

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

**MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN**

**OBSERVATOIRE DE LA QUALITE
DES SERVICES FINANCIERS**



RAPPORT ANNUEL DU MEDiateur DES ASSURANCES

ANNEE 2016

Sommaire

I- RÔLE ET MISSIONS DE LA MEDIATION	5
I.1. Attributions et rôle du Médiateur.....	5
I.2 Description de la mission.....	5
I.2.1. Règles de fonctionnement.....	5
I.2.2. Conditions de clôture d'un dossier de médiation	6
II- LA DEMANDE DE MEDIATION	7
II.1. Nature et fréquence des requêtes	7
II.2. Tendances générales notées dans les saisines :	8
III- BILAN DES SAISINES	18
III.1. Profil des requérants	18
a) Profil des requérants IART.....	18
b) Profil des requérants VIE	21
III.2. Recevabilité des saisines	21
III.3. Nombre de compagnies impliquées.....	24
III.3.1 Nombre de compagnies IART impliquées.....	24
III.3.2 Nombre de compagnies VIE impliquées	24
III.4. Bilan des résultats obtenus	24
III.4.1. Nombre de dossiers réglés.....	24
III.4.2. Les indemnités en montants	24
ANNEXES	27

AVANT PROPOS

Le bilan de la médiation des assurances en cette fin d'année 2016 a été fortement marqué par le regain d'intérêt que cette activité a suscité auprès des professionnels du secteur, au premier plan desquels, les sociétés d'assurances et les courtiers qui, pour la première fois, totalisent à eux seuls près des deux-tiers de la totalité des saisines de l'exercice. Bien loin, devant les assurés et tiers lésés, qui habituellement apparaissaient comme les pourvoyeurs de la quasi-totalité des dossiers litigieux. Cette inversion inédite des rôles, témoigne, si besoin en est, d'une appropriation de plus en plus grandissante et relativement équilibrée du dispositif de médiation par les parties prenantes au contrat d'assurance.

Il s'y ajoute une forte baisse des contestations liées au montant de l'indemnité compensatrice, ce qui à n'en pas douter est révélateur des énormes efforts consentis par les compagnies pour se mettre aux normes, malgré la subsistance de reproches liés au manque de célérité dans le règlement des sinistres.

En plus, il convient de souligner que 2016 apparaît également comme une année de rupture pour au moins deux principales raisons :

- d'une part, les confrontations soumises à l'arbitrage du Médiateur et opposant naguère assureurs et assurés se sont muées en rivalités entre assureurs et courtiers, comme le confirme les statistiques des saisines, dont près de 38% sont initiées par ces derniers à l'encontre des compagnies pour faire valoir triomphalement la défense des intérêts de leurs clients. Ce phénomène, outre qu'il dénote une prise de conscience plus affirmée des attributs et responsabilités incombant au médiateur est de nature à favoriser un recentrage des missions dévolues au courtier, dont en l'occurrence, celle de défense et de protection des intérêts de ses clients, contribuant ainsi au renforcement du professionnalisme de ce corps de métier longtemps voué aux gémonies ;
- l'autre élément de rupture, c'est l'orientation résolument adoptée par nombre de compagnies qui entendent désormais privilégier le recours à la médiation à chaque fois que les tentatives de résolution des litiges les opposant à leurs clients aboutissent à des impasses ou à chaque fois qu'elles seront confrontées à une difficulté d'extinction d'un différend les opposant à un confrère.

En ma qualité de médiateur, investi d'une mission de fluidification des relations entre assureurs et assurés, de rétablissement des droits des requérants à chaque fois qu'ils seront bafoués, mais également de défense des points de vue de l'assureur

toutes les fois qu'ils seront en conformité avec les dispositions contractuelles, je ne puis que me réjouir de cette marque de reconnaissance qui nous protège contre les risques de rupture dans le dialogue et l'écoute qui doivent prévaloir en toutes circonstances entre les parties au contrat d'assurance afin de réduire le fossé qui se creuse chaque jour davantage entre ces deux protagonistes.

C'est à cette tâche que nous nous attelons mes collaborateurs et moi-même et avons bon espoir que les résultats escomptés seront à la dimension de notre engagement commun à en relever le défi.

**Le Médiateur des Assurances
Cheikh Tidiane DIOP**

I- ROLE ET MISSIONS DE LA MEDIATION

I.1. Attributions et rôle du Médiateur

L'arrêté ministériel n° 0256 du 02 mars 2009 fixant les attributions et conditions d'exercice de la médiation assigne au Médiateur des Assurances la mission consistant essentiellement à favoriser le règlement amiable, équitable et diligent des litiges susceptibles d'opposer les compagnies d'assurances à leurs clients.

A ce titre, les compétences du médiateur portent sur la résolution des litiges opposant les clients ou usagers, personne physique ou petite entreprise telle que définie dans la loi d'orientation relative à la promotion et au développement des Petites et Moyennes Entreprises aux sociétés d'assurances et portant sur des prestations qui leur ont été fournies ou des contrats conclus avec ces sociétés, à l'exception des cas susvisés ci-dessous :

- litiges objet d'une procédure judiciaire pendante devant un tribunal ou une instance arbitrale,
- litiges objet d'une enquête ouverte par une autorité de supervision ou de contrôle,
- litiges opposant un assureur et sa fédération,
- les conflits opposant intermédiaires et assureurs.

I.2 Description de la mission

I.2.1. Règles de fonctionnement

Motivés par la quête constante d'une solution équitable en vue de la résolution des litiges opposant les parties, les avis et recommandations formulés par le Médiateur s'appuient essentiellement sur le droit et l'équité.

Pour cette raison, le Médiateur jouit d'une autonomie qui l'affranchit de toute contingence et qui le rend entièrement maître de la conduite de sa mission, dont l'objectif ultime est la résolution du litige soumis à son appréciation.

Pour les besoins de cette mission, le médiateur s'autorise les initiatives suivantes :

- entendre les tiers et prendre, en tant que de besoin, des avis d'experts indépendants des sociétés d'assurances, mais tenus tout de même, au respect du secret professionnel et des règles de déontologie ;
- rencontrer les parties ensemble ou séparément.

Par ailleurs, il convient de rappeler que le médiateur ne peut représenter, ni conseiller l'une des parties dans une procédure relative au litige faisant l'objet de sa médiation. Ses constatations, déclarations, opinions, suggestions ou aveux recueillis à l'occasion de l'exercice de sa mission, ne pouvant être invoqués, ni par lui-même, ni par les parties, dans une procédure judiciaire ou arbitrale ou dans toute instance ayant un rapport avec le litige.

Dans le cadre de cette mission à laquelle, il consacre toute la diligence requise et tous les moyens dont il dispose, il ne peut solliciter, ni recevoir d'instructions des parties au litige ou de toute autre personne ou institution impliquée.

I.2.2. Conditions de clôture d'un dossier de médiation

L'aboutissement ultime de la mission de conciliation dévolue au Médiateur, se matérialise par l'émission d'un avis répondant aux critères suivants :

- l'avis doit être motivé,
- l'avis doit rester confidentiel ; les parties s'interdisant d'en faire état dans un procès,
- l'avis ne doit être contraignant ni pour le réclamant, ni pour l'assureur,
- chacune des parties qui s'estime non satisfaite de l'avis formulé par le médiateur, reste libre de porter le litige devant les tribunaux,

La médiation prend fin si l'une des conditions suivantes est réalisée :

- émission d'un avis ou signature d'un accord amiable valant transaction, mettant un terme à l'objet du litige ;
- règlement de la somme objet du litige par l'assureur ou l'exécution volontaire mettant fin à l'objet du litige ;
- désistement de l'une des parties notifié par écrit au Médiateur ;
- constat par le Médiateur de désaccord persistant entre les deux parties ;
- recours à la justice ou à l'arbitrage.

Enfin, au terme de la procédure, quel qu'en soit le résultat, le Médiateur informe par écrit, les parties de la fin de la médiation.

II- LA DEMANDE DE MEDIATION

II.1. Nature et fréquence des requêtes

De sa création en 2009 à fin 2016, la médiation des assurances a déjà eu à traiter 809 litiges, soit une moyenne annuelle de 116 dossiers.

Il convient toutefois de relever que le rythme des saisines a connu une évolution en dents de scies et a accusé une hausse appréciable de près de 50% cette année (130 dossiers traités contre 87 l'année précédente) qui pourrait être imputé à de multiples facteurs favorables dont entre autres :

- Le regain d'intérêt suscité par ce mode de conciliation à l'amiable auprès des sociétés d'assurances et des courtiers qui sont respectivement responsables de 28,45% et de 37,8% des saisines qui me sont parvenues, soit environ deux tiers de la totalité des requêtes enregistrées au cours de l'année,
- Les résultats favorables enregistrés les années précédentes avec un taux de réussite de plus de 90% sur la totalité des dossiers médiés,
- Le renforcement de l'esprit de coopération dont font montre la plupart des compagnies mises à l'index, qui font davantage preuve de promptitude dans la reconnaissance de leur responsabilité, ce qui facilite d'autant le règlement des cas litigieux. D'ailleurs, c'est cette forte adhésion de la profession, dans un contexte marqué par la bonification des services de règlement de certaines compagnies, à la trésorerie fortement renflouée grâce à l'institution du paiement comptant, qui a favorisé l'accélération notée dans la cadence de règlement des dossiers litigieux qui me sont soumis, dont le délai de dénouement est passé de 3 mois à 2 mois environ.

Tableau n°1 : Evolution du nombre de saisines par branche

Branche	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cumul des saisines
IARD	37	101	124	113	108	70	116	669
VIE	29	47	26	15	25	17	14	173
TOTAL	66	148	150	128	133	87	130	842

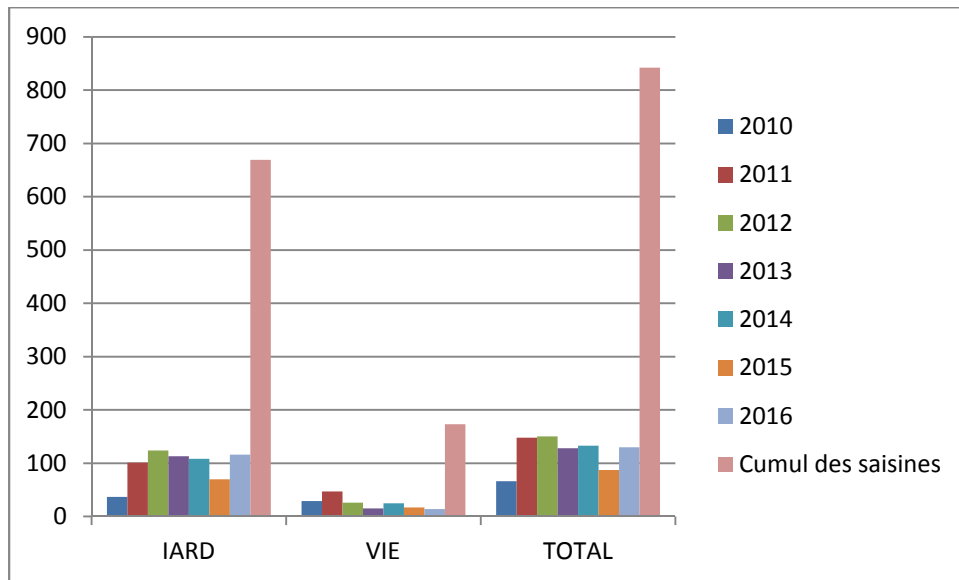


Figure 1: Nombre de saisines par branche

II.2. Tendances générales notées dans les saisines :

L'examen de l'évolution des requêtes parvenues au cours de l'année, laisse lire une nette dichotomie entre l'IARD et la VIE. En effet, pendant que la première se particularise par un accroissement progressif de sa part dans le volume total des saisines, qui passe de 80% en 2015 à 89% en 2016, la seconde accuse une nette régression en passant de 20% l'année précédente, à 11 % cette année.

Le tableau ainsi peint, dénote une amélioration continue de la qualité des prestations offertes dans la branche VIE qui se trouve être un secteur à forte sensibilité sociale, car se rapportant à la couverture de risques liés à la vie humaine et à la prévoyance familiale. Il convient également de souligner l'assainissement noté chez l'une des compagnies, dont le taux de mises en cause recule d'année en année, grâce à l'amélioration de son volant de trésorerie par suite d'une série de recapitalisations successives intervenues ces dernières années.

Tableau n°2 : Répartition des saisines entre les deux principales branches

Années	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
IART	101	68 %	124	83%	113	88%	108	81%	70	80%	116	89%
VIE	47	32 %	26	17%	15	12%	25	19%	16	20%	14	11%
TOTAL	148	100 %	150	100 %	128	100 %	133	100 %	86	100 %	130	100 %

II.2.1. Volet assurance IART

L'exercice 2016 tranche nettement avec les constats faits les années précédentes, marquées par la diversité notée dans les catégories de garanties litigieuses : automobile, incendie, vol, maladie et Bris de Machine.

En effet, hormis un seul cas de litige touchant la garantie Bris de Machine, c'est pour la première fois qu'il a été relevé que la totalité des litiges IARD dénombrés se rapportent à la garantie automobile, soit près de 100%.

Ce qui témoigne d'un approfondissement de la prépondérance des litiges se rapportant à ladite garantie qui comptait pour 90% des litiges de 2012, 96% de ceux de 2013, 94% pour ceux de 2014 et 94,3% pour ceux de 2015.

Le constat qui se dégage de l'examen desdits litiges auto, rend perceptible un fléchissement de l'importance numérique des dossiers corporels, qui passe de 14% l'année précédente à 6% cette année contre un bond en sens inverse des dossiers matériels, lesquels passent de 86% à 94%.

a) Litiges relevant de la branche Auto :

L'examen de l'éventail des causes de saisines qui nous sont parvenues a permis de relever les causes les plus récurrentes suivantes :

- Les retards de règlement,
- Le défaut de diligence dans l'instruction des dossiers sinistres,
- les contestations par les assurés des rapports d'expertises produits par les experts commis par les compagnies,
- les retards enregistrés dans la production des rapports d'expertise.

- Les retards de règlement ont été notés sur une vingtaine de dossiers pour lesquels, il a été reproché aux compagnies incriminées d'avoir manqué de diligence dans la libération de l'indemnité, qu'elles continuaient de retenir par devers elles, bien longtemps après le bouclage de la procédure d'instruction et de validation par le client de la proposition de règlement. Il s'y ajoute d'autres facteurs aggravants, à savoir :
 - La tendance notée chez certains assureurs de rendre systématique l'étalement dans le temps du règlement de l'indemnité, ce qui apparaît comme une véritable entorse au principe du versement unique conforme à l'engagement contractuel de l'assureur;
 - La fixation de jours dédiés au règlement, alors qu'il n'y a pas de jours dédiés à l'encaissement des primes ;
- Le défaut de diligence dans l'instruction des dossiers sinistres procède des constats suivants :
 - retards récurrents accusés dans la nomination des experts ;
 - l'allongement des délais d'instruction des dossiers ;
 - les failles perceptibles dans l'organisation et le suivi des dossiers par la hiérarchie au sein de certaines compagnies
 - Le laxisme noté dans les procédures de désignation des experts est imputable à certaines compagnies qui, ne se donnant même pas la peine de contrôler la qualité des prestations des experts cooptés dans leur réseau, en viennent à continuer à renouveler les mandats de certains d'entre-eux qui sont loin d'avoir donné satisfaction du fait de la fréquence des retards accusés dans la production des rapports ainsi que des évaluations fantaisistes entraînant des contestations régulières exprimées par les assurés et les victimes.
- les contestations de rapports sont dues à diverses causes, dont les plus prégnantes sont les suivantes :
 - L'application de forts taux d'abattement largement contestés par les tiers lésés, du fait des déficiences relevées dans les méthodes d'appréciation de la vétusté,
 - Le rejet contestable de certaines garanties du fait des différences notées dans l'interprétation des clauses contractuelles,
 - La correction unilatérale par les compagnies des devis de réparation présentés par les clients, souvent symptomatique d'un manque de rigueur dans les procédures d'évaluation des préjudices indemnifiables,

- Les différences d'interprétation des clauses du contrat, opposant régulièrement assureurs et assurés et résultant généralement des déficiences notées dans l'information précontractuelle,
- La fixation fantaisiste du nombre d'heures de main d'œuvre et l'application d'un taux horaire sous-évalué, dont le montant est resté stationnaire depuis plus de 30 ans ;
- L'inexistence de règles précises de détermination du taux d'usure applicable.
- les retards enregistrés dans la production des rapports d'expertise sont dus aux causes suivantes :
 - le paiement tardif des honoraires d'experts, entraînant de la part de ces derniers, des mesures de rétorsion se traduisant par des retards dans la mise à disposition des rapports ;
 - l'absence de formalisation des procédures devant régir les relations entre assureurs et experts ;
 - la tendance de plus en plus de mise de la plupart des experts à s'interdire la remise simultanée des rapports à l'assuré et à l'assureur. Une nouvelle attitude jugée peu transparente par les assurés, qui dénoncent une opacité suspecte, leur faisant redouter des possibilités de manipulations ex-post qui pourraient y être apportées dans le but de se conformer aux directives des compagnies.

Il n'y a pas de doute que les différents griefs ainsi énumérés contribuent davantage à ruiner la crédibilité et l'image du secteur, déjà fortement écornées au niveau de l'opinion publique.

b) Litiges relevant de la branche Bris de Machine(BDM)

La seule mise en cause se rapportant à cette garantie semblait s'apparenter à une tentative d'escroquerie à l'assurance que la vigilance de l'assureur a permis de déjouer à temps. Il s'agissait d'une couverture BDM octroyée sur une flottille d'engins de chantiers dont la liste et caractéristiques techniques avaient été communiquées à l'assureur préalablement à la prise d'effet du contrat conformément aux dispositions des guides de souscription en usage pour cette catégorie de garantie. A la suite de cela, l'assuré a été amené à procéder à une déclaration de sinistre affectant un de ses engins censé être couvert par la police ainsi souscrite. Mais mal lui en prit, car l'expert commis pour évaluer les dommages n'ayant pas manqué de mentionner dans son rapport le numéro de châssis de l'engin sinistré, a

dû attirer l'attention de l'assureur, qui a eu à procéder aux vérifications requises en la matière, ce qui a permis de s'apercevoir que la machine affectée ne figurait pas sur la liste des appareils couverts.

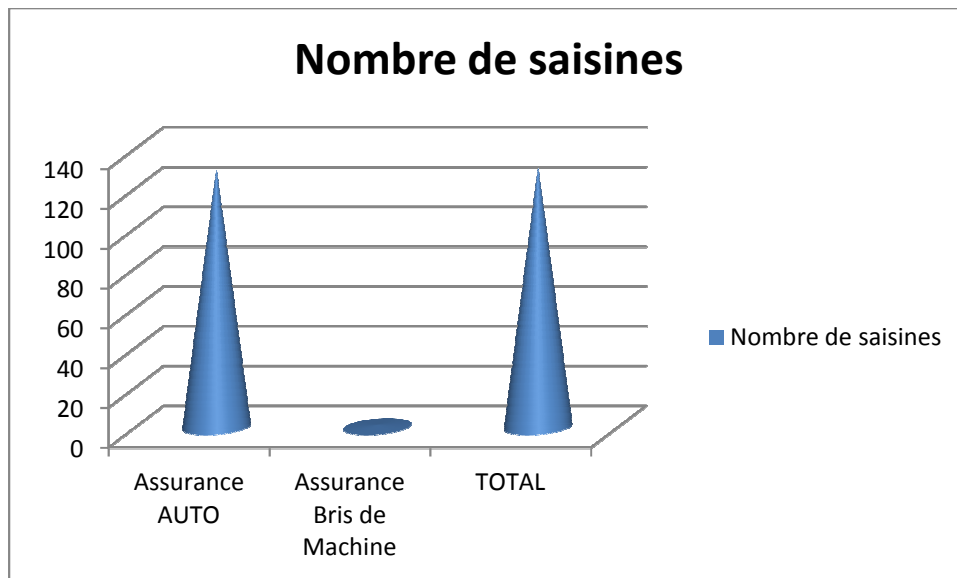
C'est pour cette raison que les services de la médiation se sont alignés sur la position de l'assureur en confirmant le rejet de la garantie, après avoir rappelé au souscripteur, les dispositions contractuelles qui restreignent l'étendue de la couverture à la liste des engins déclarés au moment de la souscription, dont tous les éléments d'identification sont transmis à l'assureur préalablement à son engagement.

Cependant, il convient de signaler à cet égard que même si la bonne foi de l'assuré semble sujette à caution dans le cas considéré, l'on peut valablement se poser la question de savoir, si l'assureur avait pris soin d'expliquer à son client, les modalités d'incorporation des nouvelles acquisitions opérées en cours de contrat ou celles se rapportant au retrait de la police du matériel réformé ou ayant fait l'objet d'une cession. Pour cette raison, nous ne cessons jamais de rappeler aux assureurs l'obligation de conseils qui leur incombe à l'endroit de leurs clients. A cet égard, il pourrait leur être reproché un défaut fautif de conseils, un manquement lourd de conséquences néfastes pour le client, surtout quand il s'agit de déficiences notées dans l'information précontractuelle incitant l'assuré à s'engager en parfaite méconnaissance de cause avec une totale ignorance des clauses essentielles de sa police d'assurance.

Tableau n°2 : Répartition des saisines IART

Nature des Garanties	Nombre de saisines
Assurance AUTO	129
Assurance Bris de Machine	1
TOTAL	130

Figure 2: Nombre de saisines IARD suivant les types de produits



II.2.2. Volet assurance VIE

Il ressort de l'examen des litiges vie soumis à la médiation que les garanties incriminées sont à quelques différences près, les mêmes que celles de l'année dernière et se présentent comme suit :

a) Litiges affectant la garantie *Complémentaire Retraite* :

Les récriminations affectant cette garantie ont connu un accroissement de 28% au cours de l'exercice.

L'analyse du profil des litiges frappant cette sous-branche, permet de relever que c'est toujours la même compagnie qui est responsable de la quasi-totalité des récriminations qui me sont parvenues, soit 93% des plaintes dont l'examen a permis d'identifier diverses entorses dans l'application des clauses contractuelles, à savoir :

- des retards récurrents dans la libération à l'échéance de l'épargne constituée,
- des retards récurrents dans le règlement des demandes de rachat formulées par les assurés,
- une tendance à la systématisation du règlement échelonné des capitaux dus en lieu et place d'un versement unique et intégral des fonds constitutifs de l'engagement de l'assureur lors de l'arrivée à maturité des contrats ;

- ❖ des propositions de règlement partiel, portant sur des montants nettement inférieurs aux engagements souscrits sans justification valable, au regard de la légèreté des arguments avancés dont les plus récurrents sont les suivants :
 - règlement non encore programmé ;
 - dossier en étude ;
 - vérification en cours de vos versements ;
 - la compagnie est en période de contrôle ;
 - revenez nous voir dans 3 mois, le temps d'étudier votre demande.

Il n'y a pas de doute que les arguments ainsi brandis en justification des manquements aux engagements souscrits par l'assureur incriminé sont de nature à jeter le discrédit sur la profession, déjà fortement écornée par divers clichés et stéréotypes souvent sans fondement. Il est grand temps que la compagnie se ressaisisse en adoptant une ligne de conduite plus rigoureuse vis-à-vis de ses engagements contractuels.

Des propositions faites aux clients d'opérer de nouveaux placements sur les capitaux échus au motif que la compagnie est confrontée à une tension de trésorerie, la rendant inapte à tenir ses engagements à bonne date.

Il convient de souligner qu'au regard desdits manquements, la plupart des assurés se voient contraints de ratifier contre leur gré, les propositions de placement ainsi initiées par l'assureur et qui leur sont soumis par voie d'avenants établis de façon unilatérale, sans aucune possibilité d'en négocier les conditions (durée du placement, taux de rémunération et Participation Bénéficiaire).

D'ailleurs, ces avenants de placement imposés aux clients à leur corps défendant, ne donnent aucune garantie de règlement des prestations dues à leur échéance car, il nous a été donné de constater à cet égard, de nouvelles récriminations portant sur des rendez-vous manqués, dont se sont plaints certains assurés.

b) Litiges affectant la garantie Rente Education

La forte baisse notée dans les récriminations affectant cette garantie, dont la part dans les saisines a reculé de 71% nous amène à reconnaître que la compagnie a fait d'énormes efforts pour juguler la résurgence des plaintes dont cette catégorie faisait l'objet lors des précédents exercices. D'ailleurs, c'est en raison du caractère très sensible de cette garantie, que nous avons été amené à recommander avec insistance

dans nos différents rapports, qu'un effort conséquent soit mené pour que cessent les errements à l'origine des litiges dont elle est régulièrement l'objet.

Pour rappel, la police « Rente Education » est souscrite par les parents ou chefs de famille soucieux de constituer une épargne en vue de se doter d'un capital leur permettant de pouvoir assurer le financement des études supérieures de leurs enfants. Il s'agit alors d'un sacrifice consenti sur une longue période, qui démarre dès le bas âge de l'enfant et se poursuit généralement tout au long de la carrière du parent souscripteur.

L'arrivée à échéance de l'engagement de l'assureur correspond généralement à la période de retrait de la vie active du souscripteur qui se singularise par une baisse drastique de ses revenus ou ressources financières.

Dans de telles conditions, la défaillance de l'assureur face à ses engagements peut se révéler très dramatique pour le parent, surtout dans l'hypothèse où l'avenir de l'enfant ainsi hypothéqué constituait l'unique espoir de relève de la famille

Pour cette raison, tout défaut de paiement à bonne date des capitaux échus compromet énormément les perspectives de carrière scolaire des enfants qui en sont bénéficiaires, d'autant que la défection de l'assureur survient généralement à un moment où le souscripteur ne dispose plus de ressorts susceptibles de favoriser la mise en œuvre d'une solution alternative.

c) Litiges affectant la garantie Mixte

Au cours de l'exercice, cette garantie a été affectée par 3 litiges déclarés contre 2 l'année d'avant.

Malgré cette relative stabilité qui laisse penser qu'un effort a été fait pour endiguer les entorses au respect des principes devant régir le fonctionnement de cette police, nous ne dirions jamais assez les risques auxquels s'expose le souscripteur en cas de non-respect par l'assureur des engagements pris sur cette catégorie de couverture.

En effet, la souscription de ce type de police résulte souvent d'un acte de prévoyance pris par un chef de famille pour résoudre par anticipation les deux types d'équations suivantes : soit de disposer en cas de survie à l'échéance (qui généralement coïncide à la retraite) d'un capital pouvant aider à la reconversion professionnelle ou à la mise en œuvre d'un projet personnel arrivé à maturation ; soit de constituer un capital à verser aux héritiers, en cas de décès prématuré. Dans l'un ou l'autre de ces deux cas de figure, la défection de l'assureur sera de nature à compromettre les projets nourris pendant longtemps, tant pour le souscripteur lui-même que pour ses ayant droits.

Compte-tenu de l'énormité des préjudices liés à de tels rendez-vous manqués qui contribuent davantage à la dégradation de l'image de la profession, les compagnies doivent s'attacher au mieux de leurs possibilités à tenir leurs engagements contractuels, particulièrement sur cette catégorie de risques.

Tableau n°3 : Répartition des saisines VIE

Nature des Garanties	Nombre de saisines		Variation
	2015	2016	
Complémentaire Retraite	7	9	28%
Rente Education	7	2	-71%
Mixte	2	3	50%
TOTAL	16	14	-12,5%

Figure 3: Nombre de saisines sur des contrats VIE

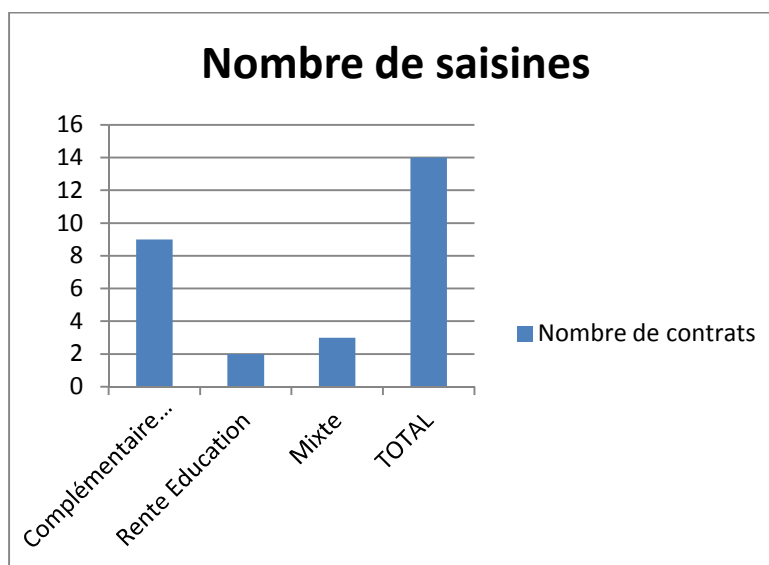


Tableau n° 4 : Evolution de la répartition des saisines IARD

Nature des Garanties	Nombre de saisines					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Assurance AUTO	91	121	109	100	66	115
Personnes Transportées	0	1	0	0	0	0
Assurance Santé	8	0	3	4	2	0
Assurance VOL	0	1	0	0	0	0
Assurance Transport	2	0	0	0	0	0
Assurance Incendie	0	2	1	1	1	0
Bris de Machine	0	0	0	1	1	1
Commissions arriérées	0	0	0	2	0	0
TOTAL	101	125	113	108	70	116

Tableau n°5 : Evolution de la répartition des saisines VIE

Nature des Garanties	Nombre de saisines					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Retraite Complémentaire	42	19	11	19	7	9
Rente Education	3	2	3	6	7	2
Mixte	1	5	1	1	2	3
Temporaire Décès	1	0	0	0	0	0
TOTAL	47	26	15	26	16	14

III- BILAN DES SAISINES

III.1. Profil des requérants

a) Profil des requérants IARD

L'examen des saisines se rapportant à des dossiers de sinistres IARD permet d'identifier différentes catégories de réclamants au nombre de 116 classés ci-après, en fonction de leur statut juridique, à savoir : tiers lésés, courtiers, assurés et compagnies d'assurances (**Cf. Tableau n°6 ci-dessous**)

- **Tiers lésés** : au nombre de 37, cette catégorie est constituée de personnes victimes d'accident (ayant subi soit une atteinte corporelle, soit des dommages sur leur véhicule), qui sans être parties au contrat incriminé, sont fondées à en réclamer l'application à leur profit, au titre des préjudices qu'elles ont subis. C'est sous le fondement de la couverture responsabilité civile souscrite par l'assuré responsable qu'ils tirent leur droit à réparation qui les habilite à appeler en garantie l'assureur du responsable.

Les plaintes exprimées par ces tiers lésés sont les suivantes :

- o 28 sur 37 des récriminations portent sur des retards de règlement. A cet égard, il convient de préciser que les retards accusés dans le règlement des prestations vont plus de 6 mois à 3 ans,
- o 3 dossiers ont trait à des contestations relatives aux montants de l'indemnité perçue jugés insuffisants pour faire face aux frais de remise en état des véhicules sinistrés,
- o sur 1 des dossiers, il a été noté un mutisme total de l'assureur qui s'est refusé à réagir plus d'1 an après la réception de la déclaration de sinistre,
- o sur 1 autre dossier, l'assureur a manqué de commettre un expert, plus de 6 mois après la déclaration de sinistre,
- o 2 des dossiers déclarés mettent en cause la société de transport DAKAR DEM DIK (DDD) qui ne s'est pas dotée d'une assurance automobile ; d'ailleurs, je ne sais pas pour quelle raison. L'argument soutenu par les responsables de cette structure qui entendent se prévaloir de la faculté offerte l'Etat ou à ses démembrements de choisir entre l'externalisation de l'assurance ou l'autoassurance ne me paraît pas défendable pour différentes raisons :

- d'une part, parce que DDD n'est pas un démembrement de l'Etat, c'est plutôt une société privée dans laquelle, l'Etat détient une part,
- d'autre part, parce que les sinistres relevant de la responsabilité de DDD n'engagent pas l'Agent Judiciaire de l'Etat, seul organe compétent pour assurer le traitement et le règlement de tels sinistres,
- enfin, malgré cette tolérance qui semble de mise en faveur de DDD, cette entreprise est loin d'avoir prouvé sa capacité à faire face à l'égard des tiers, aux conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile automobile.

Pour ces différentes raisons, il urge de remettre en cause l'option ainsi choisie qui a fini de montrer ses limites pour que l'obligation d'assurance de la responsabilité civile qui incombe à toute personne physique ou morale impliquée dans la mise en circulation d'un véhicule terrestre à moteur s'applique également à DAKAR DEM DIK.

❖ Courtiers :

44 des dossiers litigieux ayant atterri au niveau des services de la médiation des assurances l'ont été à l'initiative des courtiers. Ceux-ci saisissent la médiation en leur qualité de mandataires de leurs clients, desquels ils reçoivent mission d'assurer, outre le placement de leurs risques, mandat de gestion des polices souscrites et de suivi du paiement des sinistres survenus. Ce qui leur confère un rôle de conseil qui les qualifie pour assurer la défense des intérêts du client auprès de la compagnie. C'est pour cette raison et en leur qualité de professionnels avertis, qu'ils sont fondés à saisir la médiation, des litiges opposant leurs clients aux compagnies de domiciliation de leurs risques. L'importance numérique des saisines à leur initiative, témoigne de leur totale adhésion à la charte qui régit les procédures de traitement des dossiers de la médiation.

Le dénombrement desdits dossiers permet de relever que la plupart des litiges soumis à médiation se rapportent à des retards de règlement. D'ailleurs certains courtiers en sont amenés à penser que les compagnies font davantage preuve de réactivité dans le règlement des sinistres frappant les affaires en direct, pour susciter le basculement à leur profit de tels risques avec comme effets induits la suppression des commissions à leur charge, initialement dédiées à la rémunération des prestations du courtier. Une affirmation battue en brèche par les compagnies interpellées, qui sont unanimes à reconnaître que les courtiers en véritables professionnels de l'intermédiation ont un rôle éminemment important à mener et qui contribue d'ailleurs fortement à huiler les relations entre assureurs et assurés

❖ **Compagnies :**

33 des saisines IARD que nos services ont réceptionnées, soit 28% du total des requêtes de la branche, ont été initiées par les compagnies d'assurances, de plus en plus convaincues de la neutralité du médiateur dont le positionnement à équidistance des parties, offre une garantie d'impartialité dans les avis formulés qui ne se fondent que sur deux principes intangibles : le droit et l'équité.

Les litiges qu'elles ont été amenées à soumettre à la médiation se rapportent tous à **des retards de règlement** et peuvent être dissociés en deux catégories :

- des plaintes à l'encontre de leurs confrères, soit pour défendre un assuré couvert en garantie « Défense et Recours », soit en vue de la récupération des indemnités versées au titre des garanties « Avance sur Recours » souscrites par leurs clients,
- des demandes de médiation sur des litiges leur opposant à un client quand elles ne parviennent pas à convaincre celui-ci du bien-fondé de la position qu'elles défendent.

Dans l'un ou l'autre des cas, les avis qu'il nous a été donné de formuler ont permis le dénouement de la totalité des litiges pris en charge. Un succès que la médiation ne doit qu'à sa neutralité car n'ayant de parti pris pour personne et ne s'en limitant qu'à l'application rigoureuse de la règle de droit, la recherche de l'équité et du respect des préceptes contractuels scellant la loi des parties.

❖ **Assuré :**

Seules 2 saisines ont émané directement des assurés souscripteurs de contrats « Responsabilité Civile Automobile ».

Il a été relevé sur ces 2 dossiers que les prétentions à indemnisation exprimées par les requérants étaient sans fondement, parce qu'ils étaient reconnus entièrement responsables des accidents survenus, d'où leur perte de tous droits à compensation, que nous avons pris soin de leur notifier et qu'ils ont accepté avec élégance.

Tableau n°6 : Répartition des saisines par source de réclamation

Statut du réclamant	Nombre de réclamants	Proportion
Tiers lésé	37	31,90%
Courtiers	44	37,93%
Assuré	2	1,72%
Compagnie	33	28,45%
TOTAL	116	100%

b) Profil des requérants VIE

Toutes les requêtes relatives à la branche Vie ont été directement initiées par les souscripteurs des polices incriminées.

III.2. Recevabilité des saisines

III.2.1 Recevabilité des saisines IARD

Dans le domaine de l'assurance IARD, 116 dossiers me sont parvenus, dont 107 affaires jugées recevables dont 92 ont été réglés et 15 qui sont en instance de règlement.

Les 9 dossiers restants se répartissent comme suit : 1 dossier irrecevable, 3 dossiers incomplets et 5 dossiers redirigés.

- **1 dossier jugé irrecevable:** Il s'est agi d'une tentative d'escroquerie à l'assurance, qui été évoquée précédemment et qui a pu être déjouée grâce à la vigilance de l'assureur et de l'expert.

Sur cette affaire, la Médiation s'est simplement contentée de rappeler la règle de droit applicable en la matière et les sanctions prévues en cas de transgression en espérant que l'assuré va en tirer toutes les conséquences.

- **3 dossiers incomplets :** au regard desquels, l'invite du Médiateur adressée aux requérants en vue de la fourniture des pièces complémentaires manquantes, n'a pas encore été satisfaite au terme de l'exercice. Il convient de préciser à cet égard, que le processus de leur instruction sera relancé dès réception des compléments de dossiers requis.

- **5 dossiers redirigés qui se répartissent comme suit :**

- **2 dossiers redirigés vers la société de transport DAKAR DEM DIK :**
Parce comme déjà évoqué plus haut, ladite entreprise s'étant positionnée comme son propre assureur, il lui revenait d'assumer les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile à l'égard des tiers.
Il reste entendu que le Médiateur suit de très près le sort qui sera réservé aux dossiers redirigés vers cette structure de façon à pouvoir formuler des recommandations aux autorités quant à la capacité de DDD à faire face aux conséquences dommageables de son activité
- **3 dossiers redirigés vers l'Agent Judiciaire de l'Etat :** parce ce qu'il s'agissait de mises en causes affectant des véhicules de l'Administration, dont l'entière responsabilité a été établie dans les procès-verbaux de constats versés dans les dossiers de saisine.

Tableau n°7 : Répartition des dossiers de saisine IARD

Garanties	Nombre de saisines	Incomplets	Redirigés	Eligibles	Irrecevables	Réglés	En instance
AUTO	115	3	5	107	0	92	15
Bris de Machine	1	0	0	0	1	0	0
TOTAL	116	3	5	107	1	92	15

III.2.2 Recevabilité des saisines VIE

Toutes les saisines dont l'assurance VIE a fait l'objet, au nombre de 14 sont recevables à l'exception d'un seul jugé irrecevable. Parmi les 13 dossiers jugés recevables, 11 ont donné lieu à un règlement total ou partiel du capital dû, 2 dossiers sont restés en rade parce que l'un est incomplet et l'autre a été redirigé.

- ❖ **Dossiers réglés :** leur situation se présente comme suit :
 - 6 dossiers entièrement réglés à concurrence des capitaux dus,
 - 4 dossiers ont fait l'objet d'un règlement partiel assorti d'un avenant de placement du reliquat. Le mode opératoire appliqué en l'espèce par la compagnie comme déjà évoqué dans de précédents rapports, constitue

une entorse flagrante aux dispositions contractuelles. Celle-ci s'étant autorisée de façon unilatérale à ne libérer qu'une partie des sommes dues et de procéder à la rétention du reliquat, sous forme de placement proposé à l'assuré. S'il est vrai que l'assuré n'est en aucune façon tenu d'accepter ladite offre de placement, il n'est pas non plus certain qu'il puisse la repousser par crainte de faire retarder davantage la libération même partielle du capital qui lui est dû. Dans ces conditions, il n'y a pas de doute que les règles de dénouement qui lui sont ainsi appliquées, s'apparentent à un vice de consentement qu'il convient de proscrire et que même les assurés consentants considèrent comme une ultime dérobade de l'assureur, devenu incapable de tenir ses engagements contractuels.

- 1 dossier sur lequel l'assuré a bénéficié d'un geste commercial grâce auquel, il a perçu un capital légèrement supérieur au montant attendu
- ❖ **Dossier incomplet** : 1 seul dossier se trouvait dans ce cas de figure et l'assureur a réclamé les pièces manquantes pour pouvoir procéder au règlement
- ❖ **Dossier irrecevable** : seule une requête a été jugée irrecevable parce que se rapportant à un contrat résilié car n'ayant totalisé que deux mois de cotisations sur une période de plus de 2 ans.

Tableau n° 8 : Répartition des dossiers de saisine VIE

NATURE DES GARANTIES	Nombre de litiges	Réglés	Résilié	Incomplet	Irrecevable
Complémentaire Retraite	9	7	1	1	0
Rente Education	2	2	0	0	0
Mixte	3	2	0	0	1
TOTAL	14	11	0	1	1

III.3. Nombre de compagnies impliquées

III.3.1 Nombre de compagnies IART impliquées

Dix compagnies IART sur les 18 que compte le marché, sont concernées par la totalité des litiges ressortant du domaine de l'assurance IART. Parmi celles-ci, une seule concentre à elle seule 73% des litiges, les 9 autres se répartissant les 27% restants, mais dont aucune n'a franchi la barre de 3%.

III.3.2 Nombre de compagnies VIE impliquées

Seule une compagnie VIE sur les 8 en activité, concentre à elle seule la quasi-totalité des réclamations affectant ladite branche soit 93%.

Toutefois, il convient de préciser que cette compagnie s'est nettement bonifiée si l'on s'en tient à la tendance baissière des réclamations formulées à son encontre qui sont passées de 47 en 2011, 25 en 2012, 25 en 2014, 17 en 2015 et 14 en 2016.

III.4. Bilan des résultats obtenus

III.4.1. Nombre de dossiers réglés

Sur les 120 dossiers jugés recevables qui me sont parvenus au courant de l'année 2016, 103 ont fait l'objet d'une médiation réussie sanctionnée par un accord d'indemnisation suivi d'un règlement effectif.

III.4.2. Les indemnités en montants

Le décompte des règlements effectués au titre de l'exercice s'élève à 61 066 387 FCFA, dont 51 018 790 FCFA relevant de la branche IARD, soit 83.5% et 10 047 597 CFA de la branche VIE soit 16.45%.

Il en résulte à la clôture de l'exercice 2016, des paiements d'indemnités d'un global de **814 066 387 de francs CFA**, qui ont pu être récupérés sur un nombre de dossiers en souffrance depuis 2010 évalué à 809 unités.

IV. CONCLUSION - RECOMMANDATIONS

Le passage en revue des litiges soumis à la médiation tant pour l'exercice 2016 que pour les années antérieures permet de relever les deux constats suivants :

- Une concentration des litiges entre deux sociétés d'assurances dont l'une relevant de la branche IARD et l'autre de la branche VIE, mais dont chacune totalise régulièrement plus de deux-tiers des mises en cause de sa branche,
- Une résurgence des mêmes catégories de litiges, malgré les recommandations régulièrement réitérées d'adoption de bonnes pratiques, dont la mise en œuvre semble se heurter à des obstacles infranchissables pour les compagnies ainsi incriminées.

Pour cette raison, il apparaît que la seule préconisation qui vaille et qu'il me revient de réitérer à nouveau c'est la mise en place d'un comité de suivi des recommandations formulées depuis l'origine par la médiation des assurances. Ce comité qui sera constitué de la Direction des Assurances, de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances et de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers devra s'atteler aux maux qui minent le secteur et qui ont pour noms :

- Déficiences dans l'information précontractuelle de base,
- Absence de standards de prévention, de réduction et de traitement des litiges,
- Inexistence au sein de la plupart des compagnies de services dédiés au traitement interne et au suivi des réclamations émanant des clients.
- Non information des assurés sur l'existence de mécanismes de recours externes à leur disposition en cas de contentieux
- Absence de normes standards de « management de la qualité »,
- Atteinte à l'image et désaffection croissante de la clientèle,
- Lenteurs accusées dans les procédures de règlement des sinistres,
- Insuffisance de qualification de certains régleurs de sinistres,
- Retard de désignation des experts,
- Retard de production des rapports d'expert,
- Désorganisation des réseaux d'experts,
- Défaut de transparence dans les clauses contractuelles,
- Sous-évaluation des indemnités compensatrices des dommages garantis,
- Tendance au fractionnement du paiement des indemnités de sinistres,

- Défaut d'harmonisation des règles d'évaluation des dommages,
- Disparités constatées dans les paramètres d'appréciation de la vétusté
- Défaut de vulgarisation de la faculté de contre-expertise,
- Risques de collusion d'intérêts entre assureurs et experts,
- Distorsions récurrentes entre les évaluations « à dire d'expert » et les montants d'indemnités effectivement réglés
- Défaut de clarté des lettres de missions adressées aux experts,
- Répartition inéquitable de la charge de travail entre experts relevant d'un même réseau,
- Défaut d'actualisation et d'indexation au coût de la vie des barèmes suivants : honoraires des experts, indemnité journalière d'immobilisation et taux horaire de la main d'œuvre garagiste,
- Opacité de certaines clauses contractuelles,
- Défaut de clarté des textes contractuels,
- Décalages entre approbation par l'assuré des offres d'indemnités et leur paiement effectif,
- Non-respect des délais de règlement contractuels,
- Déficit de trésorerie de certaines compagnies,
- Non-respect des modalités de provisionnement et de représentation des engagements contractuels des sociétés d'assurances telles qu'en disposent les articles 334 et 335 du Code des Assurances ,
- Retards de règlement de l'Agent Judiciaire de l'Etat
- L'absence d'un système de compensation automatique entre les dettes de l'Etat (Agent judiciaire) et celles des compagnies,

Voilà esquissés à grands traits les contours du chantier qui devra être engagé par le Comité tripartite ainsi préconisé dont le pilotage sera dévolu à la Direction des Assurances.

Ce n'est qu'à cette condition que le marché parviendra à mettre à profit les différentes recommandations qu'appelle le diagnostic du secteur, duquel ressort les principaux problèmes entravant son développement et dont la résolution ne peut se concevoir sans une ferme volonté des principaux acteurs d'en assurer dans un élan unitaire, une mise en œuvre adéquate.

ANNEXES

- Décret N° 2009-95 du 06 février 2009 portant Création et Organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers (O.Q.S.F/ Sénégal)
- Arrêté N°2256 du 02 mars 2009 fixant les attributions et conditions de l'activité de médiateur financier
- Charte de la médiation des pour les Etablissements de Crédit, Les Systèmes financiers Décentralisés et la Poste

**DECRET Portant Création et Organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers
(O.Q.S.F./Sénégal)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution ;
- VU le Traité de la Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances signé à Yaoundé le 10 juillet 1992 et instituant un Code unique des assurances des Etats membres de la CIMA notamment en ses livres I, II et III relatifs aux entreprises d'assurances ;
- VU la loi n° 90-06 du 26 juin 1990 portant réglementation bancaire ;
- VU la loi n° 95-03 du 05 janvier 1995 portant réglementation des institutions Mutualistes ou Coopératives d'Épargnes et de Crédit ;
- VU la loi n° 95-24 du 29 août 1995 autorisant la création de la Société Nationale La Poste ;
- VU le décret n° 2007-826 du 19 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU le décret n° 2008-1026 du 10 septembre 2008 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères ;
- VU le décret n° 2008-1302 du 13 novembre 2008 nommant un Ministre d'Etat et fixant la composition du Gouvernement ;
- SUR le rapport du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances.

DECRETE

Article premier : Il est créé, au sein du Ministère de l'Economie et des Finances, un observatoire dénommé « Observatoire de la Qualité des Services Financiers du Sénégal (O.Q.S.F./Sénégal) » placé sous l'autorité du Ministre de l'Economie et des Finances.

Article 2 : Au sens du présent décret, les Services Financiers regroupent les services offerts par les institutions suivantes :

- les banques et les établissements financiers tels que définis par la loi portant réglementation bancaire ;
- les sociétés d'assurances ;
- les institutions de microfinance ;
- la Société Nationale La Poste ainsi que ses filiales financières POSTFINANCES en particulier.

En tant que de besoin, cette liste pourra être élargie à d'autres catégories d'institutions proposant au public des produits financiers ou assimilés.

Article 3 : l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers a pour objet d'assurer notamment :

- le suivi de la qualité des services rendus à la clientèle par les institutions visées à l'article 2 ;
- l'information et le renseignement du public sur les services financiers ;
- l'élaboration de publications périodiques sur les services financiers en vue de les vulgariser auprès du public et de diffuser les meilleures pratiques en la matière ;
- la formulation de recommandation portant sur les services financiers ;
- le suivi du dispositif de la Médiation.

Article 4 : Pour la réalisation de ces missions, l'Observatoire procède à la collecte des renseignements requis par le biais d'études, d'enquêtes et de consultations, à leur traitement, à l'élaboration d'indicateurs pertinents et à l'analyse de l'ensemble des données disponibles, de manière à apprécier la qualité des prestations offertes par les institutions ciblées.

L'Observatoire est également destinataire des rapports des Médiateurs et peut être saisi, pour information par tout client d'une des institutions concernées, des éventuels dysfonctionnement du dispositif de Médiation.

Article 5 :

L'Observatoire de la Qualité des Services Financiers est administré par un Secrétaire Exécutif sous la supervision d'un Conseil d'Orientation.

Article 6 : Le Conseil d'Orientation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers est chargé entre autres :

- de définir les orientations de l'Observatoire ;
- d'approuver le programme d'activités, d'études et d'enquêtes de l'Observatoire ;
- d'adopter le budget et d'arrêter les comptes et les états financiers annuels ;
- d'examiner le rapport d'activités du Secrétaire Exécutif et les rapports annuels des Médiateurs ;
- d'adresser des recommandations aux Médiateurs, aux opérateurs des services financiers et aux autorités compétentes du secteur financier ;
- de proposer des réformes ou réaménagements des dispositions réglementaires en vigueur notamment en vue d'une amélioration de la qualité des services financiers.

Article 7 : Le Conseil d’Orientation de L’Observatoire de la Qualité des Services Financiers est composé comme suit :

- deux représentants du Ministre de l’Economie et des Finances ;
- le Directeur National de la BCEAO ou son représentant ;
- le Directeur de la Monnaie et du Crédit (DMC) ;
- le Directeur de l’Appui au Secteur Privé (DASP) ;
- le Directeur des Assurances ;
- le Directeur Général de la Poste ;
- le Directeur chargé de la Réglementation et de la Supervision des Systèmes Financiers Décentralisés ;
- le Président de l’Association Professionnelle des Banques et Etablissements Financiers (APBEF) ;
- le Président de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d’Assurances (FSSA) ;
- le représentant de l’Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés ;
- le représentant de la Chambre de Commerce et d’Industrie de Dakar ;
- deux (02) représentants des Organisations de défense du consommateur ;
- deux experts, dont un juriste et un (01) chercheur désignés par arrêté du Ministre de l’Economie et des Finances.

Le Secrétaire Exécutif assiste à toutes les réunions et assure les fonctions de secrétaire du Conseil d’Orientation avec voix consultative.

Article 8 : Sur proposition de ses membres, le président du Conseil d’Orientation est nommé par arrêté du Ministre de l’Economie et des Finances.

Article 9 : Le Président et les membres du Conseil d’Orientation de l’Observatoire perçoivent une indemnité de session dont le taux et les conditions d’octroi seront fixés par arrêté du Ministre de l’Economie et des Finances.

Article 10 : Le Secrétaire Exécutif de l’Observatoire de la Qualité des Services Financiers est nommé par le Ministre de l’Economie et des Finances après sélection sur appel à candidature.

Le Secrétaire Exécutif est assisté par des experts choisis au terme d’un appel à candidature et par un personnel d’appui.

Article 11 : Le Secrétaire Exécutif assure la bonne exécution de l’ensemble des missions de l’Observatoire de la Qualité des Services Financiers. A ce titre, il est chargé notamment :

- de préparer le budget et les états financiers de l’Observatoire et de les soumettre au Conseil d’Orientation ;
- d’élaborer les programmes d’activités, d’études et d’enquêtes de l’Observatoire ;
- de rédiger les rapports d’activités ;
- de recruter, d’administrer et de gérer le personnel conformément à la réglementation en vigueur ;
- de préparer, en rapport avec le Président du Conseil d’Orientation, l’ordre du jour des différentes dudit conseil ainsi que les convocations y afférentes, les comptes rendus des délibérations et d’exécuter les décisions du Conseil d’Orientation ;
- d’assurer la gestion administrative et financière de l’Observatoire ;
- de représenter l’Observatoire dans les actes de la vie civile et en justice.

Article 12 : Il est institué la fonction de médiateur financier ayant pour mission de favoriser le règlement amiable des litiges individuels qui naissent entre les organismes financiers et la clientèle dans le domaine des services offerts, à l’exclusion des différends relatifs à leur politique commerciale (politique tarifaire, taux d’intérêt sur crédit, décision de refus de crédit etc...).

Les médiateurs financiers sont nommés par arrêtés du Ministre de l’Economie et des Finances.

Article 13 : Les attributions et conditions d’exercice de l’activité ainsi que les modalités de rémunération des médiateurs financiers sont définies par arrêté du Ministre de l’Economie et des Finances.

Article 14 : Les rémunérations des Médiateurs, du Secrétaire Exécutif et du personnel du Secrétariat Exécutif sont à la charge exclusive de l'Observatoire de la Qualité des Services financiers. Les modalités de fixation de ces rémunérations seront définies par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances.

Article 15 : Les ressources nécessaires à l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers et à l'exécution de ses missions proviennent des contributions de l'Etat et des institutions visées à l'article 2 établies sur le territoire de la République du Sénégal.

Article 16 : Un règlement intérieur adopté par le Conseil d'Orientation et approuvé par le Ministre de l'Economie et des Finances définit les règles de fonctionnement de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

Article 17 : Le Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances, est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Sénégal.

Fait à Dakar, le 06 février 2009

**ARRETE N°02256 du 02.03.2009 Fixant les attributions et conditions
d'exercice de l'activité de médiateur financier.**

LE MINISTRE D'ETAT, MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES,

VU la Constitution ;

VU le Traité de la Conférence interafricaine des Marchés d'Assurances signé à Yaoundé le 10 Juillet 1992 et instituant un code unique des assurances des Etats membres de la CIMA, notamment en ses livres I, II et III relatifs aux entreprises d'assurances ;

VU la loi n° 90-06 du 26 Juin 1990 portant réglementation bancaire ;

VU la loi n° 2008-47 portant réglementation des systèmes financiers décentralisés ;

VU la loi n° 95-24 du 29 aout 1995 autorisant la création de la Société Nationale « la Poste » ;

VU le Décret n° 2007-826 du 19 Juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;

VU le décret n° 2008-1026 du 10 septembre 2008 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères ;

VU le décret n° 2008-1302 du 13 novembre 2008 nommant un Ministre d'Etat et fixant la composition du Gouvernement ;

VU le décret n° 2009-95 du 06 février 2009 portant création et organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers (OQSF).

ARRETE

Article premier – En application de l'article 13 du décret n°2009-95 du 06 février 2009 portant création et organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers, il est institué deux (02) médiateurs dans le secteur financier :

- Un médiateur unique pour les banques, les établissements financiers, les systèmes financiers décentralisés et la Poste ;
- Un médiateur pour les assurances.

Les médiateurs ont pour mission de favoriser le règlement amiable des litiges individuels qui naissent entre les organismes ci-dessus cités et la clientèle dans le domaine des services financiers à l'exclusion des différends relatifs à la politique commerciale des services financiers (politique tarifaire, taux d'intérêt sur crédit, décision de refus de crédit etc.).

Toutefois, dans le cadre du traitement des réclamations, les médiateurs sont compétents pour vérifier les conditions de tarification et notamment leur conformité aux guides tarifaires de l'établissement, aux pratiques usuelles du secteur financier et aux règles édictées par les autorités de supervision et de contrôle compétentes en la matière.

Article 2 - les médiateurs sont indépendants des services financiers, ils sont nommés par arrêté du Ministre de l'Economie et de Finances pour une période de trois années renouvelable une fois.

Il ne peut être mis fin aux fonctions des médiateurs avant l'expiration de ce délai qu'en cas d'empêchement constaté par le Ministre de l'Economie et des finances ou de faute grave.

Article 3 - les rémunérations de médiateurs ainsi que tous autres avantages financiers ou en nature liés à leur fonction sont fixés par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances.

Article 4 – les médiateurs peuvent être saisis par toute personne physique ou morale répondant aux critères de la Petite Entreprise définie dans la loi d'orientation relative à la promotion et au développement des Petites et Moyennes Entreprises, d'un différend à caractère individuel l'opposant à un service financier dans le cadre des prestations qui lui sont offertes.

La saisine du médiateur est faite par écrit et est gratuite.

Article 5 -la demande adressée au médiateur n'est recevable que si elle est accompagnée de la preuve de l'épuisement des voies de recours internes prévues à cet effet au niveau d l'organisme financier concerné.

La demande du client est recevable dans l'un des cas ci-après :

- Rejet total ou partiel d'une réclamation auprès des services financiers ;
- Absence de réaction du service financier dans le délai de soixante (60) jours à compter de réception de la requête du client ;
- Non satisfaction du client sur la proposition faite par le service financier.

Article 6 -Toutes les demandes recevables doivent être examinées par le médiateur.

Le médiateur financier statue sur la recevabilité d'une demande qui lui est soumise par décision motivée.

Cette décision doit être notifiée aux parties dans le délai d'une semaine

Article 7 -La demande doit être introduite auprès du médiateur par requête écrite, signée par la partie qui a pris l'initiative, comptant ses réclamations accompagnée des justificatifs éventuels.

Article 8 -Le médiateur peut demander au service financier et au client de lui communiquer tous les documents et informations nécessaires à la conduite de sa mission.

Dans le cadre de la procédure, il entend le service financier et le client chaque fois que nécessaire. Il peut également interroger toute personne morale à même de l'éclairer en particulier les autorités de contrôle et de supervision du secteur.

Article 9 – Les moyens nécessaires à l'exercice de l'activité des médiateurs sont inscrits dans le budget de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

Dans l'exercice de leur mission, les médiateurs peuvent recourir en tant que de besoin aux services des experts de l'Observatoire de la Qualité de Services Financiers.

Article 10 – Le médiateur et les deux parties sont tenues à la confidentialité des informations résultant de la médiation ou relatives à celles-ci en préservant le secret sur l'identité des parties

Toutefois, tout en préservant l'identité des parties, les rapports des médiateurs doivent être rendus publics.

Article 11 -Le médiateur statue en droit et/ou en équité et donne un avis dans un délai maximum de deux (02) mois à compter de la date de sa saisine.

Dans les cas où ce délai se révèle insuffisant, il en informe de façon motivée les deux (02) parties et s'engage à donner son avis dans un délai qu'il notifie à ses dernières.

Le médiateur informe simultanément, par écrit le service financier et le client de son avis.

Article 12 -Le service financier et le client doivent dans les dix jours ouvrables à partir de cette information, faire connaître au médiateur l'acceptation ou le refus de cet avis

Article 13 - Chacune des parties conserve le droit de porter le litige devant les tribunaux à tout moment de la procédure de règlement à l'amiable. Cette saisine met fin à l'intervention du médiateur.

Article 14 – La médiation n'est pas possible si une procédure judiciaire est engagée, un jugement prononcé, ou une enquête des autorités de supervision et de contrôle compétentes en la matière est ouverte sur les faits objet du litige.

Article 15 - Les constatations et les déclarations qui peuvent être effectuées ou recueillies à l'occasion de la médiation ainsi que l'avis du médiateur ne peuvent être invoqués dans une procédure judiciaire civile.

Il est interdit au médiateur d'intervenir dans une procédure engagée devant une juridiction ou de représenter l'une des parties devant la justice à propos du litige.

Article 16 - La durée de la médiation ne doit pas excéder un an à compter du moment où tous les éléments utiles ont été communiqués au médiateur par l'une et l'autre des parties au litige.

La médiation prend fin par :

- la signature d'un accord amiable,
- le constat d'un désaccord persistant entre les parties,
- Le désistement de l'une des parties.

Quelle que soit l'issue de la procédure, le médiateur informe, par écrit les parties de la fin de sa mission.

Le médiateur et les parties sont tenus à la plus stricte confidentialité.

Article 17 - Les médiateurs adressent, au plus tard le 31 mars de chaque année, à l'Observation de la Qualité des Services Financiers (OQSF), au Ministère de l'Economie et des Finances et au Président du Conseil d'Orientation de l'OQSF un rapport annuel sur leurs activités,

Article 18 – Le Directeur de la Monnaie et du Crédit, le Directeur des Assurances, et le Directeur de la Réglementation et de la Supervision des Systèmes Financiers Décentralisés, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal Officiel de la République du Sénégal.

- **L'Observatoire de la Qualité des Services Financiers du Sénégal** ci-après désigné « l'Observatoire », d'une part,
- **les sociétés d'assurances**, d'autre part,

ont convenu d'adopter la présente charte destinée à régir la procédure de médiation instituée par le décret n° 2009-95 du 6 février 2009 portant création et organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

La médiation est organisée selon les principes et règles ci-après :

ARTICLE 1 : CHOIX DU MEDIATEUR

Le Médiateur pour les sociétés d'assurances, ci-après désigné « le Médiateur », est une personnalité indépendante, extérieure aux sociétés d'assurances, nommée par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances conformément au décret n° 2009-95 du 6 février 2009 portant création et organisation de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION DE LA MEDIATION

Le Médiateur peut être saisi par tout client ou usager, personne physique ou petite entreprise telle que définie dans la loi d'orientation relative à la promotion et au développement des petites et moyennes entreprises, d'un litige à caractère individuel l'opposant à une société d'assurances et portant sur des services ou prestations qui lui ont été fournis ou des contrats conclus avec cette société.

Toutefois, le Médiateur ne peut connaître d'un litige relatif à la politique commerciale d'une société d'assurances.

La saisine du Médiateur n'est pas recevable lorsque le litige fait l'objet d'une procédure judiciaire ou arbitrale ou lorsqu'une enquête des autorités de supervision et de contrôle compétentes est ouverte sur les faits, objet du litige.

La société d'assurances a également la faculté de saisir le Médiateur.

ARTICLE 3 : ROLE DU MEDIATEUR

Le Médiateur a pour mission de favoriser la conclusion par les parties d'un accord équilibré et définitif sur tout litige soumis à son examen, en formulant notamment des avis et/ou recommandations.

Le Médiateur est maître de la conduite de sa mission en vue de la résolution du litige. Il peut, pour les besoins de la médiation, entendre des tiers et prendre, en tant que de besoin, des avis d'experts indépendants des sociétés d'assurances. Le cas échéant, ces experts sont tenus au respect du secret professionnel et des règles de déontologie du Médiateur prévues à l'article 6.

Le Médiateur est libre de rencontrer les parties ensemble ou séparément.

Il statue en droit et/ ou en équité.

Le client ou l'usager et la société d'assurances ne sont pas obligés d'accepter ses avis et restent libres de porter leurs litiges devant les juridictions compétentes.

ARTICLE 4 : MODALITES DE SAISINE

Le client ou l'usager peut saisir le Médiateur d'un litige, après avoir épuisé toutes les procédures de réclamations et les voies de recours internes offertes par la société d'assurances sans avoir obtenu satisfaction.

Cette saisine vaut acceptation par le requérant de la présente charte.

La saisine du Médiateur est faite par écrit et est gratuite.

ARTICLE 5 : DUREE DE LA MEDIATION

Le Médiateur est tenu de notifier à tout requérant la recevabilité ou le rejet de son dossier de réclamation dans un délai d'une (01) semaine à compter de la date de réception de sa lettre de saisine.

Le Médiateur dispose d'un délai maximum de deux (02) mois, à compter de la constitution complète du dossier de réclamation, pour rendre son avis qui doit être communiqué simultanément, par écrit, à la société d'assurance et au client ou usager. Chacune de ces parties coopère de bonne foi avec le Médiateur et lui transmet, dans les meilleurs délais, les informations et documents qu'il demande pour les besoins de l'instruction du dossier de médiation.

Les parties doivent, dans les quinze (15) jours ouvrables suivant la réception de l'avis du Médiateur, faire connaître à celui-ci leur acceptation ou refus d'en appliquer les dispositions.

En tout état de cause, la durée de la médiation ne peut excéder un (01) an à compter de la constitution complète du dossier de réclamation.

ARTICLE 6 : REGLES DE DEONTOLOGIE

- **Confidentialité**

Le Médiateur est tenu au strict respect du secret professionnel.

Les constatations, déclarations, opinions, suggestions ou aveux recueillis à l'occasion de la médiation ainsi que l'avis du Médiateur ne peuvent être invoqués, ni par celui-ci, ni par les parties, dans une procédure judiciaire ou arbitrale ou dans toute instance ayant un rapport avec le litige.

- **Loyauté**

Le Médiateur ne peut représenter, ni conseiller l'une des parties dans une procédure relative au litige faisant l'objet de la médiation.

Il consacre à la médiation toute la diligence requise et met en œuvre tous les moyens mis à sa disposition à l'effet de conduire sa mission avec célérité, équité et efficacité.

- **Indépendance**

Le Médiateur est neutre, impartial et indépendant. Dans le cadre de la médiation, il ne peut solliciter, ni recevoir d'instructions des parties au litige ou de toute autre personne ou institution.

ARTICLE 7 : INFORMATION DU MEDIEUR

Dans le cadre de la médiation, le client ou l'utilisateur autorise expressément la société d'assurance à communiquer au Médiateur tous documents et informations le concernant et pouvant être utiles à l'instruction du dossier.

ARTICLE 8 : FIN DE LA MEDIATION

A la fin de son instruction, le Médiateur rend un avis qui met fin à la médiation.

La médiation prend également fin dans l'un des cas suivants :

- signature d'un accord amiable valant transaction, mettant un terme à l'objet du litige ;
- désistement de l'une des parties notifié par écrit au Médiateur ;
- exécution volontaire mettant fin à l'objet du litige ;
- constat par le Médiateur de désaccord persistant entre les deux parties ;
- recours à la justice ou à l'arbitrage.

A l'issue de la procédure, quel qu'en soit le résultat, le Médiateur informe, par écrit, les parties de la fin de la médiation.

ARTICLE 9 : RESPONSABILITE DU MEDIATEUR

Le Médiateur ne peut voir sa responsabilité engagée à l'égard des parties au cours du déroulement de la procédure, sauf en cas de faute lourde. En particulier, sa responsabilité ne peut être mise en cause pour ses déclarations écrites ou verbales ainsi que pour la rédaction de documents ou lettres, dans la mesure où les principes déontologiques énoncés dans la présente charte sont observés.

ARTICLE 10 : PUBLICITE DE LA MEDIATION

Les coordonnées du Médiateur et ses modalités de saisine font l'objet d'une mention dans tous contrats ou polices d'assurances, dépliants ou brochures d'information sur les tarifs, produits ou services édités par les sociétés d'assurances à l'intention des clients ou usagers.

La charte de la médiation peut être consultée à partir des sites internet des sociétés d'assurances, de leurs associations professionnelles et de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

ARTICLE 11 : RAPPORT ANNUEL DU MEDIATEUR

Le Médiateur publie un rapport annuel qui rend compte de son activité en veillant à préserver l'identité des parties aux différents litiges qui lui sont soumis.

Le rapport du Médiateur est transmis au Ministre de l'Economie et des Finances, au Président du Conseil d'Orientation et au Secrétaire Exécutif de l'Observatoire de la Qualité des Services Financiers.

Il fait l'objet de diffusion auprès des sociétés d'assurances et d'une publication sur le site internet de l'Observatoire.