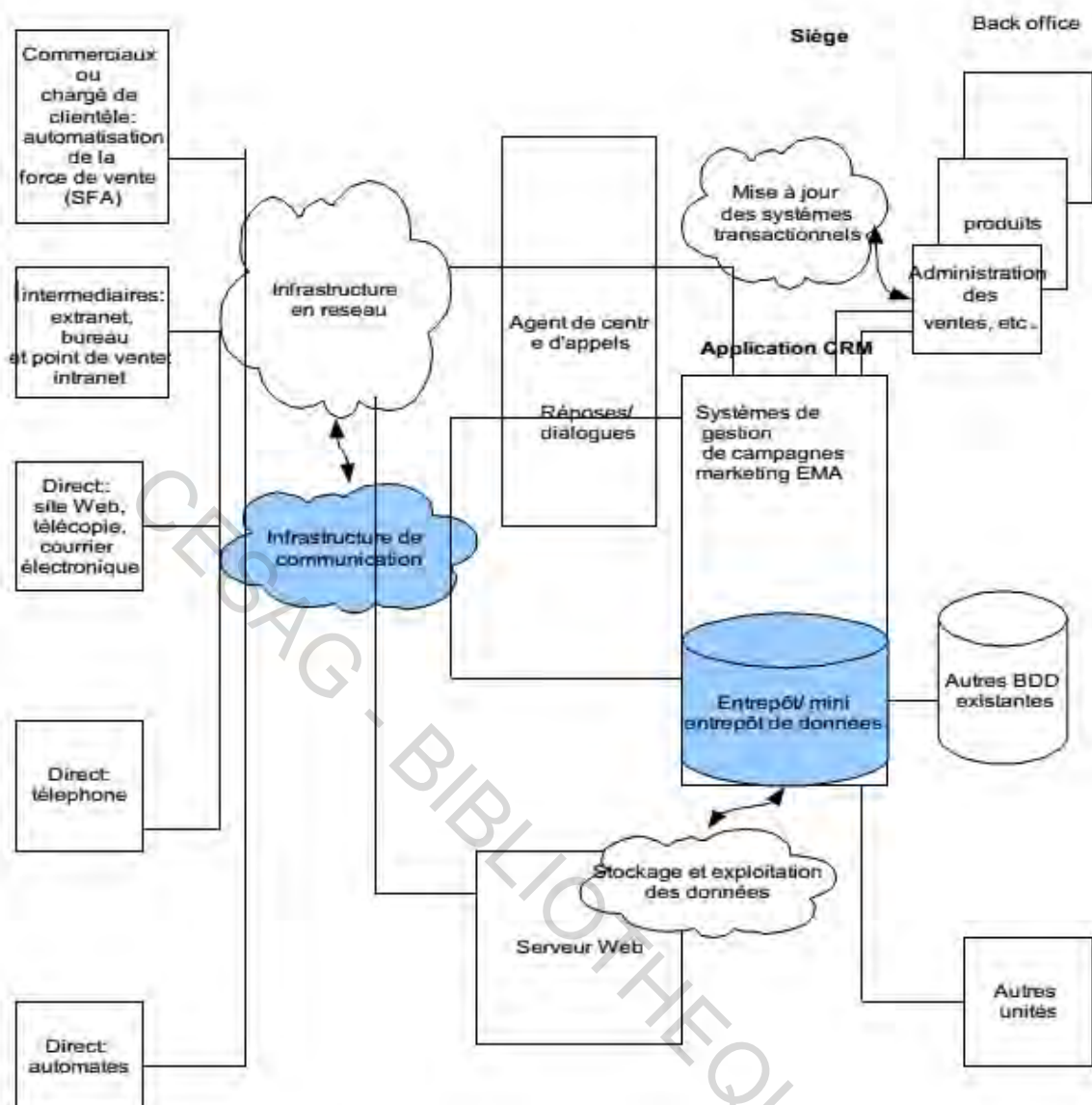
Commentaire: Ce modèle d'analyse est basé d'abord sur l'information capitale qui est collectée depuis le premier contact avec le client, pour comprendre ses habitudes de consommation. Ensuite, à travers ces informations un suivi est fait pour mieux connaître le client. Enfin, après une segmentation une offre adaptée et personnalisée doit être proposée pour accroître le capital client tout en garantissant sa rentabilité.

#### **4) GRC comme un processus technologique**

En 2000, Metagroup définit le CRM comme « l'automatisation de processus d'entreprise horizontalement intégrés, à travers plusieurs points de contact possibles avec le client (marketing, vente, après-vente et assistance technique) en ayant recours à des canaux de communication multiples et interconnectés ». Dans cette définition, l'automatisation et l'interconnexion font entièrement recours aux NTIC et montrent l'orientation technologique du CRM. Ainsi, avec la mise en place du CRM dans une entreprise, cette dernière serait en mesure d'identifier et de pouvoir entretenir une conversation avec un client sans que le client soit obligé de rappeler les détails de son dernier contact avec l'entreprise. Pour Isolet (2003) le CRM désigne une solution « progiciel » ou l'intégration de différents progiciels aptes à automatiser l'ensemble de la relation client ou prospects. Pour l'auteur, la mise en œuvre de ce type de solution a pour objectif principal de centrer les activités de l'entreprise sur le client. Il explique que la stratégie adoptée vise à améliorer la rentabilité individuelle du client et à le fidéliser en transformant cette relation en investissement durable par une politique de service, d'offre et de coût personnalisable et ajustable. Au niveau le plus rudimentaire les fonctionnalités CRM se composent de logiciels de gestion de contacts qui saisissent, stockent et récupèrent les informations clients (par exemple, Microsoft Outlook - Contact application). À l'autre extrémité de l'échelle, le CRM se compose d'un certain nombre de complexes intégrés d'entrepôts de données, les datamarts, des outils analytiques et les applications utilisées pour capturer et analyser les informations clients à partir d'une variété de points de l'arrivée, et permet l'intégration de points de sortie.



Figure 2: Modèle de CRM



**Source :** Hendrickx, Capgemini/Ernest & Young, cité par Peelen, 2005

**Commentaire :** Toutes les informations sur le client sont stockées à travers ses achats. Ces informations sont traitées et complétées par les données antérieures pour une stratégie de communication efficace. Cette stratégie de communication est personnalisée en fonction du client.

## 5) Les étapes de la GRC

### - Identification et la connaissance du client

La connaissance du client est une étape primordiale pour pérenniser une relation tout en lui proposant une offre adaptée. Par exemple la connaissance de son historique d'achat, ses

intérêts, ses canaux de communication et mode de règlement permettront d'anticiper sur ses besoins et d'adapter une offre.

### **- Segmentation et approche relationnelle**

Dans la base de données clients, l'entreprise doit privilégier les plus rentables, les potentiels importants, mais surtout elle doit mettre un accent particulier sur les plus durables et donc profitables. Ainsi, il convient de développer des compétences particulièrement relationnelles et non des approches de transactions commerciales qui peuvent être limitées dans le temps.

### **- Maîtrise des canaux et réseaux de communication**

Tout au long de la communication, l'approche relationnelle doit être développée avec un intérêt. A travers la communication existante, l'entreprise doit mettre en place un dialogue individualisé avec un contenu riche de sens pour le client. Elle doit par ailleurs encourager les canaux de communication intégrés qui facilitent la communication avec le client : agence, envoi postal, site internet, serveur vocal, SMS, MMS, etc.

Selon l'étude menée par Markess International en 2009<sup>11</sup>, le téléphone reste le canal privilégié des entreprises pour interagir avec leurs clients avec près de 36 % des interactions passant via ce canal, contre 21 % effectuées via le courrier électronique et 16 % via le web.

### **- Proposition d'offre de valeur individualisée**

Le développement d'une relation étroite et d'un dialogue véritable avec les clients doit déboucher, pour l'entreprise, sur la création d'offres personnalisées, tant sur le plan de l'offre produit que du tarif. Dans cette optique, l'entreprise pourra concevoir, parfois même en coopération avec le client, un service qui répond parfaitement aux besoins de celui-ci. Cela pourra se faire, par exemple, à partir de « modules de service » pouvant être liés les uns aux autres pour former le service global conforme aux attentes du client.

## **6) Les outils de la GRC**

L'outil de gestion de la relation client permet à l'entreprise d'optimiser ses centres de coût. Pour toutes les organisations, l'enjeu dans l'intégration d'un outil de gestion relation client est de diminuer ses coûts en adoptant un comportement proactif vis-à-vis de ses clients.

---

<sup>11</sup> Markess International, Optimisation de la Gestion des Interactions Client avec Internet et le Mobile, 2009 - 2011

**a) Le back Office**

Il s'appuie essentiellement sur les informations recueillies dans les devis, les contacts. C'est un outil d'aide à la décision (Configurateur d'offre, la concurrence, l'encyclopédie des produits...) qui assure l'interface avec les outils de la gestion (production, stock, facturation...).

**b) Le Data warehouse ou entrepôt de données**

C'est l'ensemble des informations recueillies lors des discussions avec les prospects ou les clients pendant un acte d'achat. Ces informations sont essentiellement l'état de commandes en cours, l'historique des commandes, les exigences particulières. Elles doivent être extraites, sélectionnées et intégrées dans la base de données centrale.

**c) Les Datamarts**

Ce sont des sous-ensembles de l'entrepôt de données qui ne contiennent que les informations nécessaires à certaines fonctions de l'entreprise<sup>12</sup> (Facture pour la comptabilité).

**d) Les bases de données externes**

C'est la base de données marketing qui vient enrichir l'information sur le marché, sa segmentation, les comportements des clients et prospects.

**e) Les canaux de relation pour la vente et l'après-vente**

Ils constituent la multiplicité des canaux de contact (point de vente, la force de vente, centre d'appels, internet...). Il faut que tous ces canaux de contact aient accès à toute l'information client pour permettre d'avoir un haut niveau de service, l'enrichissement des informations clients, la personnalisation de l'offre et la fidélisation.

**f) Le Datamining ou la fouille des données.**

C'est un processus d'identification des similitudes, des tendances, relations qui interviennent généralement pour des quantités de données traitées à l'aide de la méthode statistique et mathématique afin de comprendre les comportements.

**g) Le scoring**

Il intervient à la suite d'un travail de fouille de données. Il consiste à établir un score par client qui permet de lui attribuer une probabilité de comportement : réponse à une action commerciale, risque de défection.

---

<sup>12</sup> Lendrevie Lévy, Mercator 7<sup>ème</sup> édition, Editions DALLOZ, P943

### **h) Les logiciels d'automatisation du Marketing.**

Le marketing one to one rend nécessaire l'utilisation d'outils de productivité dans les services Marketing : conception des campagnes, segmentation, ciblage, planification des actions en fonction des données de chaque client- prospect et des objectifs de la campagne.

### **7) Les enjeux de la GRC face au marché.**

#### **a) L'accroissement de la fidélité des clients**

Dans les marchés en faible croissance, la part de marché des entreprises passe de plus en plus par la fidélisation des clients en préservant, voire en augmentant la part de marque chez chacun de ses clients. Le CRM répond à cette attente en permettant un suivi plus individualisé des clients, autant par une connaissance plus précise de leur profil que par une communication personnalisée.

#### **b) L'intégration multicanale**

Les entreprises sont de plus en plus amenées à étendre leur mode de communication et de distribution auprès des clients. Plusieurs canaux sont utilisables : les représentants, les points de vente, les catalogues, les courriers (mailing), centres d'appels, internet, etc... Il convient cependant d'utiliser le canal le mieux adapté selon le profil des différents clients.

#### **c) L'accroissement de la productivité**

Il existe dans la gestion de la relation avec les clients, plusieurs tâches qui peuvent être automatisées partiellement ou totalement autant en matière de communication que commercialisation. L'atomisation du service d'information aux clients, du service après-vente, de la force de vente, des prises de commandes peut conduire à des réductions de coût. Le CRM s'inscrit dans cette perspective de recherche constante de gain de productivité.

### **8) Avantages, inconvénients de la GRC**

#### **a) Avantages**

L'application de la GRC procure des avantages à tous les niveaux de la chaîne du processus d'achat/vente. Pour le client, elle est essentiellement consentie par :

- une fidélisation à travers l'offre d'un service client personnalisé et adapté aux attentes.
- La facilité de la gestion des réclamations, une réactivité pour un bon service après-vente.
- etc...

Pour l'entreprise, la GRC favorise :

- une fidélisation des clients par une réduction des coûts de prospection, une productivité accrue,
- une gestion saine du portefeuille avec une classification des clients en fonction des valeurs et également une architecture des prospects.
- une bonne lecture du cycle de vie d'un client.

#### **b) Les inconvénients**

Bien que la GRC soit un outil indispensable, elle présente également des inconvénients non négligeables. Ces difficultés se font sentir selon les deux axes du processus Achats/ Ventes.

##### ► Pour l'entreprise :

- le coût d'implantation est très élevé
- le choix du bon outil n'est pas évident compte tenu de la complexité d'adaptation dans certaines structures d'outils pour suivre la relation avec les clients et prospects.
- Le retour sur investissement souvent long

##### ► Du point de vue du client :

- le risque de lassitude et un sentiment de harcèlement des clients face à une personnalisation trop poussée.
- le désintéressement dont font preuve certains clients face à la multiplicité des cadeaux.

### **III. Quelques variables déterminantes de la GRC**

#### **1) La satisfaction**

La satisfaction constitue un pilier essentiel pour la réalisation d'une politique de GRC adaptée. Ce thème tire son origine de l'expression latine « satis » (assez) et facere (faire); ce qui signifie "fournir ce qui est recherché jusqu'au point où c'est «assez»". C'est également le sens que l'on retrouve dans le Larousse de la langue française (1983, p. 1692). Ce dernier définit le terme satisfaction comme étant un "état qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on demandait ou désirait". Pris sous cet angle, cela signifie qu'il y aura satisfaction si et

seulement si le produit/service a exactement fourni au consommateur ce que ce dernier souhaitait. Cela ne prendrait donc pas en compte le fait de "faire plus" (ou "faire moins").

Plusieurs auteurs se sont prononcés sur ce thème, la chercheuse française Sylvie Llosa<sup>13</sup>, estime que « la satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli ». Quant à l'auteur Boris Bartikowski, il définit la satisfaction comme étant « le résultat d'un processus de comparaison psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation / infirmation<sup>14</sup> ». L'auteur Yves EVRAD<sup>15</sup>, spécialiste en comportement de consommateur, soutient dans son approche que « la satisfaction est un état psychologique mesurable et consécutif à une expérience de consommation »

Les définitions du concept que l'on retrouve dans la littérature en comportement du consommateur se sont, quant à elles, éloignées du sens littéral et englobent également la possibilité d'aller au-delà (ou en deçà) du simple "accomplissement" de ce qui était désiré. La définition qu'a donnée Hunt<sup>16</sup> (1977), que l'on peut considérer comme l'un des pionniers de la satisfaction, reflète bien cette extension du sens premier du concept: "*Satisfaction is the evaluation rendered that the experience was at least as good as it was supposed to be*".

De ces différentes définitions, il en découle que la satisfaction est basée sur des perceptions et des attentes. Comme l'explique le spécialiste en marketing Benoît Gauthier<sup>17</sup>, il s'agit d'un sentiment subjectif qui ne peut exister que si le client réalise qu'il y a eu un événement de service, et qui n'existe pas dans l'absolu, mais seulement sur une base comparative. Retenons donc que la satisfaction repose sur trois principales notions : Comparaison – Attentes – Perceptions.

Plusieurs types de satisfaction ont été mis en évidence par des auteurs et peuvent être distingués selon un niveau horizontal et un niveau vertical.

---

<sup>13</sup> Sylvie LLOSA, l'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse, Décisions Marketing N°10 P 81-82

<sup>14</sup> Boris BARTIKOWSKI, La satisfaction des clients dans les services : une vue situation du poids fluctuant des éléments, Marseille, Université de droit d'économie et des sciences d'Aix marseille, centre d'étude et de recherche sur les organisations et de la gestion, Février 1999, page 8.

<sup>15</sup> Yves EVRAD, La satisfaction des consommateurs : états des recherches, Rue Française du Marketing, N° 144-145, 1993 p. 53-65

<sup>16</sup> Hunt H. K. (1977), la conceptualisation et la mesure de la satisfaction des consommateurs et de l'insatisfaction, Ed. Hunt H.K., Cambridge, MA, Marketing Science Institute.

<sup>17</sup> Benoît Gauthier et Réseau Circum Inc., Satisfaction de la clientèle : mesure et utilisation, Québec, Rencontre de l'APRM-Québec, 15 avril 2003, 4ème fiche [http://circum.com/cgi/?fconsult\\_f.shtm](http://circum.com/cgi/?fconsult_f.shtm)

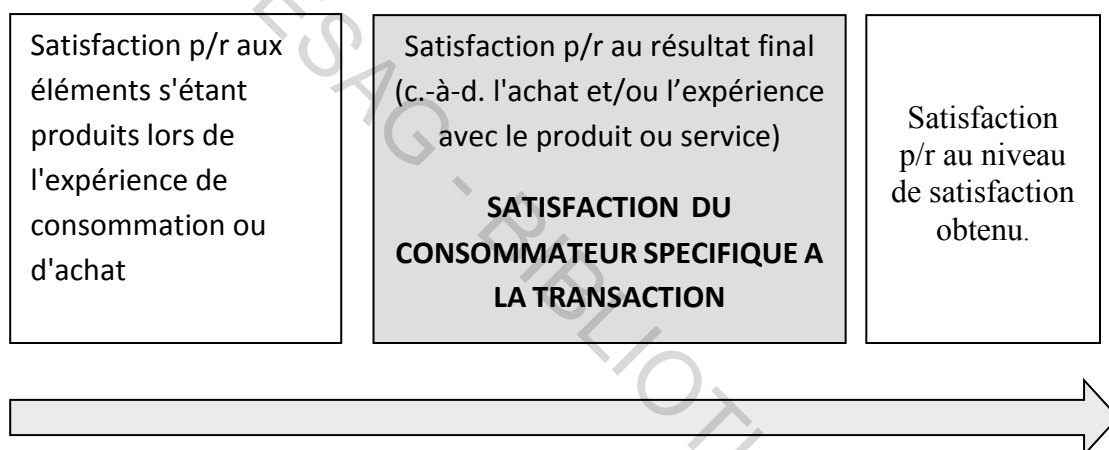
a) **Les niveaux de satisfaction**

i) **Le niveau horizontal**

Le niveau horizontal représente le stade de l'expérience de consommation/achat sur lequel porte le jugement de satisfaction. Selon le chercheur Oliver<sup>18</sup> (1997), la satisfaction du consommateur peut porter sur le résultat final de l'expérience de consommation / achat, sur les différents éléments impliqués dans la production ou fourniture du produit ou service ainsi que sur la satisfaction retirée de l'expérience.

**Tableau 1 : Distinction horizontale de la satisfaction**

*Expérience complète de consommation ou achat*



**Source:** adapté de Oliver R.L. (1997), op. cit.

Commentaire : La satisfaction est évaluée selon plusieurs axes : l'expérience lors de la consommation, par exemple un menuisier qui utilise une colle pour confectionner une chaise, sa satisfaction peut être évaluée selon que la colle favorise l'harmonie du bois. Ensuite le deuxième axe peut être considéré comme la finalité d'un résultat comme exemple nous pouvons le lier à un achat en ligne, la satisfaction du client peut être évalué au fait qu'il reçoive le produit chez dans les délais requis. Enfin le troisième axe peut être considéré à la satisfaction selon les attentes.

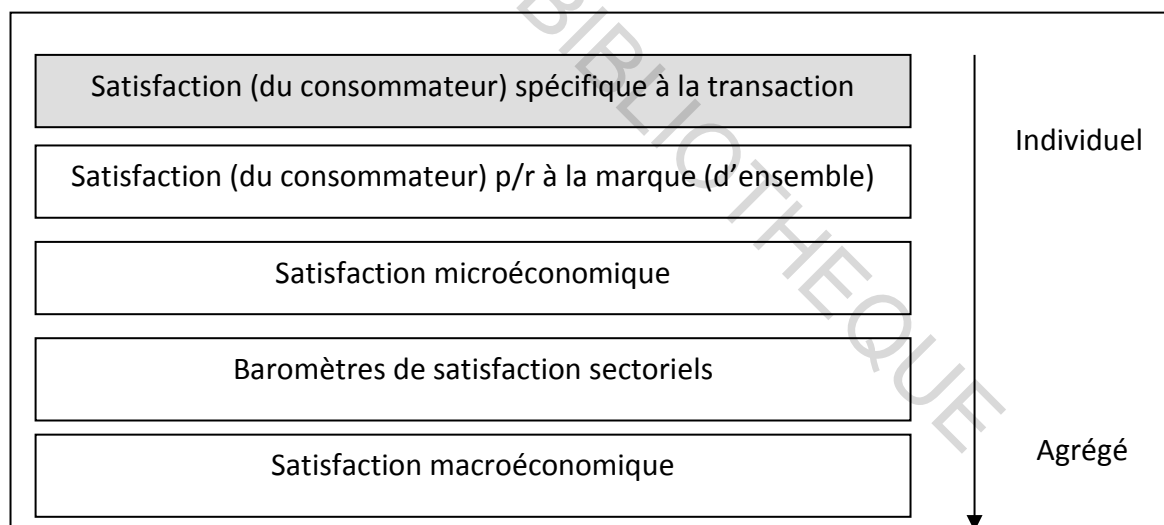
---

<sup>18</sup> Oliver R. L. (1997), *Satisfaction: on a behavioral perspective on the consumer*, New-York, McGraw-Hill.

## ii) Le niveau vertical

Le niveau vertical quant à lui, renvoie au degré *d'agrégation* des expériences d'achat/consommation. Selon Oliver (1997) , Anderson et Fornell<sup>19</sup>, l'on peut distinguer d'abord la satisfaction spécifique à la transaction qui résulte de l'évaluation d'une expérience d'achat ou de consommation d'un consommateur (ex. sa visite de ce jour chez son dentiste); et la satisfaction par rapport à la marque également qualifiée de satisfaction cumulée, de long terme ou encore de satisfaction relationnelle ; traduisant l'évaluation de synthèse portée par un consommateur sur plusieurs occurrences du même type d'expérience (ex. toutes les visites chez son dentiste, c.-à-d. satisfaction par rapport au dentiste). Ensuite la satisfaction microéconomique qui renvoie à la satisfaction cumulée de tous les consommateurs d'une entreprise ; la satisfaction cumulée de tous les consommateurs d'un secteur ou d'une industrie ou "baromètres de satisfaction sectoriels". Enfin, la satisfaction macroéconomique ou "bien-être psychologique" qui représente la satisfaction cumulée des consommateurs d'une culture ou d'une société.

**Tableau 2 : Distinction verticale de la satisfaction.**



**Source** : Anderson E. W. et Fornell C. Customer satisfaction prospectus

Commentaire : nous pouvons hiérarchiser les niveaux de satisfactions. Sur les deux premiers niveaux, la satisfaction est relative à un produit et / ou une marque, cela peut être lié à une expérience. Le niveau microéconomique peut être résumé à la satisfaction de l'ensemble des étudiants du CESAG du point de vue formation. Pour le baromètre de satisfaction sectorielle,

---

<sup>19</sup> Anderson E. W. et Fornell C. (1994), Customer satisfaction prospectus, Service quality: new directions in theory and practice, eds. Rust R. T. et Oliver R. L., London, Sage, 241-268.



nous pouvons l'illustrer par l'ensemble des consommateurs du secteur de l'enseignement et de la formation. Le plan macroéconomique renvoi à un groupe, nous pouvons le restreindre à la formation laïque ou religieuse.

### **b) Les variables dépendantes de la satisfaction**

Le concept de satisfaction porte nécessairement sur le résultat final d'une expérience d'achat et/ou de consommation. Son évaluation incorpore un processus de comparaison entre l'expérience subjective que le consommateur vit et une base de référence qui lui est propre. De ce fait, nous relevons trois caractéristiques propres à la satisfaction : d'abord la satisfaction relève un caractère subjectif dépendant de la perception du client. Ensuite, elle revêt un caractère relatif car elle dépend des attentes du client. Enfin, elle est évolutive car elle varie dans le temps. Ces trois importantes caractéristiques participent toutes à la formation du jugement d'un client qui évalue un produit ou un service. Le jugement d'un client ne repose donc pas sur des bases absolues, mais s'échafaude de façon subjective, relative et évolutive. Pour une même expérience de service, le degré de satisfaction éprouvé par des individus sera inévitablement différent.

### **i) Relation entre satisfaction et attitude**

Eagly et Chaiken affirment que l'attitude est une tendance psychologique exprimée par l'évaluation d'un objet particulier avec un certain degré de faveur ou défaveur<sup>20</sup>. Le fait que la satisfaction comprenne à la fois une part de cognitif et une part d'affectif et qu'il s'agisse d'une évaluation ont parfois amené certains chercheurs à assimiler ce concept à une forme d'attitude<sup>21</sup>. Cependant, l'attitude est considérée comme assez durable sans toutefois être figée dans le temps et générale ; car elle ne nécessite pas d'expérience spécifique, en ce sens que l'on peut avoir une attitude par rapport au dernier film sorti sans pour autant l'avoir vu.

Il existe, toutefois, un lien entre ces deux concepts: l'attitude contribue à définir les attentes préalables à l'expérience d'achat/consommation qui influencent, à leur tour, la satisfaction par rapport à cette expérience et se modifie en fonction de la satisfaction ressentie.

### **ii) Relation entre satisfaction et qualité perçue**

La satisfaction des consommateurs est souvent confondue, dans la littérature et dans les milieux professionnels, avec le concept de qualité perçue. Cette confusion a amené plusieurs chercheurs à se pencher sur ce concept de la qualité perçue qui est l'un des concepts voisins

---

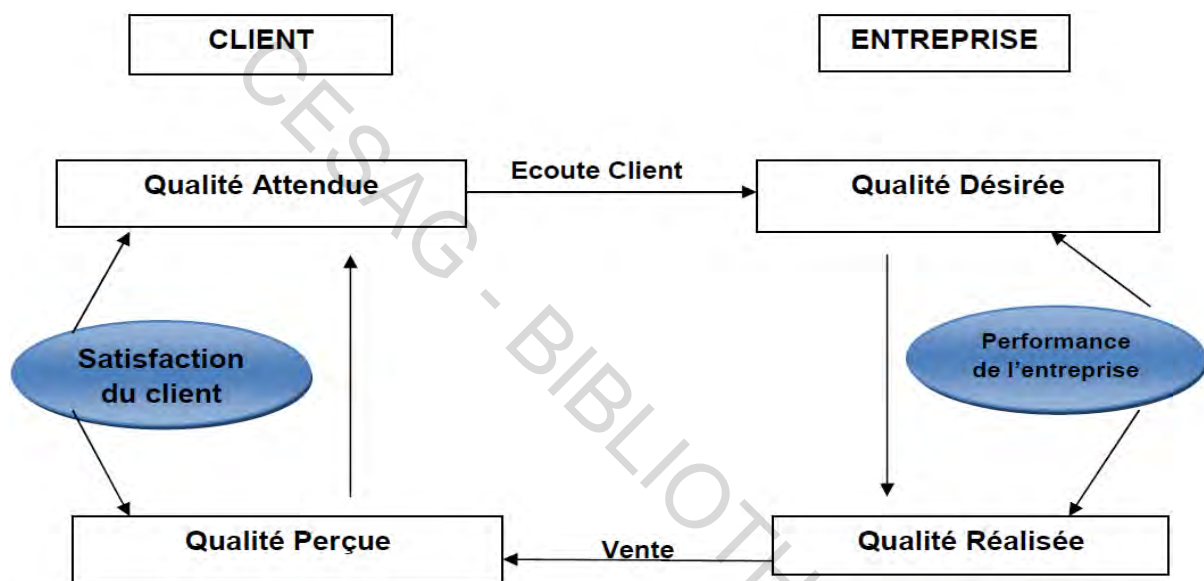
<sup>20</sup> Eagly et Chaiken, *The psychology of attitudes*, Fort Worth, FL: Harcourt Brace Jovanovich, 1993

<sup>21</sup> Evrard Y. (1993), *La satisfaction des consommateurs: état des recherches*, *Revue Française du Marketing*, P.53-65.

de la satisfaction. Selon l'auteur Sylvain Sauvé, la qualité perçue doit être vue comme « la qualité telle que la perçoit le client et non la qualité objectivement déterminée par des experts ». La qualité perçue résulte de l'évaluation du client lorsqu'il utilise un service. Cette évaluation précède et détermine sa satisfaction. La satisfaction est donc consécutive à l'expérience de service et succède à l'évaluation de la qualité.

Le chercheur français Daniel Ray explique l'interaction entre un client et une entreprise relativement aux différents types de qualité. Voyons un schéma adapté de son ouvrage Mesurer et développer la satisfaction clients :

**Figure 3: Interaction entre client et entreprise**



**Source** : Daniel Ray, Mesurer et développer la satisfaction clients

Commentaire : À l'origine, le client possède des attentes (qualité attendue) que l'entreprise écoute et interprète (qualité désirée, ce qu'elle vise à l'issue de ses processus internes pour pouvoir répondre aux attentes du client). Ensuite, l'entreprise tente de répondre à cette demande en transformant cette qualité désirée en qualité réalisée. Dans une troisième étape, celle-ci est transmise (communiquée), un processus qui permet au client de construire sa perception de la qualité perçue. Enfin, la qualité perçue est comparée avec les attentes, générant ainsi le sentiment de satisfaction du client. Ce schéma nous permet de distinguer deux types d'indicateurs souvent confondus : les indicateurs de qualité interne et la mesure de la satisfaction du client. Les premiers visent à mesurer la performance de l'entreprise en adéquation entre qualité réalisée et qualité désirée, alors que la mesure de la satisfaction client évalue le décalage entre la qualité attendue et celle perçue. Dans le cas d'un service, c'est l'ensemble du processus qui est concerné.

### iii) Relation entre satisfaction et valeur perçue

Deux approches complémentaires existent au plan du concept de valeur perçue dans le domaine du comportement du consommateur. Il s'agit d'une approche économique ou transactionnelle et d'une approche plus philosophique ou relationnelle<sup>22</sup>

- Selon la première approche, la valeur est un jugement comparant les bénéfices perçus (ex. bénéfices fonctionnels, hédoniques, sociaux) aux coûts perçus (ex. l'effort financier et psychologique), ce qui se traduit par la fonction "**Valeur=  $f(\text{bénéfices/sacrifices})$** "<sup>23</sup>. Notons que les bénéfices et coûts peuvent renvoyer à un plus ou moins grand degré d'abstraction dans l'esprit des consommateurs. La valeur perçue étant un calcul opéré par le consommateur, ce concept se différencie de celui de satisfaction spécifique à une transaction de par sa nature purement cognitive. Par ailleurs, la valeur perçue ne décrit pas contrairement à la satisfaction l'état psychologique d'un individu. Enfin, contrairement à la satisfaction, la valeur perçue n'est pas nécessairement postérieure à l'expérience de consommation/achat.

- La seconde approche quant à elle définit la valeur perçue comme une "*interactive relativiste [comparative, personnel, situationnel] préférences, expériences*"<sup>24</sup>. la valeur est un jugement préférentiel qui résulte des expériences de consommation et possession cumulées que le consommateur a avec un produit/service. . Il s'agit donc d'une logique cumulative, relationnelle. Le terme "interactive" renvoie au fait que la valeur implique une interaction entre le consommateur et le produit/service. Et, par « relativiste », il faut comprendre que le jugement de préférence s'opère entre différents produits/services et varie d'un individu à l'autre et selon les situations.

## 2) La fidélisation

Il existe de nombreuses définitions de la fidélisation, que leurs auteurs font varier en fonction des secteurs concernés, des objectifs stratégiques poursuivis ou des courants de pensée auxquels ils se rattachent. Pourtant, si l'on renonce à la sophistication du langage technique, on peut s'autoriser à dire, qu'en fait, la fidélisation n'est que la caractéristique d'une stratégie marketing, conçue et mise en place dans le but de rendre les consommateurs fidèles au produit, au service, à la marque, et/ou au point de vente.

---

<sup>22</sup> Aurier Ph., Evrard Y. et N'Goala, G. (2000), Valeur de consommation et valeur globale: une application au cas de la consommation cinématographique, Actes de la Conférence de l'Association Française du Marketing, 16, 1, éd. Michon, R., Chébat, J-C. et Colbert, F., Montréal, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 151-161.

<sup>23</sup> Olivier R. L. (1997), Satisfaction: on a behavioral perspective on the consumer, New-York, McGraw-Hill

<sup>24</sup> Holbrook, M.B. (1999), Consumer value: a framework for analysis and research, Londres: Routledge interpretative marketing research. P5

Une des premières définitions de la fidélisation a été donnée en 1992 par Barlow : « La fidélisation est une stratégie qui identifie, maintient et accroît le rendement des meilleurs clients au travers d'une relation à valeur ajoutée, interactive et axée sur le long terme ».

La notion fondamentale de la fidélisation repose sur la conservation de clientèle acquise et son développement. En cela, elle s'oppose donc a priori au principe de la prospection qui vise à recruter de nouveaux clients. Selon les professeurs de marketing Christophe Bénévent et Dominique Crié, le programme de fidélisation est un ensemble d'actions organisées de telle manière que les clients les plus intéressants et les plus fidèles soient stimulés, entretenus, de telle manière que l'attrition, c'est-à-dire le taux de clients perdus, soit minimisée et/ou que les volumes achetés soient augmentés.

#### **a) Les raisons de la fidélisation pour une entreprise**

Les raisons essentielles pour une entreprise à recourir à une stratégie de fidélisation sont :

##### **i) Limiter l'évasion de la clientèle.**

Un client mécontent en parle à environ dix personnes, alors qu'un client satisfait n'en parle au mieux qu'à trois personnes<sup>25</sup>. Ainsi, le bouche à oreille favorise bien plus les ressentis négatifs que les satisfactions.

##### **ii) Conserver ses clients rentables le plus longtemps possible.**

Il est plus coûteux pour l'entreprise de recruter de nouveaux clients que de conserver des clients déjà acquis et convaincus. Comme le confirme l'étude de **BOISDEVESY J.C** Cité plus haut la probabilité de vendre à un prospect est de 15% et coûte six fois plus cher qu'à un client dont la probabilité de lui vendre s'élève à 50%<sup>26</sup>.

##### **iii) Accroître la rentabilité de l'entreprise**

En favorisant l'investissement sur les clients, l'entreprise accroît ainsi sa profitabilité. En effet, il est plus facile de proposer d'autres services à valeur ajoutée ou un nouveau produit à un client déjà en portefeuille qu'à un prospect.

##### **iv) Développer un bouche à oreille positif.**

Plus la satisfaction est grande et plus le bouche à oreille positif se déploie. Les clients satisfaits deviennent des ambassadeurs pour l'entreprise par la recommandation.

---

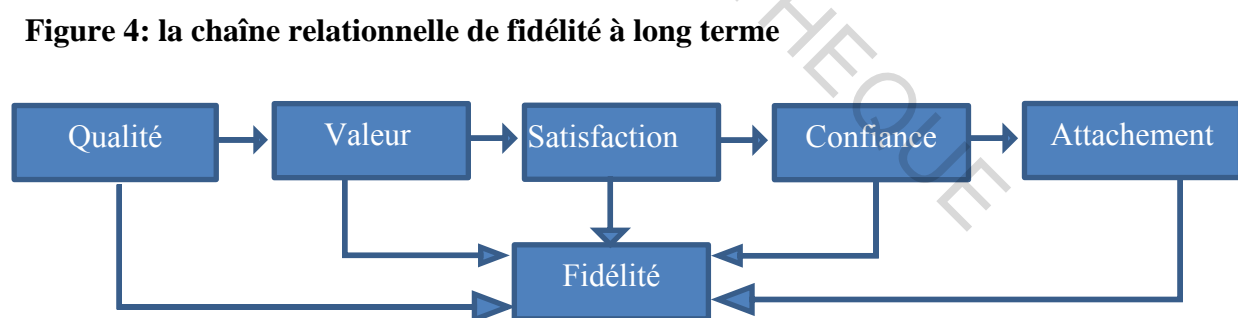
<sup>25</sup> Nathalie Van Laethem, Toute la fonction marketing, éditions Dunod 2005, P 93

<sup>26</sup> **BOISDEVESY J.C** : Marketing Relationnel à la découverte de la conso acteur, Edition d'Organisation, Paris 2004

La stratégie de fidélisation des clients est motivée par sa rentabilité potentielle par rapport à la prospection dès lors qu'elle permet avant tout de stabiliser l'activité de l'entreprise. De ce fait, la mise en place d'une stratégie de fidélisation a un coût. Et ce coût s'avère relativement élevé en fonction de la technique terrain utilisée, ainsi que les outils employés et comparativement aux bénéfices que l'on en tire en définitive. Compte tenu de l'intensité concurrentielle et la faible croissance de nos marchés, les coûts d'acquisition d'un prospect sont de plus en plus élevés. Il est bien connu que ces coûts sont en moyenne 5 fois plus élevés que pour le coût de fidélisation d'un client identifié<sup>27</sup>. Mais cette moyenne peut varier à la hausse en fonction de la nature du bien et/ou de l'activité de l'entreprise et bien entendu de la densité concurrentielle de son environnement.

D'où l'importance d'une stratégie de fidélisation, non seulement pour ne pas avoir à payer le coût d'une acquisition nouvelle en cas de défection, mais surtout afin de rentabiliser l'investissement de la prospection initiale des clients détenus en portefeuille.

Plusieurs variables dépendantes de la fidélisation. Il s'agit des concepts de qualité perçue, satisfaction, comme définit plus haut, ainsi que la confiance et l'attachement qui résultent d'une expérience cumulée des clients et déterminent leur fidélité à long terme. Toutes ces variables concourent à créer une chaîne relationnelle de fidélisation comme l'illustre le schéma suivant.



**Source** : Nathalie Van Laethem, Toute la fonction marketing.

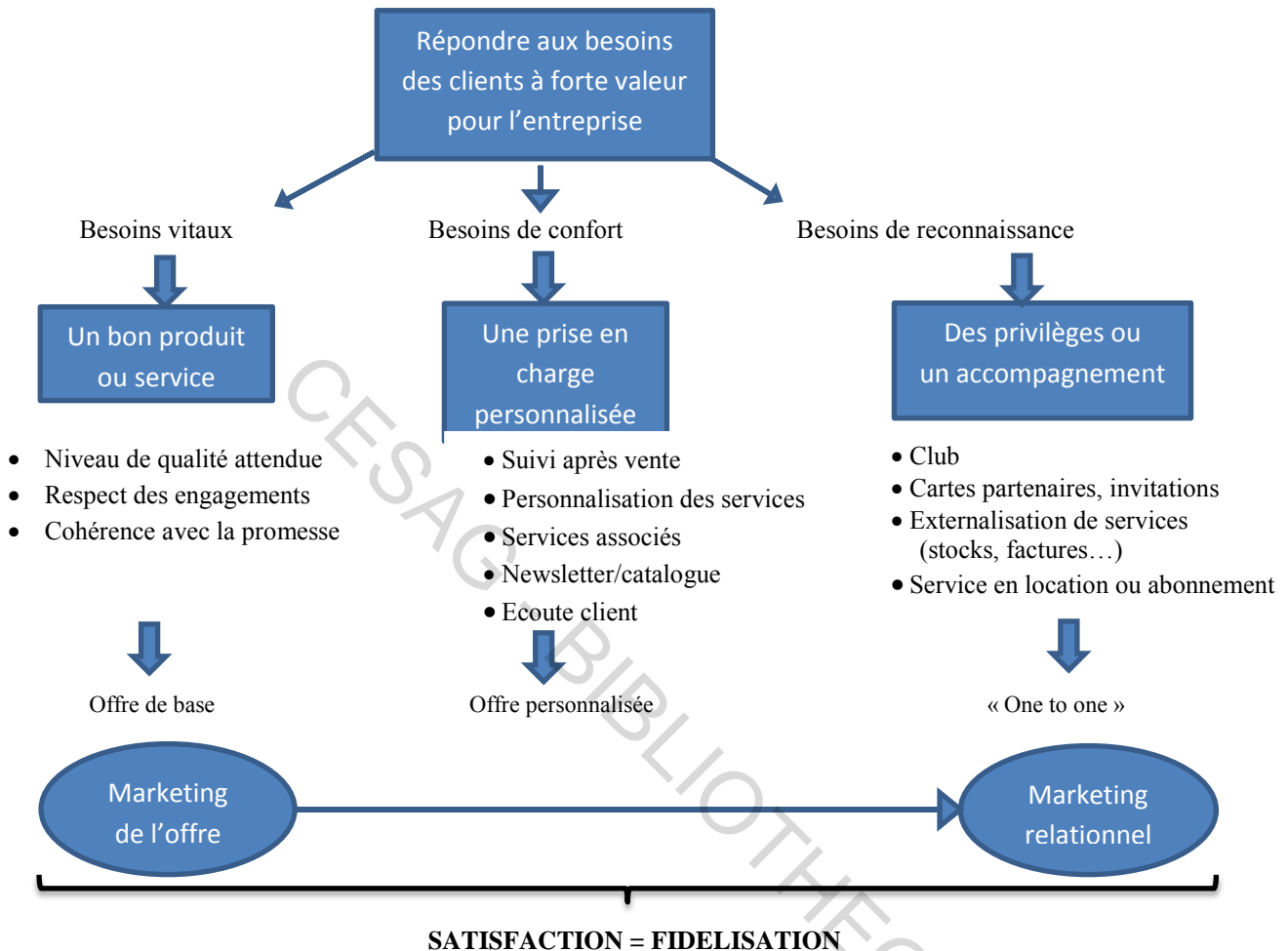
Commentaire : la variable fidélité du client est un processus obtenu par une offre apportant une meilleure qualité du produit, qui lui procure une valeur ajoutée. De là, le client satisfait développe une relation de confiance avec l'entreprise, ce qui explique son attachement à cette entreprise et donc qui se fidélise.

---

<sup>27</sup> Jean Marc LEHU, Stratégie de fidélisation, Editions d'organisation, P36

Des recherches assez poussées avec plusieurs groupes de responsables marketing ont montré trois niveaux de fidélisation représentés comme suit :

**Figure 5 : Les trois niveaux de fidélisation**



**Source** : Nathalie Van Laethem, Toute la fonction marketing

**Commentaire** : La satisfaction reste la condition essentielle pour la fidélisation à chaque niveau. D'abord La fidélisation du premier niveau passe par une fidélisation à la réponse des besoins de base à travers l'offre de produit ou service, qui doit impérativement répondre au minimum aux attentes des clients. Ensuite, le second niveau qui correspond à la fidélisation en apportant du confort. Cette stratégie consiste à apporter une valeur ajoutée sur les services complémentaires comme le service après-vente, l'assistance, les formations, etc... Enfin le troisième niveau équivaut à la fidélisation par une reconnaissance individuelle du client. Il s'agit là d'accompagner ses clients dans leur vie quotidienne ou dans leur fonction, en leur apportant des avantages significatifs.

## **b) Quelques méthodes de fidélisation**

### **❖ La méthode de scoring**

C'est un modèle prédictif combinant plusieurs critères affectés à chaque individu de la base de données. Il consiste à attribuer une note (score) le plus souvent entre « 1 à 10 » selon plusieurs critères qui ont été repérés comme des indicateurs de mesure d'un « bon » client. Plusieurs méthodes de scoring existent, retenons les plus employées par les entreprises commerciales.

#### **i) La méthode RFM**

Elle est la plus connue des méthodes de segmentation. Elle est généralement utilisée par les employés de société de vente en distance, elle est structurée selon trois critères :

- **Récence** : récence des achats dans une période donnée
- **Fréquence** : taux de fréquence des achats.
- **Montant** : le montant des commandes

#### **ii) La méthode FRAP**

Elle est très souvent employée. Elle retient quatre critères :

- **Fréquence** : délais entre achats/nombre de commandes sur un temps donné.
- **Récence** : délai depuis la date d'entrée/date de dernier achat.
- **Achat** : montant du dernier achat/du panier moyen/de la totalité des achats.
- **Type** : type de produits achetés (stratégiques/image/rentabilité)

### **❖ La matrice des clients stratégiques**

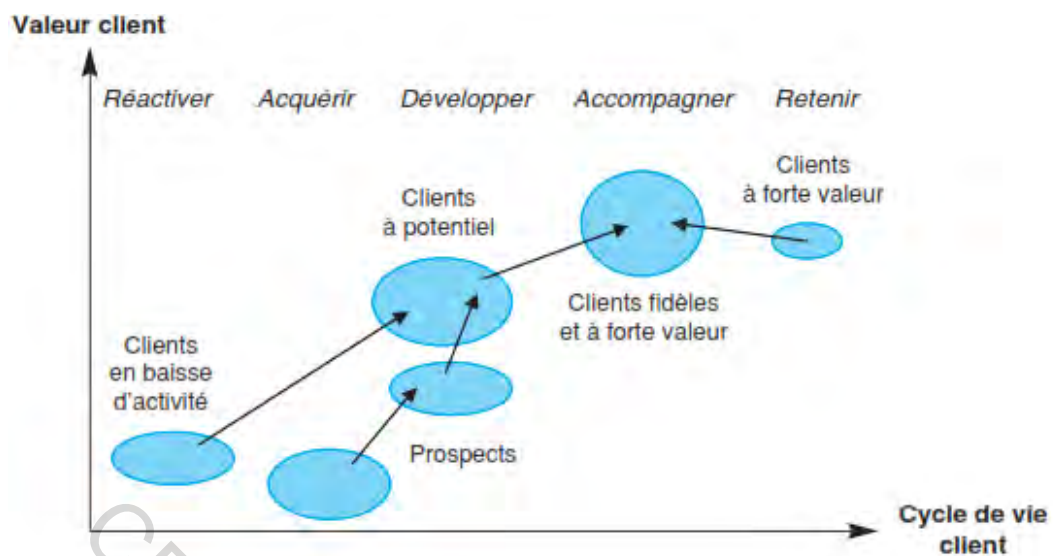
Elle propose une double approche du marketing orienté client, en étant à la fois une méthode pour fixer des objectifs relationnels par segments cibles et une aide à la prise de décision concernant ces mêmes segments. Elle permet d'avoir une lecture plus nette du poids de son marché cible et l'équilibre de son portefeuille clients en fonction du cycle de vie du client.

Selon les segments identifiés, cinq grandes stratégies sont possibles :

- **Réactiver** ou reconquérir des anciens clients.
- **Acquérir** de nouveaux clients ou prospects.
- **Développer** l'activité des clients.
- **Accompagner** ou fidéliser les clients à forte valeur ajoutée.
- **Retenir** les clients.



**Figure 6: Matrice des clients stratégiques**



**Source** : Nathalie Van Laethem, Toute la fonction marketing.

**Commentaire** : A la première étape, il est nécessaire de définir la valeur de ses clients à travers des indicateurs pertinents comme le taux de nourriture ou tout autre indicateur pertinent selon les secteurs d'activités. Le taux de nourriture est le rapport entre le chiffre d'affaire réalisé par chaque client et son potentiel d'achat client. A la seconde étape, il convient d'établir des seuils de valeur client en cohérence avec les objectifs relationnels. A la troisième étape, il faudra positionner les familles de clients ainsi déterminées, selon leur valeur (sur l'axe de la valeur) et selon l'objectif relationnel (sur l'axe du cycle de vie client). A la quatrième étape, il est indiqué de connaître le poids de chaque famille par un cercle proportionnel à leur valeur (en CA, ou en volume).

## Section 2 : Contexte de l'étude

### I. Origine et développement de l'assurance.

#### 1) Historique de l'assurance

Le souci du lendemain et l'avenir au regard des difficultés que nous traversons, sont autant d'éléments qui font naître un besoin de sécurité chez l'homme. Au sein des sociétés antiques et primitives, l'importance de la solidarité a été relevée. En effet, cette solidarité qui garantit la survie de la communauté dans un milieu aussi hostile face aux événements, menaces, les fatalités dont malheureusement l'action de l'homme ne pouvait rien. En Basse Egypte vers 1400 av J.C, les tailleurs de pierres contribuaient à constituer un fond de sorte à assister et



soigner les victimes en cas d'accident. Nous pouvions constater l'existence d'une mutuelle pour l'entre-aide d'une communauté selon les principes de l'assurance mais moins réglementée. Le contexte de l'assurance est né dans le domaine maritime et terrestre.

#### **a) L'assurance maritime**

Les peuples cherchaient les moyens afin de sécuriser leurs biens des périls de la mer car les pirates faisaient partie du décor social tant sur terre que mer. Ainsi les romains et athéniens connaissaient le prêt à « la grosse aventure ». Ce mécanisme, pratiqué sur la méditerranée, consistait à faire gager le montant du prêt sur les marchandises dont l'arrivée à bon port déclenchait le remboursement. Les marchands avançaient les fonds au transporteur et celui-ci ne les remboursait qu'au retour à bon port, s'il n'avait pas subi d'avarie ou été assailli par des pirates<sup>28</sup>. Si le bateau parvenait à destination, alors les bénéfices tirés de la vente de la cargaison se trouvaient partagés entre l'armateur et le banquier. Cette convention a favorisé le commerce maritime qui renfermait des risques du fait des aléas de la navigation. Toutefois, elle était considérée par les autorités religieuses comme une pratique usuraire car le prêteur de deniers touchait un intérêt de 15 à 40% si la cargaison arrivait intacte au port de destination. De ce fait, le Pape GREGOIRE IX a prohibé le prêt à la « grosse aventure », en 1227. Or le commerce maritime aussi bien développé était à la recherche de moyens pour sécuriser les investissements. Alors suite à l'interdiction de la spéculation d'intérêt au XIIIe S. par le pape GREGOIRE IX, les difficultés sont enregistrées dans l'activité de l'armateur. C'est ainsi que les banquiers et certains riches commerçants ont inversé la pratique du prêt à la « grosse aventure ». Ils s'engagèrent à garantir la valeur de la cargaison et du navire moyennant paiement d'une somme d'argent en commun accord. Cet engagement était rédigé sous un document appelé « police » comportant une garantie appelée sûreté. La première police a été établie à Gênes en Italie le 23 octobre 1347. Elle fut signée pour le voyage du navire Santa Clara de Gênes à Majorque qui est la plus grande des îles des Baléares situé sur la méditerranée au large de valence.

Les premières compagnies d'assurance maritimes apparaissent en 1424 en Italie puis en Angleterre avec des clubs de particuliers. En France, l'assurance maritime est connue sous l'ordonnance COLBERT<sup>29</sup>. La chambre de commerce de Marseille abrite le plus ancien

---

<sup>28</sup> L'assurance de dommages : un domaine d'avenir, Septembre Edition, P 17

<sup>29</sup> Jean Baptiste COLBERT, ancien premier ministre français, Fondateur de l'académie des inscriptions et belles- lettres en 1663 et l'académie de France à Rome en 1666

contrat français conclut le 15 Octobre 1584 pour le transport de marchandises entre Marseille et Tripoli.

De façon générale, le contrat d'assurance maritime s'est développé avec la création de la chambre des assurances, les clubs etc...

#### **b) L'assurance terrestre**

L'assurance connaît une autre allure avec l'évènement tragique qui a eu lieu courant XVII S. En effet, dans la nuit du 02 Septembre 1666 un incendie est constaté dans une boulangerie à Londres. L'incendie fut maîtrisé au bout de quatre (04) jours mais malheureusement d'importants dégâts ont été enregistrés. On a recensé la destruction de 13000 foyers, 400 rues dévastées, 100 églises ravagées, le tout sur une superficie de 175 hectares<sup>30</sup>. La taverne d'Edward LLOYD'S fut miraculeusement épargnée ; ce qui lui a donné l'idée de se constituer en assureur, créant ainsi la première société d'assurance contre l'incendie sous la dénomination de Friendly Society Fire Office (FSFO). Les assurances sur la vie apparaissent au Moyen Age avec l'apparition des premières mutualités dans le cadre des corporations d'ouvriers. Elle a connu un développement tardif en raison de l'opposition du pouvoir religieux qui affirmait qu'il était immoral de spéculer sur la vie humaine.

Elle semblait également dangereuse dans la mesure où elle pouvait donner un intérêt au bénéficiaire de l'indemnité à précipiter le trépas de l'assuré.

C'est au XVIIe siècle que le banquier napolitain Lorenzo TONTI créa des associations de personnes qui versaient une certaine somme d'argent pendant une durée de 10 à 20 ans, au terme de laquelle le produit des placements est réparti aux survivants (en cas de vie) ou aux ayants droits (en cas de décès). Dans le même sens, le roi Louis XIV autorisa les tontines en cas de vie en 1689. Par la suite, au XIXe siècle, la Compagnie Royale d'Assurances, créée en 1816 par les banquiers LAFFITE et DELESSERT, étend ses opérations à l'incendie en 1820 et à la vie en 1830. On note en même temps la séparation des activités entre les branches vie et les branches non- vie, ce qui matérialise le principe de la spécialisation encore en vigueur.

Ce principe de solidarité qui prédominait dans le passé a cédé sa place à une forme d'assistance basée sur l'intérêt de chacune des parties au contrat.

---

<sup>30</sup> Didier pouilloux, Mémoires d'assurances, recueil de source française sur l'histoire des assurances du XVIème au XIXème siècle.

En général, la notion de risque vient des progrès scientifiques à travers le développement économique. L'accumulation des richesses dans les fabriques, les aéroports, les investissements et l'utilisation des matières dangereuses dans le processus de fabrication sont autant d'éléments qui accroissent le nombre et l'importance du risque dans le milieu du travail. C'est ainsi que fut créée une mutuelle d'assurance sociale à la fin du XIX Siècle. La Prusse est alors le premier pays à instaurer en Europe cette solidarité interpersonnelle et la rendre obligatoire sous forme d'assurance sociale. L'objectif de cette assurance sociale était d'obliger les travailleurs à cotiser pour organiser leur plan de retraite ou pour les faciliter l'assistance en cas d'accident de travail. Ces actions ont pu se concrétiser par la création d'une caisse de sécurité sociale à la fin de la deuxième guerre mondiale.

Nous pouvons alors comprendre le mécanisme de l'assurance selon lequel un certain nombre de personnes susceptibles d'être frappées par un événement similaire, coûteux et dommageable s'accordent entre elles pour venir en aide à celui ou ceux qui sont frappés par le sort sous le couvert d'une compagnie d'assurance. Alors il ressort que le groupe doit être homogène représentant les mêmes caractéristiques et niveaux de risques.

Plusieurs définitions ont été données par différents auteurs parmi lesquelles nous pouvons retenir celle de Joseph Ménard<sup>31</sup> « *L'assurance est une opération par laquelle une personne, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* ».

Cette définition fait ressortir les caractéristiques suivantes :

- un acte juridique : un contrat synallagmatique.
- un aspect aléatoire : un événement incertain mais prévisible dans le temps.
- les lois de la statistique pour la détermination de la prime.

L'objet de l'assurance est donc de rendre collectif le risque qu'une personne devrait supporter. Pour cela, elle s'appuie sur des méthodes de détermination de la prime qu'une personne devrait supporter en tenant compte de certaines données.

---

<sup>31</sup> Joseph Hémard, Théorie et pratique des assurances terrestres, Paris, 1924.

## **2) Méthodes de détermination des primes et Juridiction compétente**

### **a) Méthodes de détermination des primes**

La méthode de détermination de la prime se fait selon les lois probabilistes. Selon toujours l'illustrateur Français Joseph HEMARD, le mécanisme de l'assurance s'appuie sur la compensation des risques : si tous les assurés sont soumis à un risque, la probabilité de voir celui-ci se réaliser pour tous les assurés est faible, étant donné que le risque zéro n'existe pas. L'assureur doit donc être capable de prévoir, lorsqu'il établit ses polices, les charges qu'il aura à supporter. Pour cela, il doit se référer à la loi mathématique, notamment la loi des grands nombres. La loi des grands nombres permet d'établir les lois de survenance des risques et en fonction de la probabilité de leur survenance et de leur fréquence, de déterminer le montant des polices d'assurance auquel s'ajoutent les frais de gestion de l'assureur. Il reste valable que la valeur de l'indemnisation varie selon la fréquence des sinistres et la valeur assurée.

### **b) Juridiction compétente**

Sur le plan juridique, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) est sans doute une autorité de référence qui régit l'activité de l'assurance en Afrique de l'Ouest, Centrale pour une quinzaine de pays membres. L'histoire remonte respectivement au 27 juillet 1962 et au 27 novembre 1973 où des conventions ont été signées à Paris entre la Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances des Etats Africains (CICA) par des Etats africains et la France. La deuxième convention a vu le retrait de la France qui ne bénéficie plus du statut d'observateur. Une troisième Convention fut signée le 20 septembre 1990 pour la Promotion et le Développement de l'Industrie des Assurances (CPDIA) qui cède la place à la CIMA. Le traité de la CIMA fut signé à Yaoundé au Cameroun le 10 juillet 1992 par les Etats membres. Ce traité traduit la volonté des pays membres de donner une impulsion nouvelle à leur coopération dans ce secteur réaffirmant la nécessité de poursuivre cette coopération, de l'intensifier dans le but de restructurer, de renforcer leurs marchés nationaux d'assurances. En outre il marque la volonté de parvenir à une meilleure utilisation de leurs ressources et moyens qui jouent un rôle important dans le processus de développement économique et social. Il concourt ainsi à la réalisation d'une étape dans la transformation progressive des marchés d'assurances en un grand marché disposant de règles et d'une autorité commune qui tend vers un meilleur équilibre des mécanismes institutionnels.

## II. Assurance maladie au Sénégal

Au Sénégal, comme dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, la protection de la santé n'est accessible que pour le secteur formel et les agents de l'État. Le secteur informel, pourtant largement majoritaire, plutôt que d'être vu comme un vecteur potentiel est laissé pour compte.

### 1) *Historique et évolution de l'assurance maladie au Sénégal*

L'assurance maladie a d'abord été mise en place au moment de la colonisation, afin d'aligner les prestations des fonctionnaires de l'administration coloniale sur celles de leurs collègues en France métropolitaine, et pour protéger les dirigeants des compagnies privées. Le modèle était celui de Bismarck, se basant sur les cotisations, sociales et patronales, et découpant la population en catégories. Celui-ci tranchait ainsi avec le modèle libéral, qui privilégie l'assurance privée, et le modèle socio-démocrate, universel et basé sur le droit citoyen à la protection. Ce système a progressivement été diffusé vers les sénégalais occupants des postes de responsabilité, toujours lors de la colonisation. Après l'indépendance, ce système s'est développé du fait de l'augmentation du nombre de sénégalais au sein de l'administration. Le 15 juin 1961 fut adoptée la loi instituant la sécurité sociale des fonctionnaires. Jusqu'au milieu des années 1970 s'est développé un système financé en totalité par l'état, centralisé, principalement urbain, confondant prestations, financement et régulation publique.

Après la décolonisation, construire un système fortement étatisé permettait de contribuer à la mise en place d'une construction nationale propre. L'offre publique fut ainsi développée, avec notamment le renforcement des hôpitaux en zones urbaines. Après les fonctionnaires, ce sont les salariés qui se voient proposer une couverture directement au sein de leur entreprise. Leur couverture est assurée par les Instituts de Prévoyance Maladie (IPM), structures autonomes créées par le décret de 1975, avec l'obligation pour les entreprises d'y affilier leurs salariés. En parallèle, les différents plans mis en place au Sénégal à partir de l'indépendance n'ont pas permis d'empêcher la raréfaction de l'emploi salarié et la baisse des revenus des ménages. Au cours des années 1970, le Sénégal prend conscience de l'existence de cette économie populaire qui ne possède aucune protection, mais surtout de l'immense pauvreté au sein de la population. En 1987, les ministres de la Santé africains adoptent l'Initiative de Bamako, introduite par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Celle-ci va amener les systèmes de santé à tendre vers de nouvelles bases : le recouvrement des coûts et la

décentralisation de la santé pour le fonctionnement du système, et la gratuité de certains actes concernant la mère et l'enfant pour cibler les priorités, par des programmes de vaccination ou la planification familiale.

Dans une optique évolutionniste, le secteur informel, traditionnel, devrait être formalisé pour amener la modernité occidentale. Ce terme constitue de plus une réduction à la seule sphère économique, alors qu'il recouvre des dimensions bien plus larges, couplant l'économique au social, au culturel et au religieux, par la solidarité. Le concept « d'économie populaire » permet la prise en compte de ces différentes dimensions, traversées de valeurs, et la mise en avant de la possibilité d'un développement endogène basé sur la solidarité et une économie alternative<sup>32</sup>.

Malgré l'initiative de Bamako, des limites sont évoquées. Alors pour compenser l'absence de protection maladie et sociale en général, la société civile a tenté de se regrouper afin de peser dans les décisions concernant la santé. Les comités de santé ont ainsi été créés par l'impulsion de la société civile au sein des quartiers. Le premier fut créé à Pikine dans les années 1970<sup>33</sup>, sur le constat du manque de moyens quant à la santé et du manque de prise en compte des besoins des patients dans le contexte de l'époque.

Au regard de ces premières expériences, le gouvernement sénégalais a fini par intégrer ce domaine dans sa stratégie d'extension de l'assurance maladie et a souhaité l'appuyer à travers la décentralisation du système de santé.

A travers la Stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des sénégalais qui en est une modalité de mise en œuvre, le gouvernement vise à réduire l'impact des chocs qui menacent directement la vie des populations notamment les groupes les plus vulnérables. L'objet de cette mesure était l'aide aux ménages à mieux gérer les risques et à favoriser l'accès des couches les plus vulnérables de la population aux services sociaux de base, notamment les services de santé. En effet, la maladie est un des risques sociaux qui fait basculer les populations vulnérables dans la pauvreté. Ainsi pour le début de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS), le volet santé a été choisi stratégiquement comme porte d'entrée dans la perspective d'atteindre les objectifs.

---

<sup>32</sup> Fall, M. A. (2011) Saint-Louis du Sénégal : et si le développement n'était qu'une chimère? Paris: L'Harmattan.

<sup>33</sup> Fassin, D., Fassin, É. (1989) La santé publique sans l'État ? Participation communautaire et comités de santé

## 2) Typologie des régimes de contribution à la couverture maladie

Plusieurs régimes de contribution à la couverture médicale appuient l'engagement de l'Etat :

- **Régime non contributif rattaché à des statuts:** les agents de l'Etat et les fonctionnaires retraités, les agents des collectivités locales, les Etudiants etc...

- **Régime non contribution pour la couche sociale particulière :**

- Le plan *SESAME* qui est un des projets phares de cette assistance aux personnes vulnérables en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus. Ce plan permet à ces personnes âgées de bénéficier de soins gratuits dans les hôpitaux, centres et postes de santé publics sur le territoire national.

- Les personnes atteintes d'affections particulières : Les personnes atteintes de tuberculose et de lèpre bénéficient de soins gratuits pour ces affections. Les personnes porteuses du VIH Sida peuvent accéder aux Anti Rétro Viraux (ARV) gratuitement.

- La gratuité des accouchements et césariennes : Pour réduire le taux de mortalité materno-infantile, l'État du Sénégal finance la prise en charge des accouchements et des césariennes dans les régions de Kolda, Ziguinchor, Fatick, Matam et Tambacounda depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et a étendu la mesure à toutes les autres régions sauf Dakar, mais pour les césariennes uniquement.

- **Régime contributif à caractère obligatoire :**

- les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) créée par la loi 75-50 du 3 avril 1975.

Leurs soins sont bénéficiés par les travailleurs du secteur privé et leurs familles. La création d'une I.P.M est obligatoire pour toute entreprise employant plus de 100 personnes ; celles qui en emploient moins doivent se regrouper dans une I.P.M inter entreprise ou adhérer à une I.P.M déjà autorisée.

- La caisse de sécurité sociale qui prend en charge les accidents de travail et les maladies professionnelles dont sont victimes les travailleurs. Suite à un accident du travail, les consultations, les médicaments, les analyses, les interventions chirurgicales et toutes interventions nécessaires sont couvertes à 100%. Seuls les employeurs cotisent pour ces prestations. La caisse dispose de centre de protection maternelle et infantile.

- **Régimes contributifs volontaires :**

- Mutuelle de santé comme citée plus haut
- L'assurance privée à but lucratif.



Face à certaines difficultés, en 2012, le Président Macky SALL, a annoncé la volonté d'instaurer une couverture maladie universelle, empruntant aux expérimentations d'autres pays africains, notamment le Rwanda, le Ghana, où la mutualité est fortement développée. Cette couverture deviendra progressivement obligatoire pour tous les résidents<sup>34</sup>.

Plusieurs pistes sont ainsi actuellement étudiées au Sénégal afin de mettre en place une couverture maladie universelle (CMU). Face à la stagnation de la transition, les ménages supportent toujours majoritairement les charges de santé. L'une des plus grandes problématiques des mutuelles est la faible capacité des bénéficiaires à cotiser, l'absence de redistribution se ressent ainsi particulièrement<sup>35</sup>. Egalement le principe de la gratuité pour certains soins pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. En effet le plan Sésame en est l'exemple le plus parlant, celui-ci étant victime de son succès. La demande a connu une hausse bien trop rapide par rapport à l'évolution de l'offre qui n'a pu prendre en charge ce flux de patients.

La CMU est donc destinée à regrouper tous les dispositifs existants, c'est-à-dire les IPM et les imputations budgétaires pour le secteur formel, les dispositifs pour les indigents, et les mutuelles pour l'économie populaire. Les valeurs socioculturelles sénégalaises sont mises en avant dans les études menées. La CMU permettrait de diffuser la solidarité, ancrée traditionnellement dans la société, à un niveau national pour la santé de tous. Sur le long terme, la CMU semble se diriger vers une Caisse Nationale d'Assurance Maladie Obligatoire (CNAMO), regroupant le secteur privé formel et l'économie populaire et pouvant y intégrer également le secteur public.

### **3) Le marché sénégalais de l'assurance**

En 2013, le marché comptait vingt-quatre (24) sociétés d'assurances dont seize (16) non vie et huit (8) sociétés vie et capitalisation<sup>36</sup>. Il convient de signaler qu'il existe d'autres organismes comme le Pool de Transport Public de Voyageurs, le Fonds de Garantie Automobile, la Nouvelle Prévention routière et une société nationale de réassurance dénommée la Sénégalaise de Réassurance (SEN RE).

---

<sup>34</sup> Musango, L., Doetinchem, O. and Carrin, G. (2009) De la mutualisation du risque maladie à l'assurance maladie universelle

<sup>35</sup> Baumann, E. (2010) Protections sociales en Afrique subsaharienne : le cas du Sénégal. Fondation Jean-Jaurès, Note n°56.

<sup>36</sup> Mamadou DEME, Direction des assurances



Le réseau de distribution est composé de 56 sociétés de courtage, 7 agents généraux, 316 bureaux décentralisés et 116 mandataires non-salariés<sup>37</sup>.

Cependant, il existe d'autres canaux de distribution comme les banques, la poste, les institutions de microfinance, etc.

En termes de poids, les intermédiaires d'assurances apportent environ 31% du chiffre d'affaires du marché (vie et non vie).

Le secteur africain de l'assurance est à la croisée des chemins. Des réformes sont entreprises pour tenter de redonner une évolution satisfaisante. Nous pouvons noter l'un des projets phares du président de la FANAF, Monsieur Adama NDIAYE, qui est l'un des précurseurs de l'application de l'article 13 du code CIMA. En effet, cet article impose le paiement de la prime pour la validation du contrat d'assurance. Les conséquences de cette application sont à double sens. D'une part, elle permet à l'entreprise d'augmenter ses fonds propres et faciliter l'établissement des états financiers chaque semestre pour une meilleure gouvernance d'entreprise ; d'améliorer sa gestion de la relation client à travers l'accélération des dossiers de règlement. D'autres parts, le client se sent mieux protégé vis-à-vis du contrat et se fidélise si des actions sont entreprises pour une meilleure gestion de sa prise en charge.

Dans le classement des compagnies d'assurance par la CIMA en 2014, le Sénégal a été surclassé par le Gabon qui devient troisième derrière le Cameroun et la Côte d'Ivoire. L'actualité de l'assurance au cours de cette année reste l'arrivée de Wafa Assurance bras armé du groupe Attijariwafa Bank. Ce groupe a enregistré au Maroc au cours de l'exercice 2013, un chiffre d'affaire de 343 milliard FCFA soit une part 21,9%<sup>38</sup>. Ce chiffre est l'équivalent des marchés sénégalais et ivoiriens réunis. De ce qui précède, nous pouvons comprendre que l'arrivée de cette compagnie marocaine permettra de pousser la concurrence dans le secteur. Cette concurrence rude permettra en outre des améliorations nettes sur les projets majeurs notamment la couverture maladie universelle et le financement de certains projets d'envergure nationale comme le Plan Sénégal Emergent ainsi que la couverture des risques sur d'autres grands travaux.

Malgré la forte concurrence qui prévaut dans ce secteur, il peine à atteindre toujours la barre de 100 milliards comme certains pays de la zone CIMA.

---

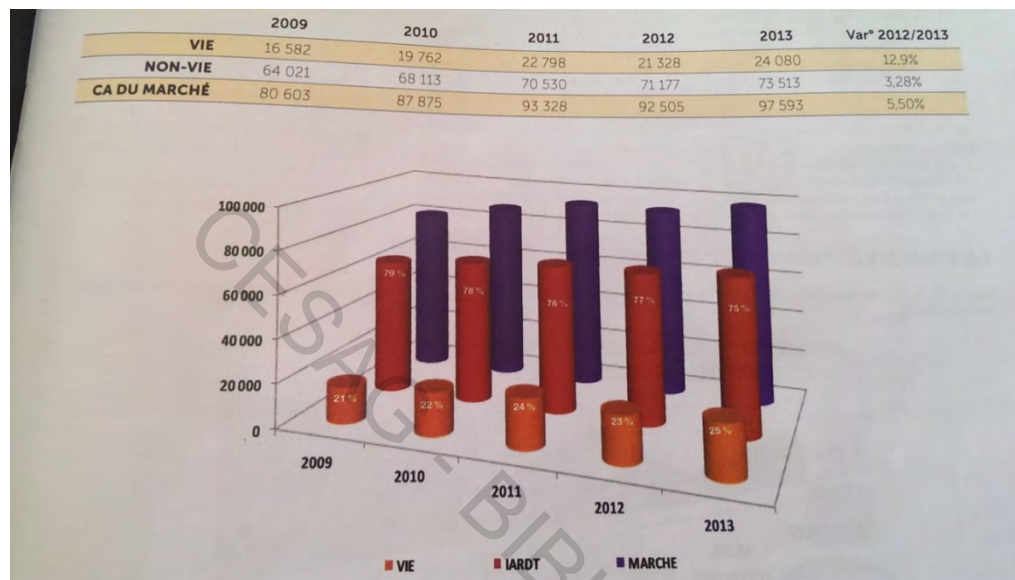
<sup>37</sup> Mamadou DEME, Direction des assurances

<sup>38</sup> Magazine Réussir N°90, Edition Juillet-Août 2014 P16

Les chiffres provisoires du marché sénégalais font état de 97,6<sup>39</sup> milliards de FCFA en 2013 soit une progression de +5,5%.

Globalement, le marché sénégalais aura progressé de près de 17 milliards FCFA en 5ans (2009 à 2013), soit en moyenne 3,4 milliards FCFA par année comme l'indique l'évolution ci-dessous.

**Figure 7: Evolution de l'assurance au Sénégal (en millions de FCFA)**



**Source** : rapport provisoire 2013 de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'assurance.

**Commentaire** : L'assurance Dommage (IARD) enregistre un chiffre d'affaire de 73,5 milliards de FCFA avec une faible progression de 3,28%. Cette faible progression est certainement due au fait qu'il existe des primes impayées qui devraient être apurées avant le 31 décembre 2014 qui ne figure donc pas dans ce rapport. Ce segment est dominé par Axa Sénégal, Alliance et NSIA qui enregistrent les chiffres d'affaires respectivement 11,695 milliards CA soit une baisse de -0,02% ; 9,9 milliards soit une croissance de 3,2% ; enfin 7,41 milliards.

<sup>39</sup> Magazine Réussir N°90, Edition Juillet-Août 2014 P18

## **Chapitre 2 : Présentation d'ASKIA ASSURANCES**

### **Section 1 : Généralité sur la compagnie**

#### **I. Historique**

ASKIA ASSURANCES est une société anonyme de droit sénégalais régie par l'Acte Uniforme relatif au droit des Sociétés Commerciales de l'OHADA, par le Code CIMA, par les dispositions légales et réglementaires en vigueur au Sénégal. Elle a été créée en 2007 et obtint son agrément en juin 2008 avec un capital social de 1.000.000.000 FCFA détenu exclusivement par des sénégalais, personnes physiques et morales. Son siège social est situé sur 25, bd de la République, Dakar- SENEGAL.

ASKIA ASSURANCES est un acteur incontournable dans le développement du métier de l'assurance ainsi que les projets d'envergure nationale. En effet, pour mieux satisfaire les besoins et exigences de la population, elle s'est spécialisée dans l'assistance à travers la branche Dommages (IARD). Elle propose des offres d'assurance adaptée à la structure des entreprises au Sénégal à chaque étape de leur vie et de leur développement.

Elle fonde son crédo sur la « *Sécurité financière pour tous* ». Le marché de l'assurance en Afrique et particulièrement au Sénégal évolue dans un contexte spécifique marqué par un portefeuille limité d'offres de services et le déploiement très lent de produits et services novateurs.

L'objectif d'ASKIA ASSURANCES est d'innover en mettant sur le marché des produits nouveaux à travers un portefeuille d'offres diversifiées et adaptées aux préoccupations socio-économiques du plus grand nombre.

#### **II. La gamme de produit Askia**

##### **1) L'assurance automobile**

Elle est obligatoire pour toute personne ayant un véhicule en circulation. Le minimum de garantie requis est la responsabilité civile qui couvre les dommages causés au tiers. En effet d'autres garanties sont en option pour une couverture optimale :

- Les personnes transportées ou sécurité routière.
- L'incendie du véhicule.
- Le vol du véhicule et des accessoires (y compris la tentative de vol).

- Le bris de glaces.
- La tierce (garantie dommage ou tous risques), conseillé pour les véhicules âgés d'au plus 3 ans.
- La tierce collision : Garantie dommage par la suite d'une collision avec l'identification du tiers.

## 2) L'assurance maladie

L'assurance maladie, l'objet de notre étude, s'articule autour de deux garanties principales de couverture :

### ❖ Le volet santé

Il prend en compte les frais de remboursement de consultation, d'analyses, de radiologies, et autres actes médicaux.

La diffusion du contrat d'assurance « **MALADIE** » répond aux attentes d'une large clientèle d'entreprise sensible à la nécessité de mieux protéger leurs collaborateurs.

### ❖ Couverture assistance

Il s'agit dans cette rubrique, d'organiser l'évacuation sanitaire de toute personne assurée vers le centre hospitalier le plus adapté à son état de santé en cas d'accident ou de maladie grave.

Cette garantie est accompagnée des prestations suivantes :

- Retour après consolidation
- Rapatriement funéraire
- Accompagnement ou visite d'un proche
- Recherche de bagages en cas de perte
- Conseil pour le voyage
- Etc...

## 3) Individuel accident

C'est le contrat « d'assurance de personne » par définition. Au titre de cette couverture, sont garantis les dommages « **tous accidents** » sur la personne aussi bien survenus dans le cadre professionnel qu'à l'occasion des activités de la vie privée.

#### **4) Global dommages**

Cette formule est une réponse à des risques assurables, raisonnablement évalués, découlant des activités de l'assuré ou de son patrimoine. Elle couvre les événements majeurs repartis selon :

##### **❖ Les biens assurés**

- Les bâtiments
- Le matériel, le mobilier, et les aménagements
- Les stocks
- Les fonds et valeurs

##### **❖ Les frais complémentaires assurés suite à la réalisation d'un sinistre**

##### **❖ Les événements garantis (qui donnent lieu à une application du contrat)**

##### **❖ Les responsabilités garanties :**

- Responsabilités locatives
- Trouble de jouissance causé aux colocataires
- Perte de loyer subie par le propriétaire
- Recours des voisins et des tiers

#### **5) Assurance des marchandises et des biens importés**

##### **❖ Assurance des facultés maritimes**

La loi n° 83.47 du 18 février 1983 prévoit l'obligation d'assurance des biens et marchandises de toute nature à l'importation ainsi que le corps navire battant pavillon sénégalais et de la domiciliation de ces assurances au Sénégal.

Les personnes physiques ou morales titulaires d'une carte professionnelle d'importateur, exportateur qui réalisent une opération commerciale sont donc assujetties à cette obligation d'assurance.

C'est dans cette optique que la compagnie facilite la transaction en proposant une couverture des marchandises contre la détérioration, le vol etc... survenus pendant le trajet maritime, aérien, terrestre ou pendant leur séjour portuaire ou en magasin.

##### **❖ Responsabilité civile liée à l'exploitation de l'entreprise**

Ce contrat garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers y compris les clients de l'assuré survenus pendant la période de garantie et imputables aux activités de l'assuré.

**a) Assurance construction**

Elle regroupe les garanties suivantes :

- Tous Risques chantier
- Tous risques montage et essai
- Responsabilité décennale
- Etc...

## **Section 2 : Gestion de l'assurance santé et analyse de l'environnement**

### **I. Activités du département santé**

Comme toute entreprise, ASKIA ASSURANCES est dotée d'un organigramme structuré intégrant l'ensemble des postes de gestion. La compagnie soucieuse de la qualité de ses offres et prestations, crée une cellule audit-qualité pour relayer constamment les informations sensibles à la hiérarchie. Dans le cadre de notre étude, nous nous limiterons à la description du pôle santé qui est directement lié à l'objet de l'étude.

Le département santé est l'organe de gestion des contrats d'assurances santé. Il est sous la coordination du chef de service qui manage et attribue les responsabilités. Pour un meilleur fonctionnement, le département a été scindé en plusieurs postes (voir organigramme) dont les responsabilités varient.

#### **1) Le responsable de la production**

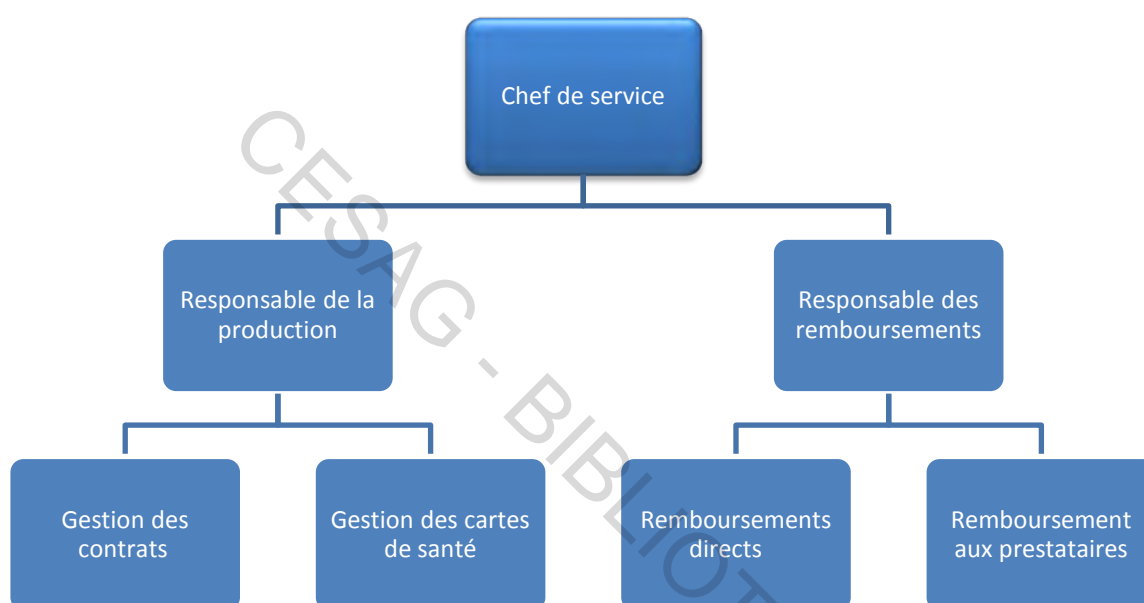
Il encadre deux sous services, la gestion des contrats et celle des cartes. D'une part, le gestionnaire des contrats propose les cotations, une fois validées, il émet les contrats. Il assure également le suivi de la police en veillant sur les incorporations et les retraits. D'autre part, le gestionnaire des cartes santé assure l'édition et la confection des cartes des nouvelles polices. Il travaille en parfaite collaboration avec le gestionnaire des contrats qui lui communique les informations des nouvelles polices.

#### **2) Le service des remboursements**

Tout comme le service production, il est également reparti en deux sous services. Le premier est celui des remboursements directs et le deuxième, le remboursement des prestataires

(médecins, pharmacies, cliniques etc...). Ces deux sous sections ont pour mission la réception et l'étude des demandes de remboursement avec le droit de regard des médecins conseils. Lorsque les médecins conseils avisent les demandes, celles-ci passent au contrôle de gestion avant l'établissement des chèques et leur remise aux bénéficiaires. En outre, ces sous-services élaborent à des périodes données, les statistiques de consommation afin de procéder aux ajustements des polices.

**Figure 8: Organigramme opérationnel de la gestion de la branche santé d'Askia**



**Source** : Branche santé Askia Assurance

## II. L'analyse de l'environnement

Dans un environnement en pleine concurrence, où les produits sont à saturation, il est impérieux d'étudier son environnement afin de garantir sa survie. Cette veille concourt à l'identification des opportunités, menaces etc..., source de toute stratégie garantissant sa pérennité.

### 1) Analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Menaces)

Le modèle d'analyse SWOT permet de mettre en perspective les opportunités et menaces de l'entreprise rencontrées sur le marché et dans l'environnement en mesurant ses forces et ses faiblesses issues de son analyse interne.

**Tableau 3: Analyse SWOT**

<p><b><u>Opportunités :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partenaires de références en réassurance</li> <li>✓ Développement des partenariats pour la branche VIE,</li> <li>✓ Adoption de l'article 13 du code CIMA,</li> <li>✓ Marché de l'assurance moins de 100 milliards FCFA</li> <li>✓ Positionnement sur le cautionnement</li> <li>✓ Nouveaux canaux de distribution</li> </ul>	<p><b><u>Menaces :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ouverture du marché</li> <li>✓ Forte présence de groupe (Français, marocain...)</li> <li>✓ Manque de sensibilisation à la culture de l'assurance.</li> </ul>
<p><b><u>Forces :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capital 100% sénégalais, solvable ;</li> <li>✓ Facilité d'accès aux agences ;</li> <li>✓ Large réseau de partenaires ;</li> <li>✓ Représentation quasiment sur toute la territorialité ;</li> <li>✓ Ressources humaines qualifiés ayant une bonne expérience dans le domaine de l'assurance depuis des décennies;</li> <li>✓ Management participatif du personnel ;</li> <li>✓ Assistance aux clients en dehors des heures de travail ;</li> <li>✓ Equilibre du portefeuille ;</li> <li>✓ Innovation du produit ;</li> <li>✓ Offre personnalisée et inclusive ;</li> <li>✓ Etc...</li> </ul>	<p><b><u>Faiblesses :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faible communication des produits</li> <li>✓ Faible notoriété de la marque</li> <li>✓ Lenteur administrative (règlement clients)</li> <li>✓ Force de vente peu importante</li> </ul>

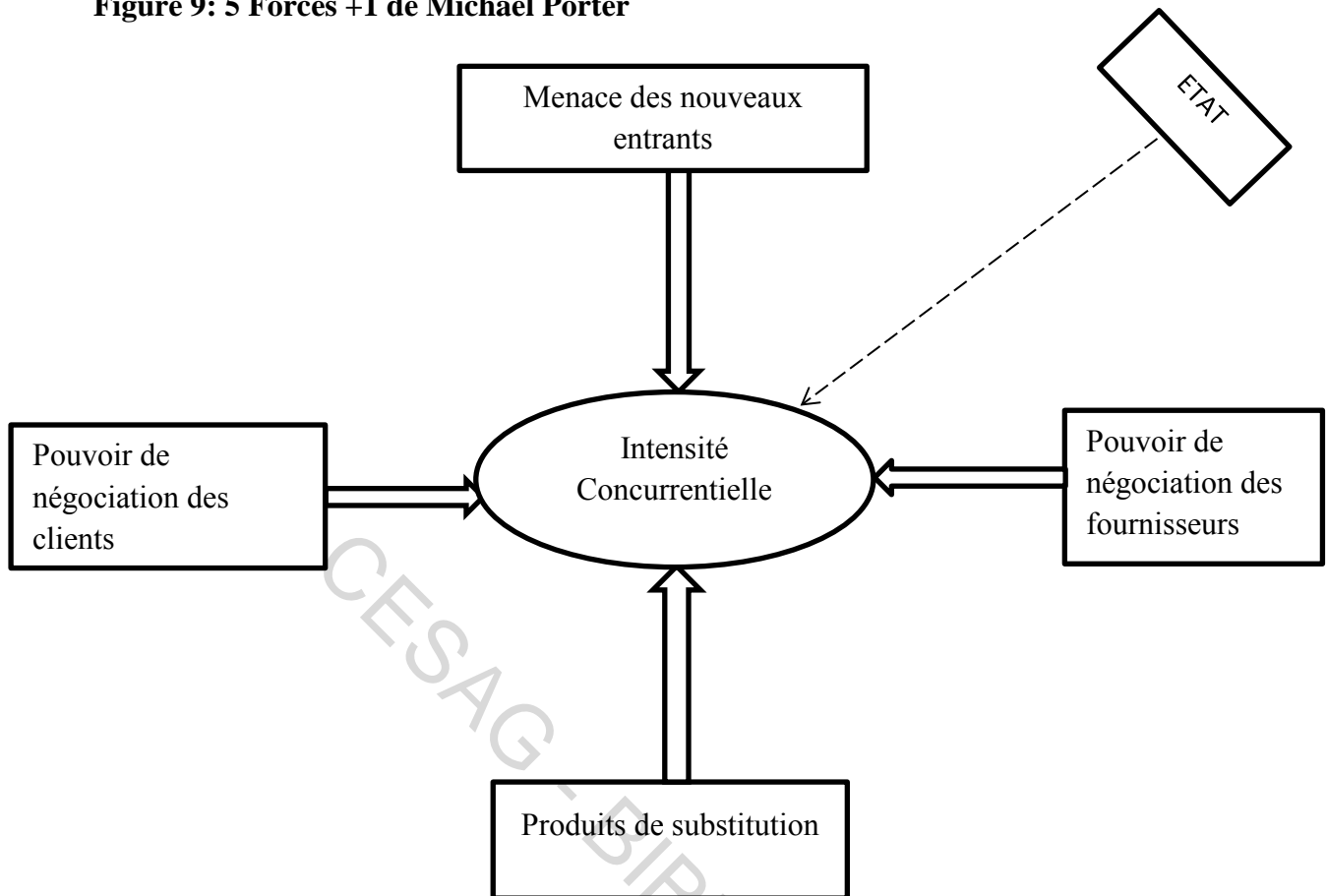
**Source :** Nous-mêmes

## 2) Analyse des 5 forces+1 de Michael PORTER

Porter a mis en évidence cinq forces qui interagissent sur l'entreprise et créent une forme de concurrence élargie. Cette analyse permet de visualiser les différentes forces en jeu et de rechercher celles qui sont susceptibles de toucher l'entreprise.



**Figure 9: 5 Forces +1 de Michael Porter**



**Source** : KOTLER ET DUBOIS, Marketing Management, nouveaux horizons, 13<sup>ème</sup> édition

- **Menace des nouveaux entrants** : La libéralisation du secteur attire les investisseurs étrangers. C'est le cas récent de *Wafa Assurance* filiale du groupe Attijariwafa Bank.
- **Produits de substitution** : les produits de substitution sont généralement rencontrés dans les banques et les institutions de microfinances.
- **Pouvoir de négociation client** : Compte tenu de la forte concurrence dans le secteur, les clients ont un fort pouvoir qui se traduit par la volatilité de ces clients vers la concurrence.
- **Pouvoir de négociation des fournisseurs** : faible pouvoir de négociation des fournisseurs du fait de multitude de partenaires qui collaborent.
- **L'intensité de la concurrence** : Forte concurrence du secteur avec la participation de 16 sociétés d'assurances de la branche IARD, environ une soixantaine de réseau de courtage et plus de 400 réseaux de distribution.
- **L'Etat** joue le rôle de régulateur à travers son ministère des finances, membre du conseil des ministres de la CIMA. Il est l'entité qui assure l'interface entre les compagnies

d'assurances et la CIMA. Ainsi il a en son sein, une Direction des assurances qui veillent d'une part au respect des injonctions de la CIMA sur les procédures. D'autre part elle assure le contrôle du marché en ayant le droit de visa sur tous les nouveaux produits avant leurs mises sur le marché. En plus, elle a un droit de regard sur tous les supports administratifs (fiche de police, attestations, etc...) et commerciaux (flyers, etc...) sur lesquels elle appose son visa avant leur utilisation.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**DEUXIEME PARTIE : CADRE  
ANALYTIQUE : GRC DE LA BRANCHE  
SANTE DE ASKIA ASSURANCES**

## **Chapitre 1 : APPLICATION DE LA GRC AU SEIN DE ASKIA ASSURANCE**

### **Section 1 Rappel du cadre méthodologique**

#### **I. Type et nature de l'étude**

##### **1- Rappel de l'objectif général**

L'objectif général de cette étude est de contribuer à une amélioration du taux de fidélisation des clients à travers l'évaluation et la mise en place d'actions efficaces pour une bonne gestion des clients du pôle santé.

Rappelons que l'assurance santé est une assurance groupe par conséquent une personne ne peut souscrire à cette couverture.

##### **2- Type de l'étude**

###### **a- Etude qualitative**

L'étude qualitative avait pour objectif de comprendre certaines variables liées à la gestion de la relation client à savoir la satisfaction, fidélisation, le suivi client, etc... Elle a été réalisée avec l'intervention du personnel de ASKIA Assurances dans le but de faire un diagnostic préalable. En effet nous avons interviewé 10 personnes à l'aide d'un guide d'entretien élaboré en six (06) questions servant de fil conducteur d'entretien. A l'issue de ce guide d'entretien, nous avons élaboré un questionnaire d'étude pour évaluer la cohérence des données.

###### **b- Etude quantitative**

Le questionnaire a été rédigé en deux grandes parties à savoir la connaissance de ASKIA Assurances et l'évaluation de la gestion client. Il a été structuré autour d'une trentaine de questions fermées et ouvertes. Les questions fermées nous ont facilité le traitement de données et les questions ouvertes nous ont orientées dans la rédaction des recommandations.

Le questionnaire a fait l'objet de plusieurs tests sur des cibles témoins à l'issue desquels nous avons apporté des corrections pour avoir un questionnaire définitif pour notre étude. L'objectif de ces tests était de se rassurer que l'interlocuteur comprenait les questions selon notre approche, et avoir une simulation des réponses afin de l'améliorer. Ce questionnaire final adressé à 100 utilisateurs appartenant à plusieurs polices, nous a permis de collecter les données quantitatives sur le terrain, d'évaluer la pertinence et la significativité des variables du guide d'entretien.

### **3- Nature de l'étude**

Notre étude est avant de nature descriptive car elle s'appuie sur la statistique descriptive à travers l'interprétation des variables quantitatives. Après, elle a un caractère prescriptif car elle a permis la rédaction de recommandation et de proposition de plan d'action à lumière des résultats obtenus.

#### **II. Méthode de collecte des données**

La collecte des données s'est faite d'une part par la consultation de sources secondaires et d'autre part la collecte de données primaires par le biais de questionnaire et guide d'entretien.

##### **1- Sources secondaires**

Pour mieux cerner le problème, nous nous sommes appuyés sur des données secondaires. Cette approche nous a permis de nous familiariser avec des concepts développés par des chercheurs, en consultant certains ouvrages traitant des thématiques de GRC et assurance. La consultation des ouvrages s'est effectuée d'abord à la bibliothèque du CESAG, ensuite nous avons pu accéder à certaines données en consultant, des sites internet, les rapports de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance (FSSA), et de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF), les enquêtes empiriques d'ASKIA, certains articles.... Pour avoir une compréhension assez poussée sur le thème, nous avons pu accéder à certaines données de ASKIA ASSURANCES qui nous ont simplifié les recherches.

##### **2- Sources primaires**

Pour mieux étudier le phénomène, nous avons trouvé pertinent d'élaborer un outil de collecte d'informations fiables permettant de mieux évaluer certaines variables en vue de trouver une solution au problème posé. D'une part, nous avons pris connaissance des données qualitatives grâce au guide d'entretien adressé à quelques responsables de département au sein d'ASKIA ASSURANCE, des responsables de gestion de polices, ainsi qu'à des responsables d'autres compagnies d'assurances. D'autre part l'élaboration du questionnaire d'étude adressé aux clients, nous a facilité l'obtention de données quantitatives.

### **3- Base de sondage et échantillon**

#### **a- Base de sondage**

Notre base d'étude est essentiellement constituée de bénéficiaires de la couverture maladie ASKIA Assurances. Compte tenu de la difficulté d'échanger directement avec l'ensemble des bénéficiaires, nous avons porté notre choix sur les assurés principaux. L'assuré principal est celui ou celle qui travaille dans une entreprise souscripteur de la police et qui fait bénéficier sa famille de la couverture. En supposant que l'assuré principal soit imprégné des informations de la gestion de la couverture de sa famille, il nous donne une appréciation globale de sa couverture d'assurance.

#### **b- Echantillon**

De cette base de sondage nous avons retenu un échantillon aléatoire de 100 assurés principaux repartis sur 10 polices d'assurances. Les clients étant essentiellement des clients B2B, nous nous sommes concentrés sur les polices vulnérables à la concurrence. En effet, ces polices ont un effectif moyen de 25 assurés principaux selon les secteurs d'activités. Bien que l'assurance santé soit une police groupe dont la gestion interne incombe à un responsable dans chaque entreprise qui est souvent le responsable des ressources humaines, nous avons trouvé judicieux d'orienter l'étude sur les utilisateurs afin de recenser les informations adéquates. Cette démarche revêt un double caractère, impliquer les utilisateurs afin de comprendre leurs profondes inquiétudes, mais aussi permettre à la compagnie d'assurance de cerner la cohérence de certaines plaintes remontées par les responsables des entreprises.

Nous avons traité les données recueillies par l'administration du questionnaire à partir du logiciel **SPHINX Plus V5**.

## **Section 2 : Présentation des résultats**

### **I. Etude qualitative**

L'étude qualitative observée grâce à la revue documentaire et du guide d'entretien nous a permis d'identifier plusieurs variables.

Nous avons interviewé à l'aide du guide d'entretien à l'interne, les responsables marketing, la direction commerciale, le service santé, le service informatique et la cellule audit qualité. A l'extérieur nous avons pu interviewer les responsables de gestion de la police dans les

entreprises, des responsables marketing et commerciales, sinistres dans d'autres compagnies d'assurance.

A l'issu du dépouillement, nous avons pu retenir les variables suivantes comme les déterminants de la politique de gestion de relation-client qui concourent à la satisfaction à court terme et à la fidélisation à long terme :

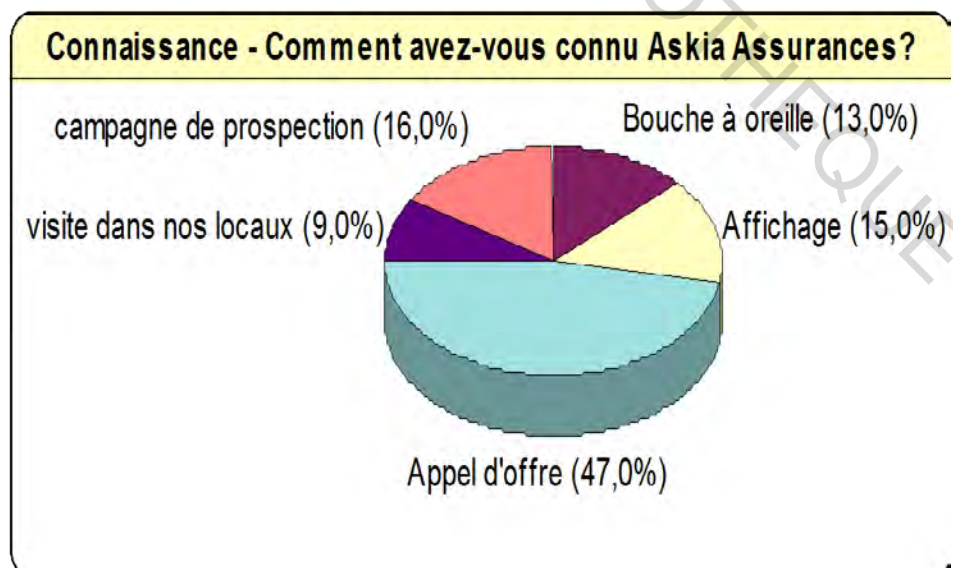
- la qualité de la prestation,
- la communication,
- l'assistance,
- les délais de remboursement,

## II. Etude quantitative

### 1) Connaissance Askia Assurances

La première partie du questionnaire évalue la connaissance de Askia Assurances, ses produits mais surtout les éléments déterminants à la souscription d'une police d'assurance dans une compagnie. En outre cette partie, nous informe de la perception qu'ont les clients sur la gestion de leur assurance ainsi que les différents problèmes récurrents qu'ils rencontrent.

**Figure 10: Connaissance de la compagnie**

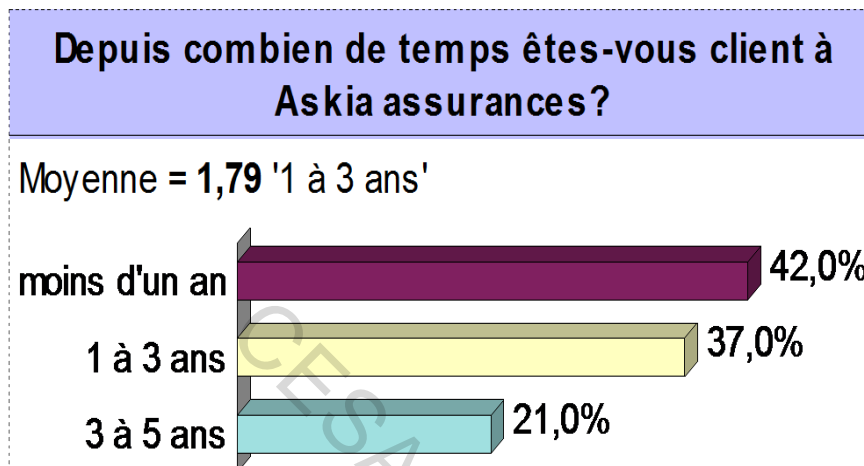


**Source** : Enquête

La majorité des personnes interrogées soit 47% ont connu Askia Assurances grâce à l'appel d'offre souscrit par leurs entreprises, la proportion des autres modalités campagne de

prospection, affichage, bouche à oreille et la visite dans les agences est respectivement de 16%, 15%, 13% et 9%. La dispersion entre les modalités montre la méthode de prospection des souscripteurs de la police.

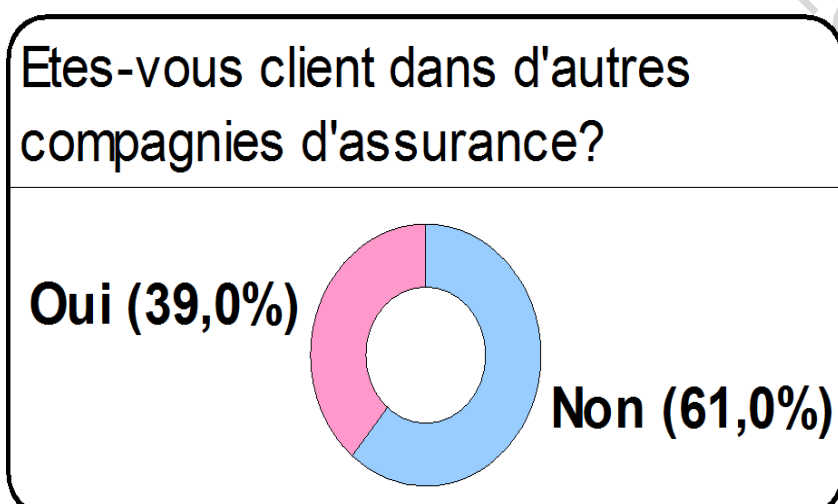
**Figure 11: Ancienneté dans la compagnie**



**Source** : Enquête

Le graphique traduit l'ancienneté des polices d'assurance santé en portefeuille. Les polices de moins d'un an représente 42% des enquêtés, celles comprises entre 1 à 3 ans sont de 37% et celle de 3 à 5 ans 21%. Cela s'explique par le fait que l'essentiel des polices est acquis par appel d'offre.

**Figure 12: Client dans d'autres compagnies**



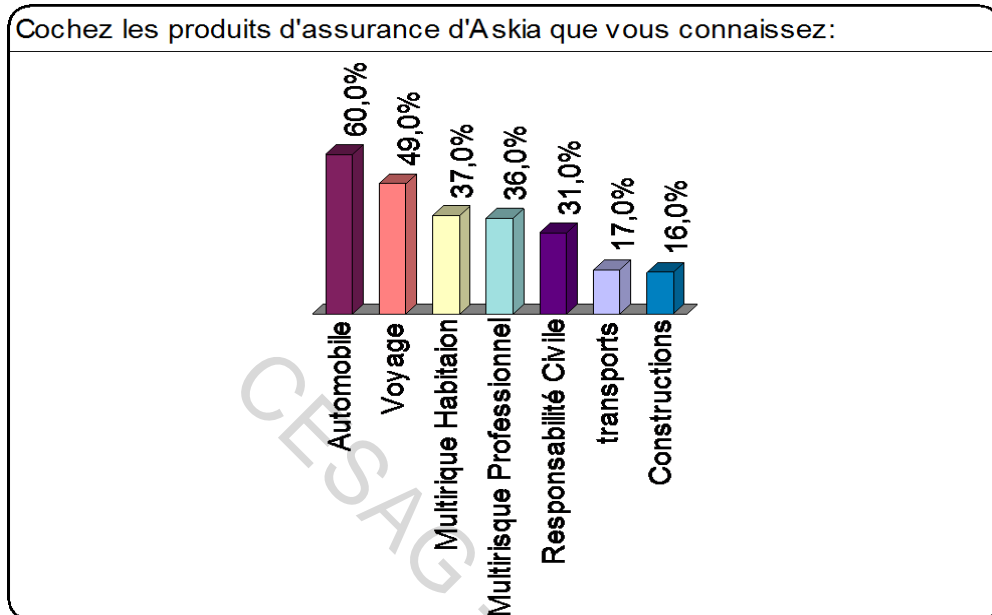
**Source** : Enquête

La majorité des enquêtés soit 61% ne sont pas clients dans d'autres compagnies d'assurance.



Ceux qui le sont (39%) ont souscrits à des polices d'assurance-Vie (retraite complémentaire, rente éducation) et une proportion moindre à l'assurance automobile.

**Figure 13: Les produits d'Askia Assurances connus**



**Source :** Enquête

Le graphique présente les produits d'Askia qui sont connus par les enquêtés. Celui-ci montre que l'assurance automobile est le plus connu avec un taux de 60% suivi respectivement de l'assurance voyage 49%, la Multirisque habitation 37%, Multirisque professionnelle 36%, responsabilité civile 31%, transports 17% et assurance constructions 16%. Le fort coefficient affecté à l'assurance automobile matérialise le top of mind des produits d'assurance. En ce qui concerne l'assurance Voyage, cela se justifie par le fait que les entreprises ont une garantie assistance-voyage dans la couverture santé.

**Tableau 4: Critères de sélection d'une compagnie**

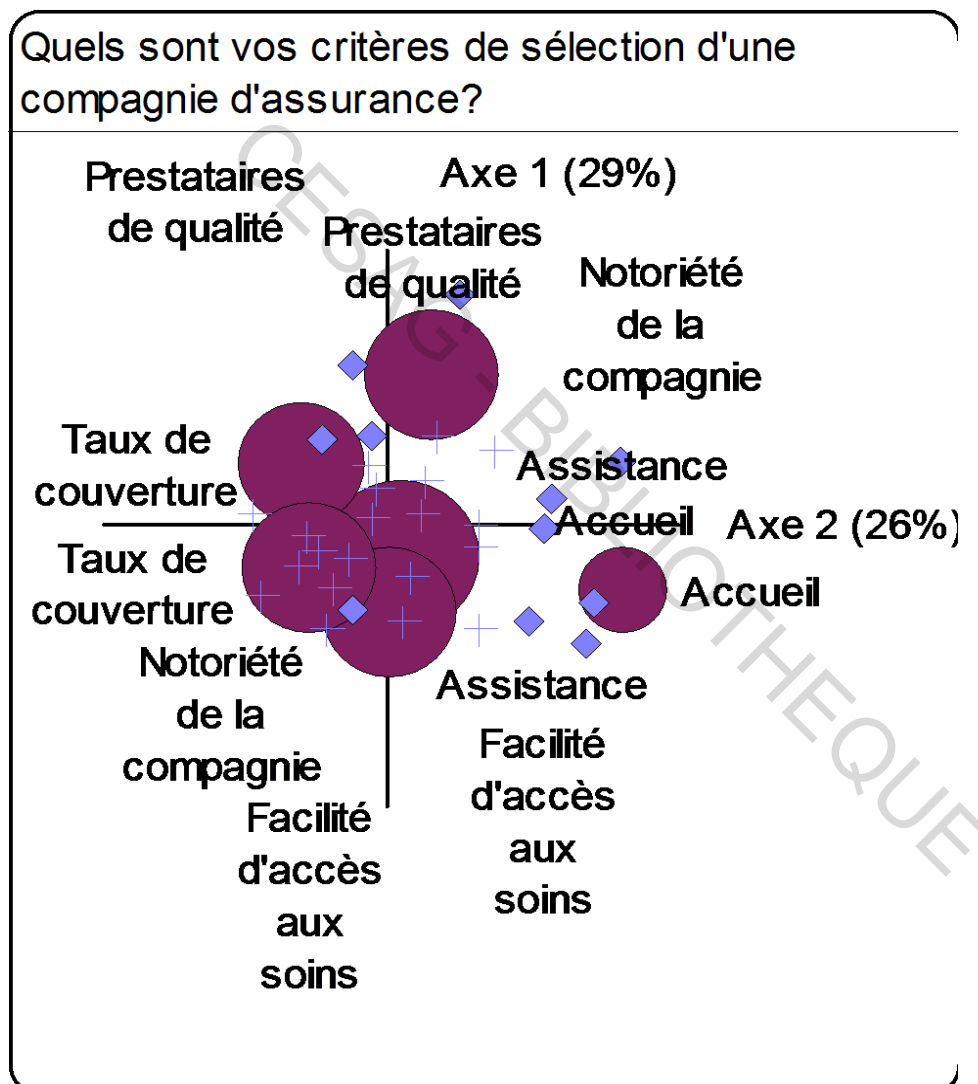
Quels sont vos critères de sélection d'une compagnie d'assurance?

	Nb	% cit.	IC
Notoriété de la compagnie	61	25,1%	19,7% < f < 30,6%
Prestataires de qualité	45	18,5%	13,6% < f < 23,4%
Facilité d'accès aux soins	45	18,5%	13,6% < f < 23,4%
Assistance	41	16,9%	12,2% < f < 21,6%
Taux de couverture	36	14,8%	10,3% < f < 19,3%
Accueil	15	6,2%	3,1% < f < 9,2%
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,0%</b>	

**Source :** Enquête

Le tableau 4 nous indique les proportions attribuées à chaque critère de choix d'une compagnie. Sur un intervalle de confiance de 95%, la variable notoriété de la compagnie est la plus citée 61 fois soit 25,1%, les variables prestations de qualité et facilité d'accès aux soins enregistrent le même score soit 18,5%, les autres comptent respectivement 16,9% pour l'assistance, 14,8% pour le taux de couverture et 6,2% pour l'accueil.

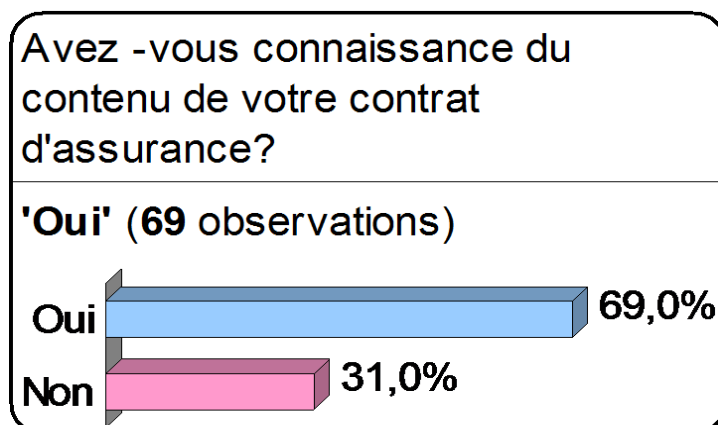
**Figure 14: Graphique AFC des critères de sélection d'une compagnie d'assurance**



**Source :** Enquête

Une analyse factorielle des composantes nous présente des corrélations entre les variables. Nous constatons dans le graphique ci-dessus une forte corrélation entre les variables notoriété de la compagnie, facilité d'accès aux soins et assistance.

**Figure 15: Connaissance du contrat d'assurance**



**Source** : Enquête

Sur 100 enquêtés, 69% affirment avoir connaissance de leur contrat d'assurance. Ceux qui n'ont pas de connaissance se justifie par le fait qu'ils n'aient eu à soumettre aucun dossier de remboursement ou une ordonnance faisant office d'exclusion de lettre de garantie. Néanmoins, ils affirment n'avoir pas reçu de leur responsable d'entreprise les conditions des garanties.

**Tableau 5: Evaluation de la procédure de gestion**

Que pensez-vous de la procédure de gestion de votre assurance?

satisfaisant	<b>62</b>	<b>62,0%</b>
très satisfaisant	<b>25</b>	<b>25,0%</b>
pas satisfaisant	<b>13</b>	<b>13,0%</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

**Source** : Enquête

Sur une échelle de 100 enquêtés, 25% sont très satisfaits, 62% sont satisfaits, et 13% ne sont pas satisfaits de la procédure de gestion de leur assurance.

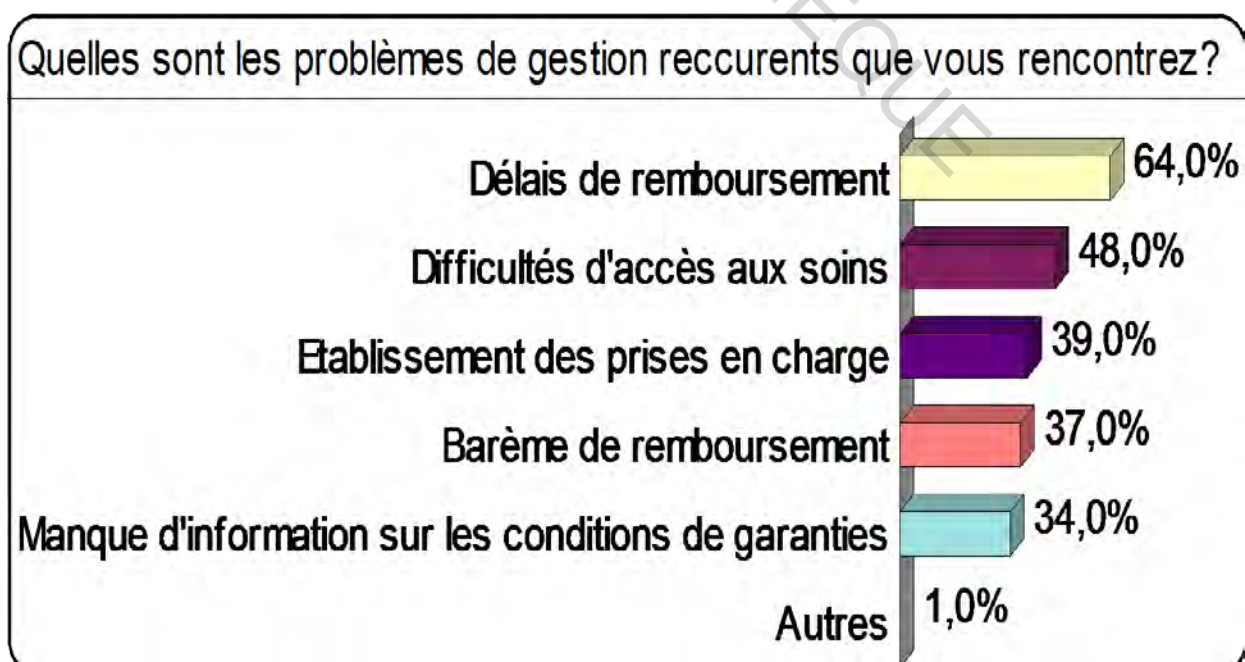
**Tableau 6 : Tableau croisé Evaluation de la procédure et ceux connaissant leur contrat.**

<b>[Contenu contrat] = "Oui"</b>		
Que pensez-vous de la procédure de gestion de votre assurance?		
pas satisfaisant	12	17,4%
satisfaisant	47	68,1%
très satisfaisant	10	14,5%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0%</b>

**Source** : Enquête

Le tableau 5 nous édifie sur l'évaluation de la procédure d'assurance. Sur les 100 enquêtés, 62% sont satisfaits, 25% sont très satisfaits, contre 13% d'enquêtés pas satisfaits. Nous avons essayé de comprendre la pertinence des données en limitant les informations aux enquêtés ayant connaissance de leur contrat d'assurance. Le tableau 6, nous confirme que 17,4 % des enquêtés ayant connaissance de leur contrat d'assurance ne sont pas satisfaits; 68,1 % d'entre eux sont satisfaits et 14,5% sont très satisfaits. Il convient cependant de préciser la dépendance entre la connaissance du contrat d'assurance.

**Figure 16: Les problèmes de gestion récurrents**



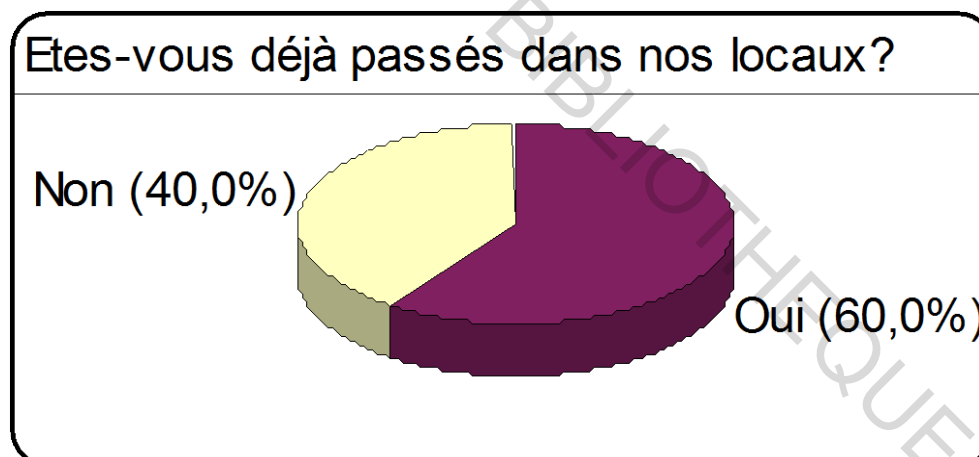
**Source** : Enquête

Le diagramme nous éclaire sur les difficultés récurrentes rencontrées par les clients. Sur 100 enquêtés, 64% estiment que les délais de remboursements sont les difficultés les plus récurrentes. Elles sont suivies respectivement par les difficultés d'accès aux soins 48%, l'établissement des prises en charge 39%, le barème de remboursement 37%, l'information sur les conditions de garanties 34%, et 1% estime que la banlieue n'abrite pas suffisamment de prestataires.

## 2) Relation client

La deuxième partie du questionnaire traite des relations directes avec le client. Elle met en exergue les relations lors des visites des clients dans les agences Askia Assurances, de l'évaluation des résolutions de demandes constantes et de l'assistance des conseillers portée auprès des clients.

**Figure 17: Visite dans les agences**



**Source** : Enquête

Sur la proportion des enquêtés, 60% ont déjà effectué une visite dans les locaux de Askia Assurances contre 40% qui affirment ne pas passer au moins une fois. Nous pouvons comprendre que dans la proportion des 40%, certains acheminent leurs demandes de remboursement, de prises en charge par mail ou par le biais de coursiers ; ou ils trouvent satisfaction lors des appels téléphoniques avec leurs conseillers clients qui diligentent les doléances.

**Tableau 7 : Temps d'attente moyenne lors des visites**

Si Oui, quel est en moyenne le temps d'attente lors de vos visites ?		
moins de 10min	3	5,0%
10 à 20min	27	45,0%
20 à 30min	29	48,3%
plus de 30min	1	1,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

**Source** : Enquête

Lors des visites de la proportion des 60% des enquêtés dans les agences Askia Assurances, seulement 5% passe moins de 10 minutes en attentes ; 45% passent [10 à 20 minutes] ; 48,3% passent [20 à 30 minutes] contre 1,7% qui attendent plus de 30 minutes.

**Tableau 8: Evaluation lors des visites dans les locaux d'Askia**

	pas du tout satisfaisant	pas satisfaisant	satisfaisant	très satisfaisant	TOTAL
Facilité d'accès à l'agence	0.0% ( 0)	25.0% ( 15)	66.7% ( 40)	8.3% ( 5)	100% ( 60)
horaire d'ouverture	0.0% ( 0)	15.0% ( 9)	70.0% ( 42)	15.0% ( 9)	100% ( 60)
Accueil personnel	0.0% ( 0)	10.0% ( 6)	73.3% ( 44)	16.7% ( 10)	100% ( 60)
traitement de demande	1.7% ( 1)	28.3% ( 17)	60.0% ( 36)	10.0% ( 6)	100% ( 60)
<b>Ensemble</b>	<b>0.4% ( 1)</b>	<b>19.6% ( 47)</b>	<b>67.5% (162)</b>	<b>12.5% ( 30)</b>	<b>100% (240)</b>

**Source** : Enquête

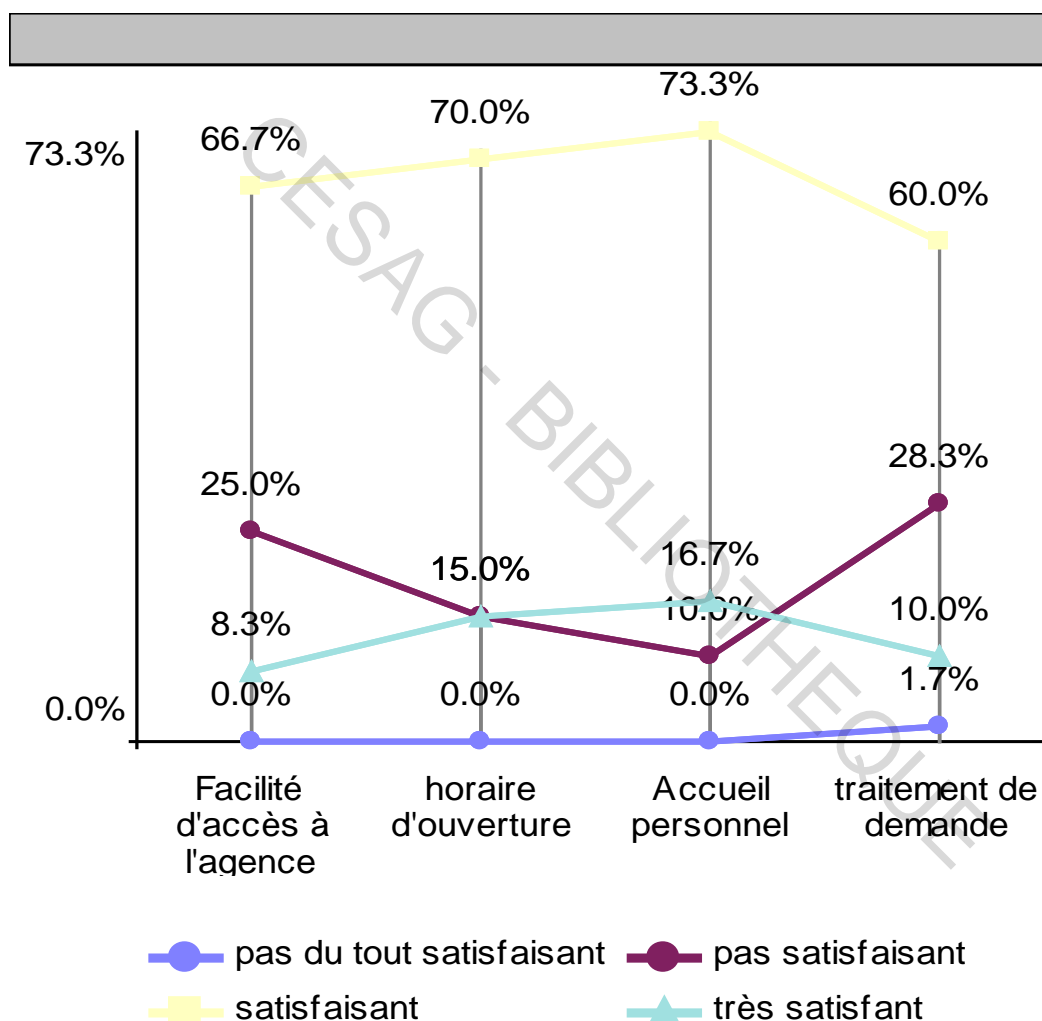
Sur la proportion de l'effectif des assurés ayant visités une agence (60%), nous avons évalué leur appréciation sur quatre critères dans le tableau ci-dessus. Pour les critères :

- ▶ Facilité d'accès à l'agence : 25% ne sont pas satisfaits, 66,7% sont satisfaits et 8,3% sont très satisfaits.
- ▶ Horaires d'ouverture : 15% ne sont pas satisfaits, 70% sont satisfaits et 15% sont très satisfaits.

- ▶ Accueil du personnel : 10% ne sont pas satisfaits, 73,3% sont satisfaits et 16,7% sont très satisfaits.
- ▶ Traitement de demande : 1,7% ne sont pas du tout satisfaits, 28,3% ne sont pas satisfaits, 60% sont satisfaits et 10% sont très satisfaits.

Le résultat global nous permet de commenter le graphique ci-après :

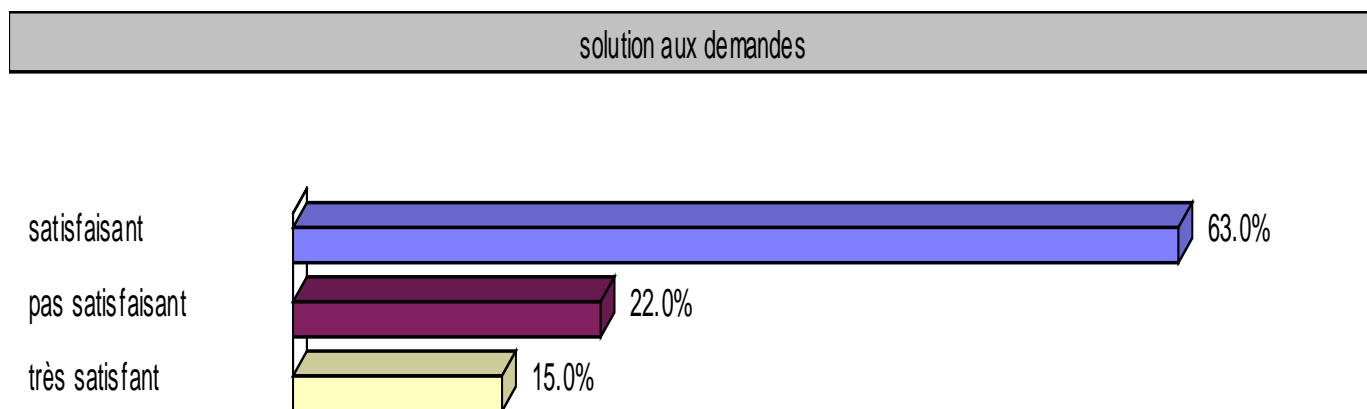
**Figure 18: Evaluation du service lors des visites en agence**



**Source** : Enquête

**Commentaire** : Sur l'ensemble des quatre critères sélectionnés, la moyenne globale des personnes ayant notées pas du tout satisfaisant est de 0,4%, celle pas satisfaisant est 19,6%, celle satisfaisant est de 67,5% et celle très satisfaisant est 12,5%.

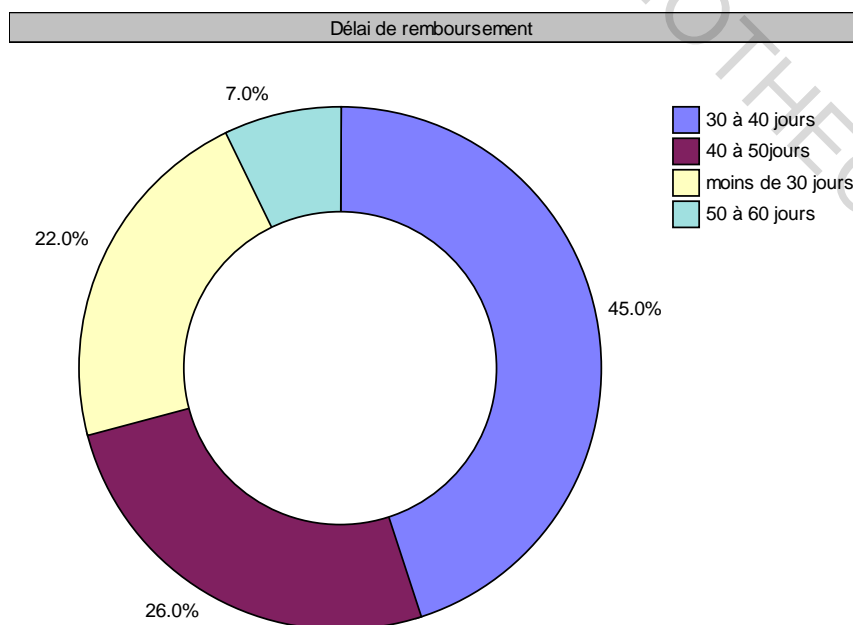
**Figure 19: La solution aux demandes**



**Source :** Enquête

Le graphique présente les informations relatives aux solutions proposées pour les demandes courantes. Sur un échantillon global de 100 enquêtés, 63% sont satisfaits des solutions apportées à leurs demandes, 15% sont très satisfaits par contre nous déplorons un taux de 22% d'enquêtés qui ne sont pas satisfaits.

**Figure 20: les délais de remboursement**



**Source :** Enquête

Les demandes de remboursement constituent aujourd'hui un point très déterminant pour la gestion des relations avec le pôle santé. En effet, 22% des enquêtés ont reçus leurs



remboursements en moins de 30 jours, 45% entre 30 à 40 jours ; 26% se situent entre 40 à 50 jours et 7% entre 50 et 60 jours.

**Tableau 9: Tableau croisé du contenu du contrat et le délai de remboursement**

Contenu contrat Délai de remboursement	Oui	Non	TOTAL
moins de 30 jours	30.4%	3.2%	22.0%
30 à 40 jours	42.0%	51.6%	45.0%
40 à 50 jours	24.6%	29.0%	26.0%
50 à 60 jours	2.9%	16.1%	7.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Source** : Enquête

Nous constatons une forte dépendance entre la connaissance du contrat et le délai de remboursement. Sur 22 enquêtés ayant un délai de remboursement de moins de 30 jours, 21 ont connaissance de leur contrat d'assurance contre 1 qui n'a pas connaissance, respectivement pour ceux compris ; entre 30 et 40 jours 42% et 51,6% ; entre 50 et 60 jours, 2,9% et 16,1% ;

Dans notre observation, nous avons limité la variable délai de remboursement à l'échantillon des enquêtés ayant cités délai de remboursement comme problème de gestion récurrents à la question 11. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessus :

**Tableau 10: Tableau croisé délai de remboursement des enquêtés ayant cochés « Délai de remboursement » comme difficultés récurrentes**

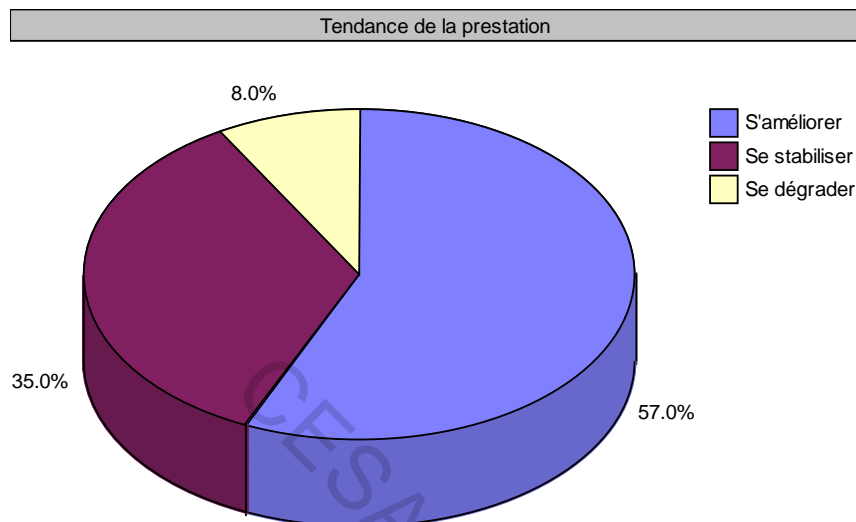
Délai de remboursement [Difficultés rencontrées] Parmi "Délais de remboursement"		
30 à 40 jours	29	45,3%
40 à 50 jours	16	25,0%
moins de 30 jours	15	23,4%
50 à 60 jours	4	6,3%
plus de 60 jours	0	0,0%

**Source** : Enquête

Parmi les enquêtés ayant répondu à la question 19 sur le délai de remboursement, les 23,4% qui ont évoqué la difficulté de remboursement comme étant un problème de gestion récurrents

ont leur demande de remboursement en moins de 30 jours ; 45,3% se sont faits rembourser entre 30 et 40 jours ; 16% entre 40 et 50 jours ; et 6,3% entre 50 et 60 jours.

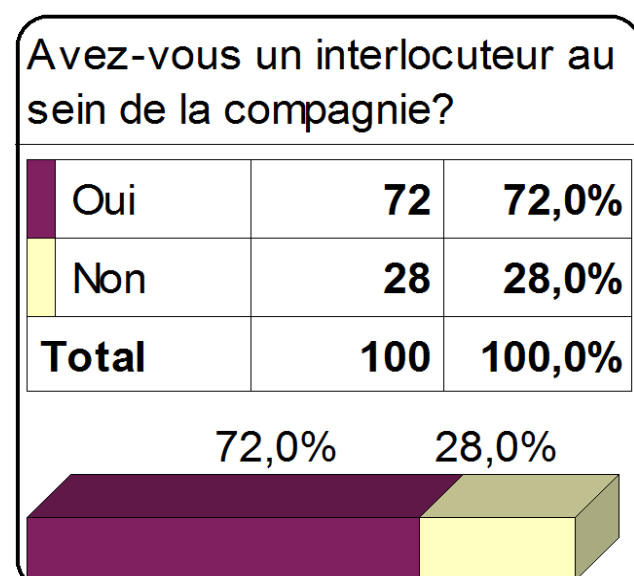
**Figure 21: Evaluation de la tendance des prestations**



**Source :** Enquête

Les enquêtés qui pensent avoir une amélioration de la tendance de la prestation représentent 57%, ceux qui pensent que les prestations se sont stabiliser sont de 35% et pour ceux qui trouvent que les prestations se sont dégradées le poids est de 8%.

**Tableau 11: Interlocuteur au sein de la compagnie**



**Source :** Enquête

Ce tableau nous renseigne de la proportion des enquêtés qui ont un conseiller direct au sein de la compagnie ; 72% affirment avoir un interlocuteur au sein de la compagnie contre 28% qui n'ont pas d'interlocuteur.

### Tableau 12: Evaluation de l'interlocuteur

Les enquêtés ayant un interlocuteur au sein de la compagnie évaluent leur conseiller comme suit :

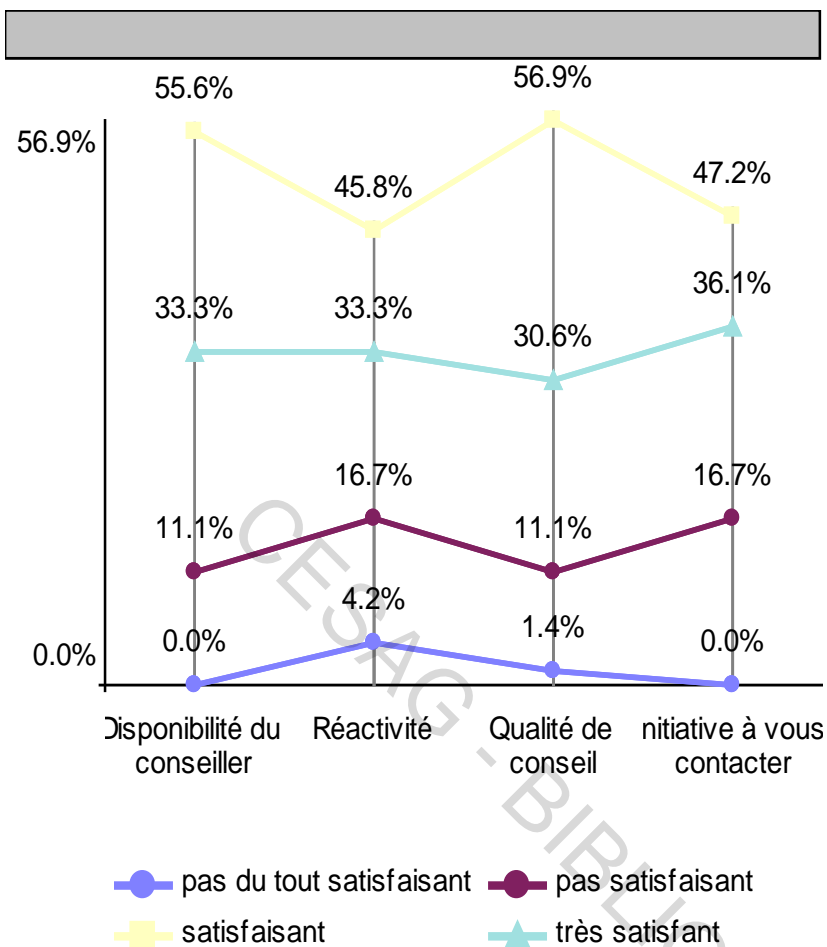
	pas du tout satisfaisant	pas satisfaisant	satisfaisant	très satisfaisant	TOTAL
Disponibilité du conseiller	0.0% ( 0)	2.8% ( 8)	13.9% ( 40)	8.3% ( 24)	<b>25.0% ( 72)</b>
Réactivité	1.0% ( 3)	4.2% ( 12)	11.5% ( 33)	8.3% ( 24)	<b>25.0% ( 72)</b>
Qualité de conseil	0.3% ( 1)	2.8% ( 8)	14.2% ( 41)	7.6% ( 22)	<b>25.0% ( 72)</b>
initiative à vous contacter	0.0% ( 0)	4.2% ( 12)	11.8% ( 34)	9.0% ( 26)	<b>25.0% ( 72)</b>
<b>Ensemble</b>	<b>1.4% ( 4)</b>	<b>13.9% ( 40)</b>	<b>51.4% (148)</b>	<b>33.3% ( 96)</b>	<b>100% (288)</b>

**Source** : Enquête

- ▶ Disponibilité du conseiller : 2,8% des enquêtés ne sont pas satisfaits, 13,9% sont satisfaits et 8,3% sont très satisfaits.
- ▶ Sa réactivité : 1% ne sont pas du tout satisfaits, 4,2% sont pas satisfaits, 11,5% sont satisfaits et les 8,3% sont très satisfaits.
- ▶ Qualité de conseil : 0,3% sont pas du tout satisfaits ; 2,8% sont pas satisfaits ; 14,2% sont satisfaisants, et 7,6% sont très satisfaits.
- ▶ Son initiative à vous contacter : 4,2% sont pas satisfaits ; 11,8% sont satisfaits et 9% sont très satisfaisants.

En regroupant tous les critères évalués dans le tableau précédent nous pouvons apprécier la figure suivante.

**Figure 22: Evaluation du conseiller client**



**Source :** Enquête

De façon générale, sur l'ensemble des quatre critères sélectionnés, la moyenne globale des personnes ayant notées pas du tout satisfaisant est de 1,4%, celle pas satisfaisant est 13,9%, celle satisfaisant est de 51,4% et celle très satisfaisant est 33,3%.

**Tableau 13: Tableau croisé difficultés rencontrées ceux ayant un interlocuteur**

Difficultés rencontrées		
Conseiller = "Oui"		
Délais de remboursement	44	61,1%
Difficultés d'accès aux soins	34	47,2%
Etablissement des prises en charge	30	41,7%
Manque d'information sur les conditions de garanties	25	34,7%
Barème de remboursement	24	33,3%
Autres	1	1,4%
<b>Total</b>	<b>72</b>	

**Source :** Enquête

En limitant une analyse des difficultés récurrentes rencontrées sur les 72 enquêtés ayant un interlocuteur au sein de la compagnie, 44 précisent le délai de remboursement comme difficulté, 34 ont souligné l'accès au soin, 30 notent les prises en charges et respectivement le manque d'information et le barème de remboursement 25 et 24.

**Tableau 14: Tableau croisé Evaluation de la procédure et interlocuteur**

<b>Evaluataion Procedure</b>		
<b>Conseiller = "Oui"</b>		
satisfaisant	<b>42</b>	<b>58,3%</b>
très satisfaisant	<b>18</b>	<b>25,0%</b>
pas satisfaisant	<b>12</b>	<b>16,7%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

**Source** : Enquête

Sur les 72 enquêtés qui ont un interlocuteur au sein de la compagnie, 25% sont très satisfaits de la procédure de gestion de leur assurance, 58,3% sont satisfaits par contre 16,7% ne sont pas satisfaits.

**Tableau 15: Note de satisfaction**

En résumé, la note de satisfaction sur 10 attribuée à la gestion de l'assurance des assurés est :

<b>Note de staisfaction</b>	<b>Nb. cit.</b>	<b>Fréq.</b>
val = 5	2	2.0%
val = 6	11	11.0%
val = 7	37	37.0%
val = 8	42	42.0%
val = 9	8	8.0%
<b>TOTAL CIT.</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

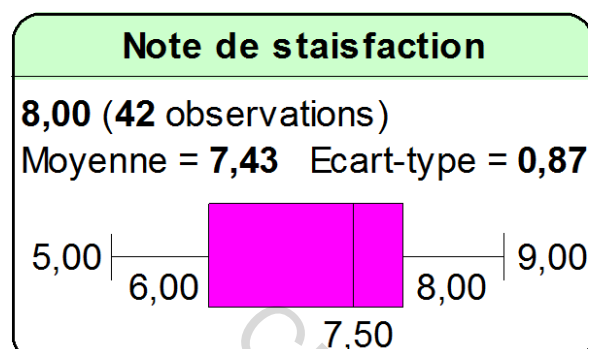
**Minimum = 5, Maximum = 9**

**Moyenne = 7.43**

**Source** : Enquête

L'évaluation globale de la satisfaction nous donne les éléments de réponse suivant : deux enquêtés ont attribué une note de 5, la note de 6 a été citée 11 fois, la valeur 7 représente 37% ; celle 8 représente 42% et la valeur 9 compte pour 8%.

**Figure 23: Tendence de la note de satisfaction**



**Source** : Enquête

A la lumière de ce qui précède, la moyenne des notes de satisfaction de 7,43 avec un écart-type de 0,87.

### III. Analyse de l'étude

A la lumière de notre étude, force est de constater que plusieurs variables influent la gestion de la relation client de la compagnie. En effet, à travers l'étude qualitative et l'analyse des données antérieures nous avons pu constater des efforts considérables de la volonté de la compagnie à améliorer ses services.

Le portefeuille du pôle santé a une moyenne d'ancienneté de 2 ans sur la base des enquêtes. Cela s'explique en partie par la segmentation de ce portefeuille à forte dominance acquise par appel d'offre (47%). La raison de ce taux d'ancienneté, tient compte de certains projets comme ceux de développement, social qui ont une durée prévue, à terme les contrats sont résiliés.

La politique de la compagnie considère l'assurance santé comme un produit d'appel. Cela dit, une fois souscrite, la compagnie propose des solutions d'ensemble pour une couverture optimale des risques. C'est ce qui confirme le fait que 61% des enquêtés n'aient pas une

assurance dans d'autres compagnies. Les risques les plus couverts sont l'automobile 60%, l'assistance voyage 40%, les risques professionnels et habitations 37%.

Nous remarquons un fort taux de quotas attribués aux variables délais de remboursement, accès aux soins, établissement des prises en charges comme étant des difficultés récurrentes. Pour donner solutions à ces difficultés, la direction générale a noué des partenariats pour faciliter les démarches administratives et accroître le capital client de la compagnie. De ce fait, elle a initié l'utilisation d'une plateforme qui permet au client via une application mobile d'accéder à des prestations de soins. Le client, à partir de cet outil peut consulter la liste des partenaires médecins, pharmacies etc..., en fonction de sa zone géographique, prendre un rendez-vous directement. Le médecin confirme le rendez-vous et le client reçoit systématiquement une notification (mail, SMS). De cette consultation, le médecin enregistre les ordonnances sur la plateforme qui permet au client de se diriger vers une pharmacie pour se procurer les médicaments sans passer par la compagnie.

Ce système réduit efficacement les intermédiaires, étend le réseau des partenaires, et est susceptible de réduire le délai de remboursement de 50%.

## **Chapitre 2 : Recommandations et plan d'action**

### **Section 1 : Recommandations**

#### **I. Recommandations stratégiques**

Les recommandations stratégiques ont pour objectifs spécifiques de :

- Accroître l'image de marque de la compagnie
- Segmenter le portefeuille
- Fidéliser les clients rentables
- Optimiser les ressources de la compagnie
- Définir une stratégie de gestion personnalisée

#### **1) L'organisation du travail**

La gestion d'une bonne relation client commence en interne par le personnel en contact direct avec les clients. C'est pour cette raison qu'il est important que le personnel et partenaire adopte la philosophie de la compagnie. De ce fait, la proposition de client mystère constitue un élément important pour évaluer les attitudes du personnel, partenaires face aux clients de la compagnie.

Le pôle santé de la compagnie doit être décentralisé dans un département organisé tout comme les autres départements. Nous proposons la création d'une salle d'attente dans ce département pour mettre les clients et les employés dans des conditions meilleures. En effet, la réorganisation du département permettra les échanges avec les partenaires et prospects dans un environnement propice de discussion.

#### **2) La confiance**

Dans la distribution de solution intangible, la confiance joue un rôle prépondérant dans la relation entre les clients. La sauvegarde de cette variable permet non seulement à l'entreprise de bénéficier d'un bouche à oreille favorable mais constitue un levier non négligeable contre la concurrence. Une compagnie qui parvient à accroître cette confiance progressivement, se protège contre les attaques des concurrents directs et indirects. En outre, de cette relation de confiance naît naturellement la fidélisation à la compagnie, et ces clients confiants pourront créer le « buzz » avec le bouche à oreille.



### **3) Développement du Capital Marque de l'entreprise.**

A la lumière de cette étude, nous avons pu constater que la notoriété était un critère essentiel à la sélection d'une compagnie d'assurance. En effet, 61% des enquêtés considèrent la notoriété comme étant leur critère principal de sélection d'une compagnie. C'est ainsi que nous nous sommes appuyés sur l'étude de David Aaker<sup>40</sup> qui a développé le concept de « capital » de la marque. Selon lui, plus les consommateurs étaient indifférents à la marque, s'attachant à d'autres variables du mix, moins le capital de la marque était important et plus la probabilité d'infidélité était grande. Inversement, lorsqu'une marque parvenait à développer une image positive, elle contribuait à accroître son capital et par là-même améliorait sa probabilité à conserver la fidélité de ses consommateurs.

### **4) Segmentation**

#### **a- Segmentation de la base de données client**

La segmentation du portefeuille client est indispensable pour obtenir des résultats satisfaisant tout en maîtrisant ses coûts.

Il est important de segmenter les clients sur les dimensions comportementales et mettre en évidence l'hétérogénéité des profils des clients:

- les clients « opportunistes » ne souhaitent pas investir de relation à long terme, il faut s'assurer de leur offrir le « juste prix » au moment de la transaction, sans détruire des ressources financières par des programmes coûteux,
- les clients « fidèles, mais impossibles à satisfaire », entraînent l'entreprise dans une escalade coûteuse de services et de promotions. Il faut être capable de définir et de contrôler l'investissement maximum en fidélisation par segment ou par client,
- les clients « fidèles et ambassadeurs », attachés à l'entreprise, mais qui offrent un faible potentiel de développement. Il faut identifier la part de client pour dégager les perspectives de croissance.

#### **b- Segmentation du marché**

Le portefeuille santé est essentiellement constitué des clients en BtoB acquis par appel d'offre. Pour l'équilibrer il est nécessaire de procéder à la conquête de nouveaux clients.

---

<sup>40</sup> Jean Marc LEHU, Stratégie de fidélisation Editions d'Organisation, P218

D'une part, la compagnie peut créer une police d'assurance santé pour permettre aux personnes individuellement de bénéficier d'une couverture santé.

D'autre part, en développant un partenariat avec les associations dans différents secteurs, la compagnie peut proposer des offres adaptées à leurs activités. Pour le lancement, la compagnie peut s'appuyer sur ces prospects :

- 1) Les professions libérales : les avocats, les médecins, etc... ces acteurs sont regroupés en association. A travers ce partenariat, la compagnie peut profiter de la couverture santé pour couvrir d'autres risques tels que l'automobile, voyage, les multirisques professionnelles et habitations.
- 2) Les associations des étudiants étrangers au Sénégal : le Sénégal est aujourd'hui un eldorado pour les étudiants de la sous-région à cause de la qualité de la formation. En créant une offre spéciale d'assurance universitaire pour ces associations, la compagnie garantie un partenariat durable et gagnant-gagnant. Pour rendre attractive l'offre la compagnie peut s'engager à accompagner l'association dans la réalisation de ses activités (sponsoring), à octroyer des demi-bourses d'études par année aux deux meilleurs étudiants.

## **II. Recommandations opérationnelles**

Les recommandations opérationnelles s'articulent essentiellement sur le mix marketing. Le principe du mix marketing se traduit par une cohérence entre ses quatre variables (4P).

### **1- Le service**

La couverture santé constitue aujourd'hui un pilier important dans la protection du risque maladie. Pour la rendre plus optimale, Askia Assurances peut proposer une offre globale en intégrant l'assurance voyage. Afin d'améliorer la qualité du service, la compagnie doit effectuer des visites régulièrement dans les cliniques pour assister les assurés et connaître leurs impressions sur la qualité des prestations.

Pour une phase pilote, nous recommandons à la compagnie de créer et suivre une police d'assurance « individuelle » comme précisé ci-dessus sur une année pour évaluer sa

rentabilité. En ce qui concerne la prime de réajustement, elle sera proportionnelle à la consommation de chaque individu.

## **2- Le prix**

Le prix du service doit tenir compte de la segmentation et de la nature des prestations souhaitées. Actuellement, le prix de la couverture ne place pas la compagnie en une position de choix car les concurrents à forte capacité financière encouragent le dumping. C'est pour cette raison qu'elle doit encourager la création de police d'association pouvant atteindre un effectif d'environ 100 personnes pour pratiquer « des économies d'échelle ».

En tenant compte de l'article 13 du code CIMA, les compagnies d'assurance ne peuvent plus valider une proposition d'assurance sans le versement effectif de la prime. De ce fait, la compagnie peut nouer un partenariat avec les institutions financières pour se substituer aux assurés en payant leur prime annuelle et échelonnant le remboursement sur 12 mois à un taux préférentiel. Cette stratégie a pour objet d'intégrer les clients à faible revenu dans la politique de couverture, mais aussi de favoriser une inclusion financière de la part des organismes financiers.

## **3- La distribution**

La distribution du service doit également tenir compte de la cible. Pour le développement d'un positionnement cohérent, la compagnie doit segmenter sa force de vente et ses partenaires médicaux. Nous proposons alors d'avoir exclusivement des agences ou mandataires pour la distribution de la solution « santé ». De ce fait, ils doivent d'abord être formés à un certain degré sur les garanties de cette couverture pour véhiculer une information cohérente au client. Ensuite ces mandataires doivent adopter des stratégies marketing dans leurs conquêtes et leur relation avec leurs clients pour garantir une identité forte de marque. Enfin la compagnie doit effectuer des audits tant du côté des prestataires (médecins, cliniques, pharmacies, etc...) que des mandataires à travers des clients mystères.

## **4- La communication**

Nous avons constaté au terme de cette étude que l'accès à l'information est l'une des difficultés rencontrées. Pour tenter d'améliorer cet axe très crucial de l'implication des assurés dans la gestion de leur police d'assurance, nous souhaitons que la compagnie tienne compte des propositions suivantes. Dans un premier temps, la compagnie peut organiser une

rencontre après chaque souscription pour informer les nouveaux adhérents des conditions, informations liées à la gestion de leur police ; et une conférence annuelle pour l'ensemble des assurés sur des thématiques liées à la couverture maladie pour les sensibiliser.

Dans un second temps, étant donné la couverture maladie ne soit pas un service de masse, la compagnie doit adapter sa stratégie de communication en participant à des salons professionnels réunissant plusieurs domaines d'activité. Elle pourra ainsi rencontrer la cible adéquate avec un pouvoir d'achat pour ce service.

Dans un troisième temps, pour éviter les mécontentes liées à la prime de réajustement à l'échéance de chaque police, nous proposons que la compagnie envoie de façon périodique (par trimestre ou semestre) les statistiques de consommation en précisant les excès des familles.

Dans un dernier temps, en vue de garantir les relations interpersonnelles dans la gestion de la police d'assurance, nous préconisons que la compagnie constitue une base de données avec les informations de chaque client (Nom, Prénom, date de naissance) pour programmer un message de vœux à chaque événement (anniversaires, fêtes nationales, etc...). En outre pour prendre en compte de façon régulière les doléances et suggestions de chaque police, nous proposons que la compagnie instaure dans chaque partenaire (entreprises souscripteurs, prestataires) une boîte à idées qu'elle pourra traiter avec la cellule audit qualité.

## **Section 2 : Plan d'action**

Le plan d'action est défini pour une période d'une année.

### **I. Le plan de communication**

#### **1) Communication média**

##### **a) L'internet**

Compte tenu de la cible, l'outil internet est indispensable dans leurs activités respectives. La compagnie doit rendre plus attractif et attrayant son site internet et sa page Facebook avec des contenus liés à la protection de la santé. Il permettra d'avoir une somme de connaissance sur le savoir-faire de la compagnie, facilitera la communication avec une cible élargie tout en minimisant les coûts. Nous proposons deux axes pour l'internet, tisser un partenariat avec les sites d'information comme Seneweb qui sont très visités par les professionnels pour y afficher les bannières de communication. Pour ce qui est du site et la page Facebook de la compagnie,

créer des forums et centre d'intérêt pour promouvoir des échanges sur les thématiques d'actualité comme la couverture maladie universelle. En outre, elle peut envisager la rédaction des newsletters qu'elle partagera avec ces sites d'information.

### **b) Les revues spécialisées**

Le magazine de référence qui traite les questions de l'assurance au Sénégal est sans doute le magazine « Réussir ». La compagnie peut nouer un partenariat en prenant en charge une partie de l'impression du magazine en contrepartie d'une insertion dans une place de choix. En outre, le magazine « Jeune Afrique » est très suivi des professionnels, en faisant une insertion, la compagnie est certaine d'atteindre sa cible.

## **2) Communication hors média**

### **a) Les salons professionnels et évènementiels**

Comme souligné, la couverture santé est une solution que la compagnie propose à un groupe d'individu qui particulièrement est constitué de professionnels. La participation aux salons professionnels et évènementiels (sponsoring) a pour objet d'accroître la notoriété de la compagnie. De ce fait, la compagnie peut s'inscrire aux programmes des salons professionnels en partenariat avec la chambre de commerce.

Elle peut également profiter et tenir un stand lors de ces salons pour bénéficier d'une publicité en présentant ses produits avec un argumentaire commercial visant à attirer et nouer des partenariats avec les entreprises participants.

### **b) Le guide d'utilisation de l'assurance**

Nous préconisons la confection d'un guide d'utilisation et d'information de la couverture de l'assurance. Ce guide sera remis et présenté à chaque entreprise après la souscription à une police lors de la conférence sur la connaissance de la gestion de leur police d'assurance. Le guide d'utilisation doit contenir un message de la directrice de la compagnie.

### **c) Les flyers**

Les agences et réseaux de distributions doivent avoir des flyers avec toutes les informations utiles à la souscription. Ce document devrait présenter de façon claire et précise les avantages que peuvent procurer la compagnie à toute entreprise désirant inclure la protection sociale

dans sa stratégie de valorisation du capital humain. Ces avantages doivent être orientés tant pour la compagnie que pour l'entreprise demandeur.

## **II. Activités interactives avec les clients**

### **1) Organisation de match de football**

L'organisation de match de football a pour objet de créer un cadre d'échange pour renforcer les relations personnelles. L'idée est d'inviter les entreprises clients mais aussi celles non clients de la compagnie à un match amical.

### **2) La journée porte-ouverte**

La journée porte-ouverte a pour objectif de sensibiliser les clients et les prospects sur la culture de l'entreprise. C'est une activité pour interpeller les entreprises dans leur rôle sociétale. Elle se fera une fois par année à la place du souvenir et devra encourager la participation d'une trentaine d'entreprise avec en moyenne 500 visiteurs. L'activité se fera en partenariat avec d'autres institutions pouvant offrir des services facilitant l'accès à la couverture maladie comme les institutions de crédit (banques, microfinances).

### **3) Les évènements heureux et malheureux**

Toutefois que la compagnie aura une information relative un évènement heureux (mariages, baptêmes, etc...) et/ou malheureux (maladie, décès) concernant un client, partenaire, la compagnie pourra effectuer une visite d'assistance avec une carte de vœux personnalisée et signée par la direction générale. Ces actions permettent de placer le client au centre d'intérêt de la compagnie.

### **4) Le déjeuner du partenaire**

Un déjeuner annuel sera organisé avec les chefs d'entreprise fidèles à la compagnie d'au moins deux ans d'ancienneté. Le but de ce déjeuner est de consolider les liens privilégiés avec les partenaires en les présentant notre fiche produit, notre culture d'entreprise et les certifications qualité qui lui confère son positionnement. Le déjeuner aura lieu à Saly dans un cadre convivial et touristique pour changer de cadre habituel.

### 5) Les paniers de fête

A l'approche des grands événements religieux ou nationaux, la compagnie doit effectuer un listing des partenaires auxquelles elle va transmettre des paniers comme celui du n'dogou par exemple pour le ramadan.

## III. Budget prévisionnel et chronogramme d'activité

### 1) Le budget prévisionnel

Pour une cohérence du plan d'action, il convient de l'accompagner avec des données chiffrées pour évaluer la faisabilité.

#### a) Bannière pour les sites

Le budget pour la bannière de communication à afficher sur les sites d'information est le suivant :

**Tableau 16: budget bannière**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Conception	1	20.000 F	20.000 F
Diffusion sur le site	5	30.000 F	150.000 F
<b>Total</b>			<b>170.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

#### b) La boîte à idées dans les entreprises

La boîte à idée sera confectionnée en bois avec les couleurs d'Askia assurances.

Le budget prévisionnel se présente comme suit :

**Tableau 17: Budget boîte à idée**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Boîte à idées	50	3.000 F	150.000 F
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>3.000F</b>	<b>150.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

Nous avons proposé un modèle de fiche pour recueillir toutes les suggestions et réclamations des clients. (Voir annexe 4).

**c) Guide d'utilisation et flyers**

Le guide d'utilisation et les flyers seront confectionnés par l'un de nos partenaires, la facture pro-forma s'élève à :

**Tableau 18: Budget guide d'utilisation et flyers**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Guide d'utilisation	1000	200 F	200.000 F
Flyers	10.000	25 F	250.000 F
<b>Total</b>			<b>450.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

**d) Match de football**

Le match de football sera organisé une fois par trimestre.

**Tableau 19: Budget du match de football**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Maillots	25	2000 F	50.000 F
Location du terrain	4	30.000 F	120.000 F
Rafraichissement	20	1800 F	36.000 F
<b>Total</b>			<b>206.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

**e) Déjeuner des partenaires**

Le budget de la première édition du déjeuner des partenaires qui aura lieu une fois par année se présente comme suit :

**Tableau 20: Budget déjeuné des partenaires**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Carburant	Forfait	50.000 F	50.000 F
Confection des polos	25	3.000 F	75.000 F
Déjeuner	20	15.000	300.000 F
<b>Total</b>			<b>425.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes



**f) Les évènements de l'assuré**

En tenant compte d'une probabilité de réalisation de maximum 30 évènements pour lesquels, la compagnie devra distribuer des fleurs, le budget prévisionnel peut se chiffrer à :

**Tableau 21: Budget de l'évènement de l'assuré**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Bouquet de fleurs	30	5.000 F	150.000 F
Cartes de vœux	30	500	15.000
<b>Total</b>			<b>165.000 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

**g) Le panier de ramadan « N'dogou »**

Le panier de « N'dogou » est destiné aux partenaires et entreprises souscripteurs pour 50 partenaires ciblés.

**Tableau 22: Budget du panier Ramadan « N'dogou »**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Lait en poudre 400 gr	50	2.500 F	125.000 F
Lait liquide 1 L	50	1.000 F	50.000 F
Sucre	50	700 F	35.000 F
Dattes	100	500 F	50.000 F
Jus	50	800 F	40.000 F
Café granulé	50	1.250 F	62.500 F
Beurre	50	1.500 F	75.000 F
Fromage	100	1500 F	150.000 F
Chocolat	50	3.000 F	150.000 F
Confiture	50	1.800 F	90.000 F
<b>Total</b>			<b>827.500 FCFA</b>

**Source** : Nous-mêmes

### h) Supports visuels

Les supports visuels serviront à la compagnie pour toute l'année et plus à répartir selon les événements.

**Tableau 23: Budget supports visuels**

Eléments	Quantité	Prix unitaire	Montant
Tee Shirts	100	1500 F	150.000 F
Kakemono (2m/90 cm)	6	80.000 F	15.000 F
Porte-clés	250	1.000 F	250.000 F
Stylo	1.000	250 F	250.000 F
Calendriers	500	500 F	250.000 F
Agenda personnalisé par la D.G	50	2.000 F	100.000F
<b>Total</b>			<b>1.015.000 FCFA</b>

**Source : Nous-mêmes**

Le budget global du plan d'action est alors de :

**Tableau 24: Budget global annuel**

Activités	Montant TTC
Confection et affichage de la bannière	170.000 F
Boîte à idées	150.000 F
Guide d'utilisation et flyers	450.000 F
Match de football	206.000 F
Déjeuner des partenaires	425.000 F
Evènements de l'assuré (baptême)	165.000 F
Panier de ramadan « NDOGOU »	827.500 F
Les supports visuels de communication	1.015.000 F
<b>TOTAL</b>	<b>3.408.500 F CFA</b>

**Source : Nous-mêmes**

Nous soumettons ce budget global annuel qui s'élève à **3.408.500 FCFA** à l'approbation de la direction générale.

## 2) Chronogramme des activités

Les activités se dérouleront selon le chronogramme suivant :

**Tableau 25: Planning des activités**

Tâches	PLANNING DES ACTIVITES													
	Mai	Juin	Juil.	Aout	Sep.	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	
Formation de la force de vente	■						■						■	
Panier de N'DOGO		■												
Guide d'utilisation et Flyers			■					■						
Match de football				■			■			■			■	
Salons professionnels					■						■			
Boîte à idée		■												
Déjeuner des partenaires						■								
Evènements de l'assuré		■												
bannière sur le site			■			■			■		■		■	
Supports visuels			■								■			
Presse écrite			■						■					
Conférence annuelle				■										
Conférence aux nouveaux adhérents										■				
Sponsoring			■				■					■		

**Source :** Nous-mêmes

## CONCLUSION GENERALE

Dans une économie dominée par la concurrence, la performance d'une entreprise s'évalue par sa capacité à rester en contact permanente avec ses clients qui lui assure sa pérennité. Avec la libéralisation des marchés que nous connaissons, la politique des entreprises serait de maintenir déjà ses clients mais aussi d'ajouter une touche d'innovation tant sur le produit/service que sur le service après-vente. Le but de cette innovation est de proposer à ses clients une offre globale qui puisse garantir leur fidélisation.

Plusieurs théories académiques et managériales nous ont permis de confirmer l'efficacité de l'outil CRM, comme une solution de conquête de nouveaux clients, mais surtout de fidélisation des clients grâce au traitement de la base de données.

J Jaunasse, Directeur Général de Business Object confirmait l'importance de l'information par cette citation : « la clé du succès d'une stratégie d'acquisition et de fidélisation des clients réside dans la valeur de l'information ».

C'est dans cette optique, que la GRC doit être vue dans sa globalité, et non en tenant compte des certains éléments comme la qualité du service. Elle doit être intégrée dans la culture de l'entreprise en amont comme en aval, en tant que des valeurs qui placent le client au cœur de toute activité économique.

De l'analyse de notre étude, nous nous sommes rendu compte que 20% des clients généraient 80% de revenus pour la compagnie. Par contre les coûts liés à la conquête de nouveaux clients représentent 80% contre 20% de revenus générés par ces nouveaux clients. Ce modèle économique nous a motivé à élaborer une segmentation des clients afin d'adapter les programmes de fidélisation en fonction de la valeur de chaque client.

Notre approche orientée sur le client pris individuellement et non comme une police, montre une décadence sur la satisfaction d'une police à la satisfaction individuelle. En effet, avec les facilités que peuvent bénéficier certains responsables de police dans les entreprises, entreprendre une étude de satisfaction sur la police serait de la biaiser à l'avance.

Askia Assurances comme la plupart des compagnies d'assurance au Sénégal, évolue dans un milieu hostile dominé par la concurrence des sociétés françaises, marocaines, etc... et ce

depuis la libération du marché de l'assurance. La particularité de ce marché est la saturation des offres face à une demande innovante justifiée par l'émergence des classes sociales.

Notre étude nous a permis d'évaluer la gestion de la relation au sein de cette compagnie en vue de relever les insuffisances pour ainsi proposer des axes d'amélioration. En se basant sur les résultats, nous avons soulevé des points faibles, mais force est de constater des axes positifs entrepris depuis le dernier rapport de l'étude de satisfaction menée par la compagnie. Des actions mises en œuvre à la suite de cette précédente étude, nous ont rassurées de la volonté de la compagnie à intégrer le capital client et confiance dans sa stratégie de développement. C'est ainsi qu'elle développa une plateforme de gestion intégrée susceptible de réduire de plus de 50% les délais de remboursement clients et prestataires. En outre, elle épargne le client de toute lourdeur administrative, ce qui lui fait gagner du temps par une simple utilisation de son smartphone ou son ordinateur avec une connexion internet pour bénéficier des actes médicaux.

A travers, ce partenariat avec la plateforme client-prestataire, la compagnie a développé un facteur clé de succès qui lui confère un positionnement de choix. Ce système qui est une innovation dans le domaine de l'assurance contribuera à court terme au développement de partenariat avec les prestataires ainsi que toute entreprise soucieuse d'un meilleur accès aux soins de son personnel ; mais surtout comme étant une solution aux difficultés récurrentes rencontrées par les clients.

La conjoncture économique et les réalités que vivent les entreprises africaines et sénégalaises en particulier, font que les entreprises rencontrent des difficultés pour l'implantation d'un système intégré de gestion pour faciliter le processus de traitement de données. Pour une meilleure intégration de la GRC dans sa politique, il convient au préalable d'effectuer un diagnostic de ses ressources internes et de la vision de l'entreprise.

## BIBLIOGRAPHIE

### I. OUVRAGES

- Anderson E. W. et Fornell C. (1994), *Customer satisfaction prospectus, Service quality: new directions in theory and practice*, éd. Rust R. T. et Oliver R. L., London, Sage, 241-268.
- Aurier Ph., Evrard Y. et N'Goala, G. (2000), *Valeur de consommation et valeur globale: une application au cas de la consommation cinématographique*, Actes de la Conférence de l'Association Française du Marketing, 16, 1, éd. Michon, R., Chébat, J-C. et Colbert, F., Montréal, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, P 151-161.
- Boidevessy J.C : *Marketing Relationnel à la découverte de la conso acteur*, Edition d'Organisation, Paris 2004.
- Boris Bartikowski, *La satisfaction des clients dans les services : une vue situation du poids fluctuant des éléments*, Marseille, Université de droit d'économie et des sciences d'Aix marseille, centre d'étude et de recherche sur les organisations et de la gestion, Février 1999, page 8.
- Eagly et Chaiken, *The psychology of attitudes*, Fort Worth, FL: Harcourt Brace Jovanovich, 1993.
- Jean Marc Lehu, *Stratégie de fidélisation nouvelle édition*, Editions d'organisation, 2003 P36, P216- 218.
- Lendrevie Lévy, *Mercator 7ème Edition*, Editions DALLOZ, 2003 P 904.
- Nathalie Van Laethem, *Toute la fonction Marketing*, Edition DUNOD 2005, P 92-103.
- Pierre Alard, Pierre Guggemos, *CRM, les clés de la réussite*, Edition d'organisation, 2005.
- René Lefebure et Gilles Venturi, *Gestion de la relation client*, EYROLLES 2005.
- Souley, Sébastien, 2012, *Le marketing : Marketing stratégique-Comportement de l'acheteur-Gestion de la relation client- Marketing opérationnel*, Gualino, P 136.
- Sylvie Llosa, *l'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétra classe*, Décisions Marketing N°10 P 81-82.

### II. ARTICLES ET REVUES

- Baumann, E. (2010) *Protections sociales en Afrique subsaharienne : le cas du Sénégal. Fondation Jean-Jaurès*, Note n°56.
- Benoît Gauthier et Réseau Circum Inc., *Satisfaction de la clientèle : mesure et utilisation*, Québec, Rencontre de l'APRM-Québec, 15 avril 2003.

- Didier pouilloux, Mémoires d'assurances, recueil de source française sur l'histoire des assurances du XVIème au XIXème siècle.
- Enjeux N°330, Qualité au cœur de la gestion de la relation client, Décembre 2012-Janvier 2013.
- Evrard Y. (1993), La satisfaction des consommateurs: état des recherches, Revue Française du Marketing, P.53-65.
- Fall, M. A. Saint-Louis du Sénégal : et si le développement n'était qu'une chimère? Paris: L'Harmattan, 2011.
- Fassin, D., Fassin, É. La santé publique sans l'État ? Participation communautaire et comités de santé, 1989.
- Fédération Sénégal des Sociétés d'assurance, Rapport provisoire de l'assurance dommage 2012.
- Hunt H. K., la conceptualisation et la mesure de la satisfaction des consommateurs et de l'insatisfaction, Ed. Hunt H.K., Cambridge, MA, Marketing Science Institute, 1977.
- Joseph Hémard, Théorie et pratique des assurances terrestres, Paris, 1924.
- L'assurance de dommages : un domaine d'avenir, Septembre Edition, P 17.
- La tribune de la santé, bulletin d'information du Bureau de l'OMS au Sénégal, N° 110, Septembre 2013.
- Magazine Réussir n° 78, Edition Juin 2013.
- Magazine Réussir N°90, Edition Juillet-Août 2014.
- Maisons des Arts et Métiers : Après la crise Internet, comment intégrer GRC-CRM et supply chain? Paris, 2003.
- Markess International, Optimisation de la Gestion des Interactions Client avec Internet et le Mobile, 2009 – 2011.
- Ministère de la santé et de la prévention, Stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des sénégalais (2007).
- Musango, L., Doetinchem, O. and Carrin, G. (2009) De la mutualisation du risque maladie à l'assurance maladie universelle.
- Yves EVRAD, La satisfaction des consommateurs : états des recherches, Rue Française du Marketing, N° 144-145, 1993 p. 53-65.

### III. MEMOIRES

- Amadou Seydou CISSE, Assurance et économie : cas du Sénégal, Maîtrise, Economie et finance, Université Dakar Bourguiba, 2007.
- Byblice COOVI : Management du cycle de vie du produit : Proposition d'un modèle d'évaluation de l'utilisation des logiciels CRM, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, Université d'Auvergne Clermont I, 2010.
- Lucienne GUISEPPELLI, Système d'information marketing, base de données : 'Gestion de la Relation Client', DESS Economie et Gestion du Tourisme, Université de la Méditerranée AIX MARSEILLE II 2001-2002.
- Maimouna DIARRA, la distribution de l'assurance dans la zone CIMA quels modèle pour demain ? La distribution de l'Assurance dans la zone CIMA : Quels modèles pour demain ? Thèse Professionnelle MBA ENASS 2011 – 2013.
- MAMAH –DJIMAN Haniath Ayo-Ola Gestion de la relation client au sein d'une compagnie d'assurance vie béninoise : cas de ARGG, Master en Sciences de Gestion, CESAG, 2011.

### IV. TEXTES ET DECRETS

- Code CIMA, 2011
- Sénat français, session ordinaire 1998-1999, procès-verbal de la séance du 26 mai 1999

### V. WEBOGRAPHIE

- <http://www.actionco.fr> consulté en Mars 2015
- [www.askiaassurances.net](http://www.askiaassurances.net) consulté en Mars 2015
- [www.lagazelle.sn](http://www.lagazelle.sn) : Couverture Maladie Universelle: Leur d'espoir de plus de 80% des sénégalais consulté en Juin 2014
- <http://www.relationclients.com/> consulté en Juin 2014
- <http://www.cnsd.fr/> Vers une couverture santé universelle aux USA, Laura Chauveau, consulté en janvier 2015
- [www.lefigaro.fr](http://www.lefigaro.fr) consulté en Mai 2014
- [www.fssa.sn](http://www.fssa.sn) consulté en Mai 2014





**ANNEXES**

## Questionnaire d'étude

### ASKIA ASSURANCES

Cette étude est réalisée dans le but d'évaluer vos appréciations sur la gestion de votre assurance maladie pour besoin de rapport de fin d'étude.

Votre participation est vivement souhaitée.

Merci de votre collaboration.

#### Connaissance de Askia Assurance

**1. Comment avez-vous connu Askia Assurances?**

- Bouche à oreille  Affichage  Appel d'offre  visite dans nos locaux  campagne de prospection  autres

**2. Si 'autres', précisez :**

**3. Depuis combien de temps êtes-vous client à Askia assurances?**

- moins d'un an  1 à 3 ans  3 à 5 ans

**4. Êtes-vous client dans d'autres compagnies d'assurance?**

- Non  Oui

*La question n'est pertinente que si client autres compagnies = "Non"*

**5. Si 'Oui', précisez la compagnie et la police souscrite**

**6. Cochez les produits d'assurance d'Askia que vous connaissez:**

- Automobile  Multirisque Habitation  Multirisque Professionnel  Responsabilité Civile  Voyage  
 Constructions  transports

*Vous pouvez cocher plusieurs cases.*

**7. Quels sont vos critères de sélection d'une compagnie d'assurance?**

- Notoriété de la compagnie  Taux de couverture  Assistance  Prestataires de qualité  
 Facilité d'accès aux soins  Accueil

*Vous pouvez cocher plusieurs cases.*

**8. Si 'Autres', précisez :**

**9. Avez-vous connaissance du contenu de votre contrat d'assurance?**

- Oui  Non

**10. Que pensez-vous de la procédure de gestion de votre assurance?**

- pas satisfaisant  satisfaisant  très satisfaisant

**11. Quelles sont les problèmes de gestion récurrents que vous rencontrez?**

- Difficultés d'accès aux soins  Délais de remboursement  Manque d'information sur les conditions de garanties  
 Etablissement des prises en charge  Barème de remboursement  Autres

*Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 au maximum).*

**12. Si Autres précisez:**

## Relation Client

13. Etes-vous déjà passés dans nos locaux?

- Oui  Non

14. Si Oui, quel est en moyenne le temps d'attente lors de vos visites?

- moins de 10min  10 à 20min  20 à 30min  plus de 30min

*La question n'est pertinente que si Etes-vous déjà passés dans nos locaux? = "Oui"*

Lors de vos visites dans nos locaux quelle appréciation faites-vous de:

	pas du tout satisfaisant	pas satisfaisant	satisfaisant	très satisfaisant
15. Facilité d'accès à l'agence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Horaires d'ouverture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Accueil par le personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Rapidité de traitement des demandes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Quelle appréciation faites-vous de la résolution des problèmes liés aux demandes courantes?

- pas du tout satisfaisant  pas satisfaisant  satisfaisant  très satisfaisant

20. Quel est en moyenne le délai de règlement lié à votre demande de remboursement?

- moins de 30 jours  30 à 40 jours  40 à 50 jours  50 à 60 jours  plus de 60 jours

21. Pensez-vous que les prestations de votre compagnie ont tendance à

- Se dégrader  Se stabiliser  S'améliorer

22. Justifiez votre choix :

*La question n'est pertinente que si Tendance de la prestation Parmi "Se dégrader ; Se stabiliser ; S'améliorer"*

23. Avez-vous un interlocuteur au sein de la compagnie?

- Oui  Non

Comment trouvez-vous :

	pas du tout satisfaisant	pas satisfaisant	satisfaisant	très satisfaisant
24. Sa disponibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sa capacité de réactivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. La qualité des conseils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Son initiative à vous contacter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. De façon globale quelle note sur 10 attribuez-vous à la gestion de votre assurance

29. Quelles sont vos attentes pour améliorer la qualité du service?

30. Recommanderez-vous la couverture maladie de Askia à un proche?

- Oui  Non

Merci de votre collaboration !!!

## Annexe 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

Ce présent guide d'entretien est soumis pour comprendre la notion de la gestion de la relation client dans les compagnies d'assurances pour besoin de rapport de fin d'étude.

1- Comment faites-vous le ciblage de vos clients potentiels ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2- Comment se fait la prospection selon :

- Le marketing Direct

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Appel d'offre (Média)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3- Comment faites-vous les propositions commerciales ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4- Comment gérez-vous la clientèle pour la:

- Satisfaire ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Fidéliser ?

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

5- Comment les concurrents gèrent leurs clients pour les

- Satisfaire ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Fidéliser ?

.....  
.....  
.....  
.....

6- Que faut-il faire pour mieux gérer la relation clientèle ?

.....  
.....  
.....  
.....

Merci de votre collaboration !

QTSMG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 3

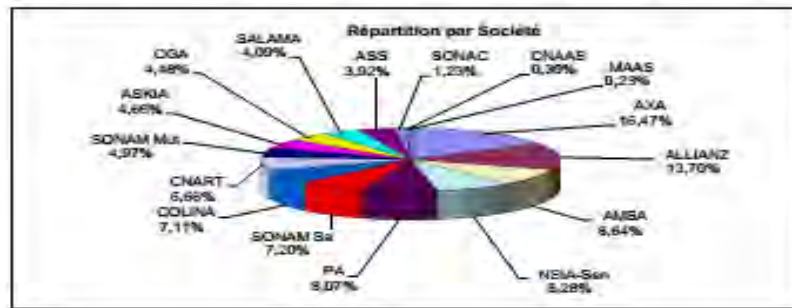
Fédération Sénégalaise des  
Sociétés d'Assurance  
(F.S.S.A)

**CHIFFRE D'AFFAIRES PROVISOIRE DE L'ASSURANCE DOMMAGE DU 1<sup>er</sup> JANVIER AU 31 DECEMBRE 2012**  
(Affaires directes à l'exclusion de la réassurance)

( en millions de F.CFA )

( en millions de F.CFA )

Société IARD	Véhicules terrestres à moteur			Incendie nat. Dom.	Facultés Fragrances	Corps de Navires	Aviation	Maladies	Tuméfactions Accidents	Risques Techniques	Autres Risques	TOTAL 2012	Rapport Adressé/accop	Variation 2011/2012	Parts de marché	
	BC	Autres	Tot. Auto												2012	2011
AXA	1 976,80	2 461,35	3 538,2	848,64	5 190,46	228,55	896,45	1 213,35	58,56	8,95	148,28	11 713,4	11 996,7	-02,4%	10,5%	10,7%
ALLIANZ	948,47	1 367,66	2 316,1	2 575,23	932,03	183,74	197,72	1 642,18	38,33	636,98	758,02	9 678,4	9 634,9	00,4%	13,0%	13,4%
AMSA	594,28	892,43	1 286,7	2 448,05	399,33	188,71	145,07	817,39	70,08	94,59	891,19	6 141,8	5 861,2	04,8%	06,6%	06,5%
NSIA-Sen	614,34	894,06	1 508,4	1 854,33	546,77	58,68	74,49	1 848,86	131,38	356,13	327,21	5 984,2	7 224,2	-18,5%	08,3%	10,1%
PA	1 319,69	1 614,23	2 929,9	1 293,28	42,76	438,25	258,83	319,4	158,18	-	386,73	5 739,5	6 432,9	-10,9%	08,1%	10,4%
SONAM Sa	564,36	435,11	999,5	1 179,78	115,26	388,58	82,63	28,1	47,15	951,74	1 125,83	3 118,8	3 842,4	-15,7%	07,2%	06,9%
COLINA	595,63	832,39	1 231,0	1 684,33	207,46	2,08	2 143,8	4,49	57,88	487,94	3 059,60	3 754,5	3 754,5	00,0%	07,1%	04,8%
CVART	1 079,42	1 816,36	2 895,8	398,54	220,51	49,12	89,33	1 813,98	96,27	79,36	87,34	4 782,1	4 276,9	10,6%	08,7%	05,9%
SONAM Mut	-	-	-	-	-	-	-	3 335,3	-	-	-	3 335,3	3 770,7	-08,2%	05,0%	05,2%
ASKIA	1 413,58	528,62	1 942,2	348,52	38,27	36,88	191,82	368,8	14,74	82,76	391,31	3 311,5	3 049,6	08,6%	04,7%	04,2%
CGA	2 087,56	75,96	2 163,5	429,22	56,13	33,28	37,39	22,66	56,48	292,81	129,18	3 184,2	2 251,2	41,4%	08,9%	03,7%
SALAMA	1 108,42	369,47	1 477,9	88,39	98,69	25,37	83,68	868,59	12,00	162,64	365,32	2 899,2	2 998,8	-02,6%	04,1%	04,7%
ASS	1 885,52	923,55	2 809,1	11,11	36,49	8,54	-	78,04	3,28	11,41	36,89	2 784,8	2 122,8	29,8%	04,2%	04,2%
SONAC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	871,26	871,3	1 210,3	-28,0%	01,2%	01,7%
CNAAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	214,76	214,8	-	-	00,3%	-
MAAS	28,19	44,52	72,7	8,78	74,81	-	-	-	1,82	-	1,87	168,8	185,7	-52,1%	00,2%	00,1%
<b>TOTAL 2012</b>	<b>13 797,3</b>	<b>11 853,6</b>	<b>24 760,9</b>	<b>11 836,8</b>	<b>7 893,8</b>	<b>1 425,8</b>	<b>1 577,6</b>	<b>13 725,6</b>	<b>864,8</b>	<b>2 694,7</b>	<b>6 853,1</b>	<b>71 031,3</b>	<b>78 538</b>	<b>8,71%</b>		
Rap. 11/2012	11 999,3	11 083,6	23 082,2	11 076,1	7 855,8	1 398,3	1 651,9	15 438,7	954,7	3 987,3	5 695,5	71 641	rapport 2011			
Rap. 10/2012	12 851,6	12 078,7	24 922,2	11 381,5	6 431,6	1 678,2	738,2	14 776,7	832,2	2 899,2	5 458,0	89 138	rapport 2010			
Variat <sup>10</sup> 11/12	-14,2%	-4,3%	-7,3%	7%	8%	-31%	-4%	-14%	-38%	-32%	4%	-1%				
Variat <sup>10</sup> 10/11	-8,6%	-8%	-7,4%	-3%	22%	-17%	324%	8%	15%	38%	4%	4%				
Parts de marché														Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance		
														T. S. S. A.		
en 2012	10,3%	15,8%	34,9%	36,7%	11,1%	2,6%	1,2%	14,7%	6,9%	3,9%	6,5%	100,0%				
en 2011	16,7%	13,8%	32,2%	15,5%	11,6%	2,8%	2,7%	22,1%	7,9%	5,6%	6,8%	100,0%				



Evolution du marché (PDT) (en % sur 10 ans)  
(Donnée simplifiée sans prise en compte de la réassurance)

ANNÉES	PRODUCT	VARIATION
1996	21 582	-7,7%
1997	23 202	7,6%
1998	21 595	-6,9%
1999	27 316	25,9%
2000	30 061	10,0%
2001	34 761	12,3%
2002	41 954	20,7%
2003	44 398	5,8%
2004	48 461	11,4%
2005	51 415	4,0%
2006	52 591	2,3%
2007	58 479	11,2%
2008	60 406	3,3%
2009	64 021	6,0%
2010	68 113	6,4%
2011	70 530	3,5%
2012	71 031	0,71%



**Annexe 4 : Fiche de réclamations et suggestions**

 <p><b>ASKIA</b> Assurances</p> <p><b>Fiche de réclamations / Suggestion</b> N° .....</p>	Nom	
	Prénom(s)	
	Tél :	
	Email :	
	Fonction	
Référence de la police :		Date :
Cochez l'objet :    Suggestions <input type="checkbox"/>		Réclamations <input type="checkbox"/>
<p>Message :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

**Source : Nous-même**

CSAG - BIBLIOTHEQUE

**AVENANT D'INCORPORATION**

Police N° : 4692420A000050	<b>Au Comptant</b>
<b>Effet</b> : 00-00-2015	Prime nette : 346 671 FCFA
<b>Expiration</b> : 00-00-2015	Coût de police : 25 000 FCFA
<b>Durée</b>	Taxes : 11 060 FCFA
<b>Avenant N° : 001</b>	<b>Prime T.T.C : 379 731 FCFA</b>
Souscripteur :	Intermédiaire :
	<b>Code :</b>

A la demande du souscripteur et d'un commun accord entre les parties, les personnes ci-après désignées :

- Monsieur ..... né le 25 Juillet 1987 Assuré Principal.
- Monsieur ..... né le 06 Juin 1988 Assuré Principal.

Sont à compter du 17 novembre 2014, incorporées dans le présent contrat.

En conséquence, il est perçu la somme de **FCFA 343 671** frais et taxes en sus soit **TTC 379 731 FCFA** au titre de la prime complémentaire afférente à la période du **17 Novembre 2014 au 31 Mai 2015**.

Fait à Dakar le 19 Novembre 2014

**Le Souscripteur**

**Pour la Compagnie**



**AVENANT D'AJUSTEMENT PRIME MALADIE**

Police N° :	Prime nette : 150 157 430 <b>CFA</b>
<b>Effet :</b>	
<b>Expiration :</b> <b>Durée : 12 mois</b>	
Souscripteur :	Intermédiaire :

Conformément aux dispositions prévues par ma clause d'ajustement contractuelle, il est procédé à la détermination du rapport « sinistre à prime » (S/P) sur la période garantie allant de 01/01/2013 au 31/12/2013

- Montant total des primes : 150 157 430 **FCFA**
- Montant total des sinistres : 164 705 991 **FCFA**

Le pourcentage S/P est de 110%.

Conformément à la clause d'ajustement une majoration de prime de 50% est appliquée sur la prime de 2013 soit un montant à payer en sus des frais et taxe de 77 382 576 **FCFA**.

- Montant net : 75 078 715 FCFA
- Accessoires : 50 000 FCFA
- Taxes : 2 253 861 FCFA

Fait à Dakar le 25 Mars 2015

**Le Souscripteur**

**Pour la Compagnie**



**EQA**



**ASKIA**  
Assurances

La sécurité financière pour tous

## La Charte d'Engagement Qualité ASKIA (EQA)

*« Notre engagement qualité est l'assurance de votre satisfaction »*

- 1.** Vous accueillir avec courtoisie et convivialité
- 2.** Vous écouter et vous conseiller au mieux de vos intérêts
- 3.** Vous présenter des solutions personnalisées
- 4.** Vous offrir une qualité de services tout au long de la vie de votre contrat
- 5.** Vous recevoir dès la survenance de votre sinistre pour vous expliquer la procédure qui va suivre
- 6.** Vous tenir régulièrement informés de l'évolution de votre dossier
- 7.** Relever la compétence de nos collaborateurs par une formation continue
- 8.** Continuer à innover pour vous apporter toujours le meilleur service
- 9.** Respecter la confidentialité de vos dossiers
- 10.** Organiser régulièrement des enquêtes de satisfaction pour mieux piloter et mesurer le respect de nos engagements



25, Bd de la République, Dakar / Sénégal BP 14831, Dakar - Peytavin  
E-mail : [contact@askiaassurances.com](mailto:contact@askiaassurances.com) Site : [www.askiaassurances.com](http://www.askiaassurances.com)  
Tél. : +221 33 889 40 41 Fax : +221 33 821 30 60

## TABLE DES MATIERES

DEDICACE :.....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iii
LISTE DES ABREVIATIONS .....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
I. Contexte et justification.....	1
II. Problématique.....	3
III. Objectifs .....	5
IV. Intérêt de l'étude.....	6
V. Méthodologie.....	6
VI. Délimitation de l'étude.....	7
PREMIERE PARTIE : .....	9
CADRE THEORIQUE, CONCEPTUEL ET PRESENTATION DE ASKIA.....	9
Chapitre 1 – Cadre théorique et conceptuel .....	10
Section 1 : Généralités sur les concepts de base et marketing.....	10
I. Définitions des concepts.....	10
II. Théorie sur la Gestion de la Relation Client .....	12
Section 2 : Contexte de l'étude.....	33
I. Origine et développement de l'assurance.....	33
II. Assurance maladie au Sénégal .....	38
Chapitre 2 : Présentation d'ASKIA ASSURANCES.....	44
Section 1 : Généralité sur la compagnie.....	44
I. Historique .....	44
II. La gamme de produit Askia .....	44
Section 2 : Gestion de l'assurance santé et analyse de l'environnement.....	47
I. Activités du département santé.....	47
II. L'analyse de l'environnement.....	48

DEUXIEME PARTIE : CADRE ANALYTIQUE : GRC DE LA BRANCHE SANTE DE ASKIA ASSURANCES.....	52
Chapitre 1 : APPLICATION DE LA GRC AU SEIN DE ASKIA ASSURANCE .....	53
Section 1 Rappel du cadre méthodologique .....	53
I. Type et nature de l'étude .....	53
II. Méthode de collecte des données .....	54
Section 2 : Présentation des résultats.....	55
I. Etude qualitative.....	55
II. Etude quantitative.....	56
III. Analyse de l'étude .....	71
Chapitre 2 : Recommandations et plan d'action.....	73
Section 1 : Recommandations .....	73
I. Recommandations stratégiques .....	73
II. Recommandations opérationnelles.....	75
Section 2 : Plan d'action.....	77
I. Le plan de communication .....	77
II. Activités interactives avec les clients .....	79
III. Budget prévisionnel et chronogramme d'activité.....	80
CONCLUSION GENERALE .....	85
BIBLIOGRAPHIE .....	I
I. OUVRAGES .....	I
II. ARTICLES ET REVUES .....	I
III. MEMOIRES.....	III
IV. TEXTES ET DECRETS .....	III
V. WEBOGRAPHIE.....	III
ANNEXES .....	IV
TABLE DES MATIERES .....	V