

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple-Un But-Une Foi

.....
**MINISTRE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES**



OBSERVATOIRE DE LA QUALITE DES SERVICES FINANCIERS

**RAPPORT ANNUEL DU MEDiateUR DES ASSURANCES
ANNEE 2012**

Sommaire

AVANT PROPOS.....	3
I- MISSIONS ET ACTIVITES DU MEDITEUR.....	5
1.1. Missions et attributions de la médiation	5
1.1.1. Les missions ressortant du décret de création et de l'arrêté fixant les attributions du médiateur	5
1.1.2. La charte de la médiation et les domaines de compétence	5
1.1.3. Les procédures de saisine.....	6
II-THEMES GENERAUX ET NATURE DES DOSSIERS DE MEDIATION	6
2.1. Nombre et nature des saisines	6
2.2. Evolution selon les branches.....	8
2.2.2. Nature et nombre des saisines VIE	12
III-BILAN DES SAISINES	15
3.1. Diagnostic des litiges.....	15
3.1.1. Profil des requérants.....	15
3.1.2. Recevabilité des saisines.....	16
3.2. Sources des réclamations	18
3.3. Nombre de compagnies impliquées	19
3.4. Chiffres de l'année 2012	19
3.4.1. Nature et nombre de dossiers réglés.....	19
3.4.2. Les indemnités en montant	21
IV-ACTIONS DE VULGARISATION.....	22
CONCLUSION-RECOMMANDATIONS	25
ANNEXES	30

AVANT PROPOS

Pour la troisième année consécutive, il me revient de procéder à la présentation des faits marquants de l'activité de médiation des assurances. Apparaissant de plus en plus comme un rituel, cet exercice revêt cette fois-ci, une particularité importante pour diverses raisons :

- d'abord l'impact des modifications de l'environnement réglementaire sur les résultats de la médiation, après une année d'expérimentation de l'article 13 qui subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime, hormis quelques exceptions limitativement énumérées et dont les effets se font déjà sentir dans l'accélération des cadences de règlement des dossiers litigieux qui me sont soumis. Un phénomène, que je me permettrai d'interpréter comme une amélioration du volant de trésorerie des compagnies, favorisée sans doute par la baisse de volume des impayés, même s'il n'a pas encore été procédé à l'évaluation globale par les autorités habilitées, des résultats de l'application de cette nouvelle disposition,
- ensuite, un moindre durcissement des conditions de dédommagement, avec l'obligation faite aux compagnies d'observer scrupuleusement les plafonds d'indemnisation fixés par le barème, consacrant ainsi la suppression des propositions de règlement transactionnel anciennement applicables, de loin inférieures aux préjudices à réparer,
- enfin, les effets induits de la campagne de communication initiée depuis 2010, mais qui a pris un relief important avec l'ouverture au public du site web de l'Observatoire, la restitution aux compagnies de l'enquête de satisfaction auprès des usagers du secteur et les tournées régionales fortement relayées par la presse qui ont été entreprises avec nos équipes d'experts.

L'intérêt suscité par ladite campagne a sans nul doute, contribué à faire connaître davantage le dispositif de médiation et lui a valu une nette hausse des demandes de consultation du public, dont le traitement s'est révélé très passionnant et fortement instructif à bien des égards.

Cependant, les avantages induits par cette réforme réglementaire, au premier plan desquels, la résorption du nombre de plaintes imputables à l'insuffisance des offres d'indemnisation n'a pas pour autant favorisé la baisse du nombre de saisines; celles-ci

d'ailleurs se sont davantage diversifiées, malgré une tendance globale à la stabilisation, avec 151 dossiers de réclamations réceptionnés en 2012 contre 148 en 2011, soit une légère hausse de 2%.

On assiste également à la survivance de la bipolarisation notée l'année dernière, avec une forte concentration des saisines enregistrées qui se répartissent entre les deux principales branches que sont l'assurance RC automobile et l'assurance Complémentaire Retraite.

Toutefois, loin de faiblir, l'intérêt suscité par le dispositif va crescendo et déteint dans le taux de satisfaction obtenu dans la résolution des litiges, avec environ 94% de médiations réussies, soit une amélioration de 4 points par rapport à l'exercice précédent.

Ce qui m'amène à renouveler mes remerciements à l'endroit de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances pour son esprit coopératif et sa collaboration fructueuse, la Direction des Assurances pour son soutien constant, les autres partenaires professionnels en l'occurrence les courtiers et avocats dont le rôle de facilitateurs dans la constitution et la présentation des dossiers de médiation a été déterminant pour la réussite de ma mission.

Je ne saurais clore cette introduction, sans me féliciter des résolutions prises lors de la 37ème Assemblée Générale de la FANAF, préconisant la systématisation de la carte Brune CEDEAO assortie de l'institution d'un fonds de solidarité alimenté par le prélèvement automatique d'une surprime destinée à la prise en charge des victimes d'accidents transfrontaliers. Cette disposition est en effet conforme en tous points aux recommandations formulées dans mon rapport de l'année dernière.

Pour cette raison, j'associe à ces remerciements les organes dirigeants de la FANAF, principalement le Secrétaire Général Permanent qui a contribué à la dissémination de l'expérience sénégalaise qui commence à faire des émules avec les projets de duplication en gestation au sein de plusieurs des pays membres, en droite ligne des recommandations et résolutions du sommet tenu en début d'année 2012 à Kigali.

Le Médiateur des Assurances
Cheikh Tidiane DIOP

I- MISSIONS ET ACTIVITES DU MEDIATEUR

1.1. Missions et attributions de la médiation

1.1.1. Les missions ressortant du décret de création et de l'arrêté fixant les attributions du médiateur

Le dispositif de médiation des assurances est une institution pourvoyeuse de services d'utilité publique centrée essentiellement sur la résolution amiable et à titre gratuit des litiges à caractère individuel opposant les usagers du secteur des assurances aux compagnies d'assurances.

Au regard de l'article 13 du décret n°2009-95, le médiateur est habilité à statuer sur tous les litiges, émanant de tout réclamant s'estimant lésé dans sa relation avec une compagnie d'assurance dès lors que l'objet de la réclamation rentre dans sa compétence, qui englobe les différents domaines des services offerts, à l'exclusion des différends relatifs à la politique commerciale (choix des tarifs ou taux d'intérêt applicables, décision de refus de crédit, etc.),

A ce titre et en application des dispositions de l'arrêté n°02256 du 02-03-2009 fixant les conditions d'exercice de l'activité de médiation, les attributions suivantes lui sont dévolues:

- examiner toutes les demandes recevables,
- se faire communiquer tous les documents et informations nécessaires à la conduite de sa mission,
- entendre la compagnie et le client chaque fois que nécessaire et interroger toute personne morale à même de l'éclairer en particulier les autorités de contrôle et de supervision du secteur (article 8 de l'arrêté),
- recourir en tant que de besoins aux experts de l'Observatoire,
- donner l'avis que la situation appelle, en se fondant sur l'équité et le droit.

1.1.2. La charte de la médiation et les domaines de compétence

La saisine du médiateur est laissée à l'initiative de tout client ou usager ayant un différend individuel relatif à des services offerts ou des contrats conclus avec une compagnie d'assurance ou son représentant habilité, pourvu qu'il s'agisse d'une personne physique ou

d'une petite entreprise telle que définie dans la loi d'orientation relative à la promotion et au développement des petites et moyennes entreprises.

A cet égard, la saisine procède toujours d'une démarche volontariste des parties en conflit, qui conviennent de s'en remettre à la conciliation du médiateur en sa qualité d'entité neutre, susceptible de proposer une solution conciliatoire équilibrée fondée sur le droit et l'équité. Pour cette raison, elles restent libres d'interrompre à tout moment le processus de médiation ou de le prolonger jusqu'à son aboutissement à la formulation d'un avis de conciliation mettant fin au litige.

La procédure de médiation est régie en détail par une charte, dont copie en annexe.

1.1.3. Les procédures de saisine

La saisine du médiateur peut être initiée à titre gratuit, par chacune des personnes habilitées susvisées ci-dessus ou par toute société d'assurances intéressée.

Elle s'effectue par écrit et n'est recevable qu'à condition qu'elle soit consécutive à l'extinction des voies de recours internes instituées au niveau de la compagnie.

II-THEMES GENERAUX ET NATURE DES DOSSIERS DE MEDIATION

2.1. Nombre et nature des saisines

Une tendance à la stabilisation globale a été notée tout au long de l'année 2012 au cours de laquelle, le nombre de dossiers de saisines parvenu à mon bureau se chiffre à **151** contre **148** l'année précédente, soit une augmentation de 2%.

Cependant, dans la même période, on a assisté à une intensification des consultations émanant des usagers, devenus de plus en plus enclins à requérir l'éclairage de nos services, sur les conditions de mise en jeu de leurs garanties contractuelles, préalablement à leur engagement dans des phases précontentieuses avec les compagnies de domiciliation de leurs risques.

Quoique très accaparant le développement de cette forme d'activité s'est révélé très exaltant, d'autant qu'elle a énormément contribué à la prévention de nombre de litiges, dont la survenance a pu être déjouée, grâce à une meilleure information des assurés sur l'étendue

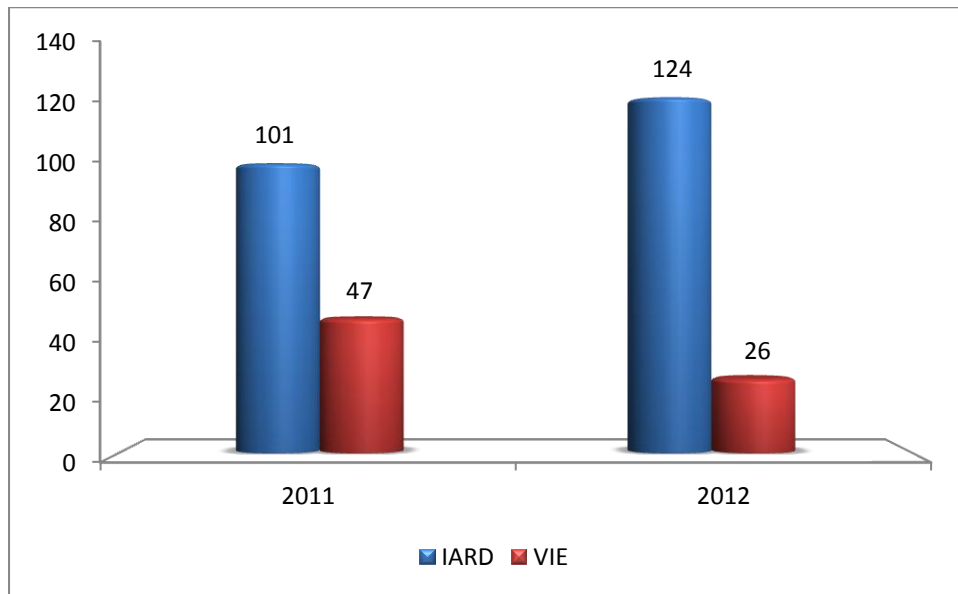
des engagements de leurs assureurs et sur la nature des obligations qui leur incombent en vertu des contrats souscrits.

L'analyse des sources de litiges, laisse transpar tre encore la prépondérance numérique de la branche IARD, dont le nombre de saisines est passé de 101 à 125, soit une augmentation de 25%.

En revanche, la branche Vie a accusé une régression de 45%. Cette baisse est imputable principalement à l'amélioration des cadences de règlement de la compagnie vie dont sont issues la plupart des saisines. En effet, celle-ci a su mettre à profit le processus de recapitalisation en cours de réalisation depuis 2011 pour améliorer le rythme de règlement des prestations dues ; ce qui a énormément contribué à la baisse du taux de récriminations de ses clients.

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

Branche	2011	2012	taux d'accroissement
IART	101	124	23%
VIE	47	26	-45%
TOTAL	148	151	



2.2. Evolution selon les branches

Outre l'évolution contrastée évoquée plus haut, entre les branches IARD et VIE, l'examen des dossiers litigieux révèle une forte diversité dans la nature des garanties incriminées.

2.2.1. Nombre et nature des saisines IART

Au regard de l'analyse des dossiers de saisine soumis à la médiation, l'exercice 2012 apparaît comme une parfaite réplique de la situation connue l'année précédente, marquée par une forte prépondérance de la garantie Auto, qui s'est d'ailleurs intensifiée, passant de 90% à 96.80% des réclamations reçues.

Il convient par ailleurs de noter que les garanties Incendie et vol, dont les procédures de règlement donnent rarement lieu à des conflits ouverts entre assureurs et assurés, comptent cette année, trois cas de médiation.

S'agissant des litiges frappant la garantie automobile, sur les 121 dossiers enregistrés, 113 relèvent de dommages matériels, contre 8 cas de dommages corporels.

a) Litiges matériels et corporels Auto :

L'analyse des déterminants des litiges déclarés a permis d'identifier les principales causes suivantes :

- des retards décriés dans la nomination des experts,

- des retards accusés dans la production des rapports d'expertise,
- des offres d'indemnisation faites hors délais contractuels, non suivies de règlement à bonne date,
- les contestations récurrentes de responsabilités entre assureurs.

Il convient de faire remarquer que les retards constatés dans la nomination des experts sont pour la plupart du temps imputables à l'absence de procédures ou le défaut d'application de celles existantes. Pour parer à de telles déconvenues, il est souhaitable que les compagnies prennent soin d'aménager dans leurs procédures opérationnelles, des délais de désignation automatique d'experts ou procèdent à la mise en place de dispositifs appropriés d'autosaisine convenus avec les membres de leur réseau.

Il me revient de rappeler également comme déjà évoqué dans mes précédents rapports que les retards accusés dans la production des rapports d'expertise pourraient être évités de façon définitive, pour autant que les compagnies se résolvent à prévoir dans les conventions les liant aux réseaux d'experts qu'elles se sont librement choisies, des délais précis d'établissement des rapports, assortis de pénalités en cas de non respect.

En ce qui concerne les contestations portant sur l'évaluation des dommages par les experts ressorties dans ces rapports, il convient de préciser qu'il appartient aux assurés ou victimes de mettre à profit la faculté qui leur est offerte, de faire procéder à une contre expertise dont les honoraires seront à leur charge.

Dans l'hypothèse où cette contre expertise fait également l'objet d'une contestation de la part de la compagnie, il leur est loisible de faire procéder en dernière instance à une tierce expertise dont les frais seront partagés à parts égales entre les parties.

Il convient cependant de préciser que pour l'année 2012, seul 1 cas de contre expertise a donné lieu à un litige soumis au médiateur des assurances.

Les entorses recensées dans les procédures relatives à l'offre d'indemnisation peuvent être résolues au niveau du Comité des assureurs, dès lors que les membres de ladite institution entendent se doter de règles de fonctionnement inspirées de la réglementation en vigueur, assorties de sanctions applicables à l'encontre des contrevenants. Il s'agit là d'une discipline de marché qu'il convient de promouvoir, au besoin avec l'appui de l'autorité de tutelle.

D'ailleurs, c'est l'absence d'un tel dispositif qui est à l'origine de la plupart des contestations de responsabilités entre assureurs, dont l'impact négatif sur l'image du secteur n'est plus à démontrer.

b) Litiges relatifs à l'assurance Incendie

Les deux seuls cas litigieux affectant la garantie incendie se déclinent comme suit :

- Un incendie survenu sur une villa en toit de chaume. Quoique considéré être un risque aggravé, l'assureur ayant accordé sa garantie a dû se résoudre au paiement de l'indemnité due, faisant taire à première saisine, les exceptions qu'il estimait devoir opposer à l'assuré, qui d'ailleurs avait pris les devants en me faisant parvenir sa réclamation.
- Le second cas litigieux a trait à une défaillance dans le règlement de sa quote part d'indemnité, dont s'est rendu coupable un assureur, partie prenante dans la souscription d'une police coassurée.

En effet, il convient de rappeler que les conditions énoncées dans la clause-type de coassurance, prévoient l'absence totale de solidarité entre les différents coassureurs. Pour cette raison, l'interprétation des garanties peut être diversement appréciée par les différents assureurs du risque et peut être source de contestations préjudiciables aux intérêts de l'assuré. Dans le cas d'espèce, il s'est agi d'une défection au moment du paiement, dont s'est rendu responsable l'un des coassureurs, qui a tardé à réagir favorablement à l'appel au règlement initié par l'apériteur.

La régularisation du paiement a été obtenue, après rappel à l'assureur des diligences auxquelles il est tenu.

c) Litiges relatifs à l'assurance vol

Le seul cas de litige affectant la garantie vol a trait à une mésentente entre les parties sur l'opportunité d'une part, de faire procéder à une tierce-expertise et d'autre part, de s'entendre sur les modalités de prise en charge des honoraires y afférents.

Dans cette affaire, la médiation a permis aux parties de se convaincre de la nécessité de faire procéder à une tierce expertise dès lors qu'aucune d'entre elles n'a pu accepter de se soumettre aux conclusions de l'expert de la partie adverse. Par ailleurs, l'assuré engagé dans

la procédure de tierce expertise avait cru à tort que le règlement des honoraires était à la charge exclusive de son assureur. Nous avons rappelé à son attention les dispositions de son contrat d'assurance qui prévoit la répartition des honoraires du tiers-expert à parts égales entre les cocontractants.

Enfin, l'autre difficulté résidait dans le refus d'un assuré de libérer par avance sa quote part d'honoraires, bien qu'ayant accepté le principe de tierce expertise, empêchant ainsi l'expert d'instrumenter en temps opportun.

Le dénouement de l'affaire est intervenu, après que nous ayons suggéré à l'assureur de préfinancer entièrement les honoraires et de déduire la quote part de l'assuré au moment de la libération de l'indemnité.

d) Litige relatif à la garantie personne transportée

La garantie personne transportée a été affectée par un seul litige dû à une méprise de l'assureur sur le délai de prescription applicable au contrat souscrit. En effet, celui-ci avait opposé une fin de non recevoir à une demande d'indemnisation portant sur un sinistre frappant cette garantie, en se prévalant de la prescription biennale relative à toute action dérivant d'un contrat d'assurance (alinéa 1^{er} article 28 du code des Assurances).

A la faveur du rappel à l'assureur des termes de l'alinéa 2 du même article, qui dispose que ledit délai est porté à 5 ans pour les accidents corporels, dans l'hypothèse où le bénéficiaire de la police est une personne distincte du souscripteur, celui-ci s'est ravisé et a aussitôt libéré l'indemnité requise par le plaignant, d'autant que sa situation correspondait effectivement à ce cas de figure.

Tableau n° 2

Nature des Garanties	Nombre de saisines
Assurance RC Automobile	121
Assurance Incendie	2
Assurance vol	1
Assurance « Personnes Transportées » (Individuelle Accident)	1
TOTAL	125

2.2.2. Nature et nombre des saisines VIE

Dans le domaine de l'assurance VIE, 73 % des dossiers litigieux parvenus à nos services, relèvent de la garantie *Complémentaire Retraite contre 19% pour la mixte épargne et 8% pour la rente éducation.*

a) Litiges affectant les polices Complémentaires Retraite

L'examen des litiges frappant cette catégorie a permis d'identifier trois principaux types de litiges :

- retards de règlement des prestations échues de contrats arrivés à maturité,
- règlements différés des demandes de rachat formulées par les assurés,
- retards de libération des capitaux décès dus aux ayants droits d'assurés décédés.

b) Litiges liés au retard de règlement des prestations échues

Nombre d'assurés se plaignent des retards accusés dans le règlement des prestations dues au titre de leurs contrats arrivés à maturité, dont l'exigibilité pour certains dossiers remonte à plus de 2 ans.

Il en a été dénombré 16 sur les 26 cas de litiges relevant de la branche Vie, soit 61,54% du total. Les démarches entreprises auprès de l'assureur objet desdites récriminations ont

permis de résorber tous les dossiers en souffrance, dont le règlement a été obtenu sur la base d'un planning global étalé sur une période de 3 mois.

c) Litiges liés aux règlements différés des demandes de Rachat

Huit (08) demandes de rachat formulées par des souscripteurs ont donné lieu à des litiges en raison de lenteurs accusées dans la libération par l'assureur de l'épargne constituée.

Il convient de rappeler que l'article 74 du code des assurances astreint l'assureur à libérer les capitaux dus au titre des rachats dans un délai maximal de deux mois. Pour autant, il nous a été donné de constater que la plupart des contentieux portaient sur des arriérés de règlement de plus d'1 an, soit 35% des cas de médiation enregistrés dans la branche Vie.

Les manquements ainsi recensés qui constituent autant d'entorses par rapport aux obligations contractuelles, nuisent à n'en pas douter à l'image et à la réputation des assureurs, déjà fortement écornées.

Il est temps que ceux-ci, s'emploient de façon plus rigoureuse au respect de leurs engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats.

Ce n'est qu'à cette condition, qu'ils parviendront à reconquérir la confiance du public.

d) Litiges liés au retard de libération des capitaux-décès aux ayants droit

Un (01) cas de retard a été recensé dans la libération d'un capital-décès réclamé par leurs ayants droit. L'intervention initiée auprès de l'assureur a produit des résultats immédiats et a pu permettre aux requérants d'accéder à leurs droits dans un délai d'environ 1 mois. Une promptitude de l'assureur dont il faut se féliciter, d'autant que la nature de ce type de prestation est d'un impact éminemment social. En effet, au regard de la vulnérabilité des bénéficiaires qui tiennent leurs droits de leur statut d'héritiers, ayant subi un double préjudice, à la fois économique et moral ; d'une part, au titre de la perte de revenus consécutive au décès et d'autre part, au titre de la souffrance induite par la disparition d'un être cher, l'accélération de la procédure d'indemnisation est fortement salutaire.

A cet égard, les risques de précarité auxquels pourraient être confrontée cette catégorie de bénéficiaires et les conséquences désastreuses susceptibles de découler du manque de célérité dans les règlements, doivent inciter les assureurs à davantage de rigueur dans le respect de leurs engagements contractuels.

e) Litiges affectant la garantie Rente Education

Les deux (02) seuls cas litigieux affectant la garantie «rente éducation» relèvent tous de la défaillance de l'assureur vis-à-vis de ses engagements contractuels à l'échéance des contrats incriminés. On ne dénoncera jamais assez, les conséquences désastreuses de tels manquements sur la notoriété des assureurs en raison de l'ampleur des préjudices susceptibles d'en découler, qui par leur nature sont irréparables.

Pour rappel, la souscription d'une police «rente éducation» procède du souci de certains chefs de famille de se doter des ressources nécessaires pour garantir à leurs enfants la poursuite de leurs études et de minimiser ainsi l'impact financier de certains aléas de la vie, dont en l'occurrence l'invalidité ou le décès prématuré.

A cet effet, cette police prévoit en cas de décès ou d'invalidité prolongée, le versement d'une rente mensuelle au profit des enfants désignés au contrat comme bénéficiaires de la couverture souscrite.

f) Litiges affectant la garantie Mixte

La *garantie Mixte* a fait l'objet de cinq (05) cas contentieux.

Pour rappel, cette assurance procède d'une combinaison des garanties de l'assurance-vie et de l'assurance décès ; elle prévoit selon le cas, dans une même police, la constitution progressive d'une épargne/capitalisation au profit de l'assuré lui-même s'il est vivant à l'échéance ou à contrario, au bénéficiaire désigné dans la police si l'assuré décède en cours de contrat.

Compte tenu de la sensibilité de ce type de contentieux, il faut se féliciter de la célérité dont l'assureur a fait montre en accélérant l'instruction desdits dossiers, dont le règlement intégral a pu être obtenu moyennant un planning de débours étalé sur une période de 3 mois.

Tableau n°3 : Evolution des saisines VIE

Nature des Garanties	Nombre de contrats
Complémentaire Retraite	18
Rente Education	2
Mixte	5
TOTAL	25

III-BILAN DES SAISINES

3.1. Diagnostic des litiges

3.1.1. Profil des requérants

L'analyse de la typologie des dossiers IART litigieux a permis la classification des requérants au nombre de 125 en 5 différentes catégories définies en fonction de leur statut juridique (Cf. Tableau n°4 ci-dessous) :

Tableau n°4

Statut du réclamant	Nombre de réclamants	Proportion
Tiers lésé/Personne	114	91%
Tiers lésé/ Personne morale	6	4%
Assuré/Personne morale	2	2%
Ayants droit	2	2%
Avocat	1	1%
TOTAL	125	100%

3.1.2. Recevabilité des saisines

Des dossiers au nombre de 114 sur les 125 requêtes IARD parvenues à la médiation, ont rempli les conditions nécessaires à leur recevabilité, ce qui a permis un traitement rapide des différents cas, lesquels ont tous débouché sur des accords de conciliations suivis de règlements effectifs de 92% des affaires, comme précédemment évoqué.

En revanche, 11 requêtes ont été déclarées irrecevables pour les raisons suivantes :

- Quatre (04) requêtes jugées incomplètes pour défaut de pièces essentielles dans le dossier constitutif, d'où la difficulté d'examiner en toute connaissance de cause le bien-fondé des réclamations soulevées.
- Pour chacune de ces affaires, un processus de régularisation est en cours, après que nos services se soient rapprochés des requérants pour les inviter à faire parvenir les pièces manquantes essentielles à l'instruction de leurs dossiers.
- Deux (02) autres dossiers pendants devant les tribunaux ont été également déclarés irrecevables conformément à l'article 14 de l'Arrêté fixant les attributions du médiateur, lesquelles excluent de son champ de compétence l'instruction de tels litiges.
- Quatre (04) dossiers de sinistres matériels ont été également rejetés pour cause de prescription, en application des dispositions de l'article 28 du code des assurances au titre desquelles : « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ».

Pour mémoire, les délais d'inaction auxquels nous nous sommes heurtés dans l'instruction de ces affaires selon leur ordre d'arrivée sont les suivants : + de 2 ans pour le premier, et pour les trois autres, respectivement 12 ans, 10 ans et 8ans. Pour cette raison, ils ont tous été atteints de prescription légale, car les vérifications menées par nos soins, ont permis de s'apercevoir que sur aucun desdits dossiers, n'a été observé la moindre manifestation de l'assuré, susceptible d'en interrompre la prescription.

Un (1) dossier a vu son traitement momentanément paralysé, à la suite d'une décision du requérant. En effet, celui-ci ayant opté de son propre gré à faire procéder à une contre-expertise de son véhicule sinistré, a tardé de s'exécuter, nous privant ainsi de tous moyens d'action.

Tableau n°5

Garanties	Nbre de saisines	Dossiers prescrits	Dossiers incomplets	Dossiers à contre expertiser par le requérant	Dossiers devant les tribunaux	Recevables	Réglés	Dossiers en règlement	Défavorable	Instance
Auto	121	4	4	1	2	110	101	2	2	5
Incendie	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0
vol	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Pers transp	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
TOTAL	125	4	4	1	2	114	105	2	2	5

❖ **Recevabilité des saisines VIE**

Dans le domaine de l'assurance Vie, toutes les requêtes au nombre de 26 ont été favorablement accueillies à l'exception d'un seul dossier pour la constitution duquel, l'assuré a omis d'insérer la copie du contrat ainsi que les justificatifs des prétentions alléguées et dont les relances effectuées par nos soins en vue de sa régularisation sont restées infructueuses.

Tableau n° 6

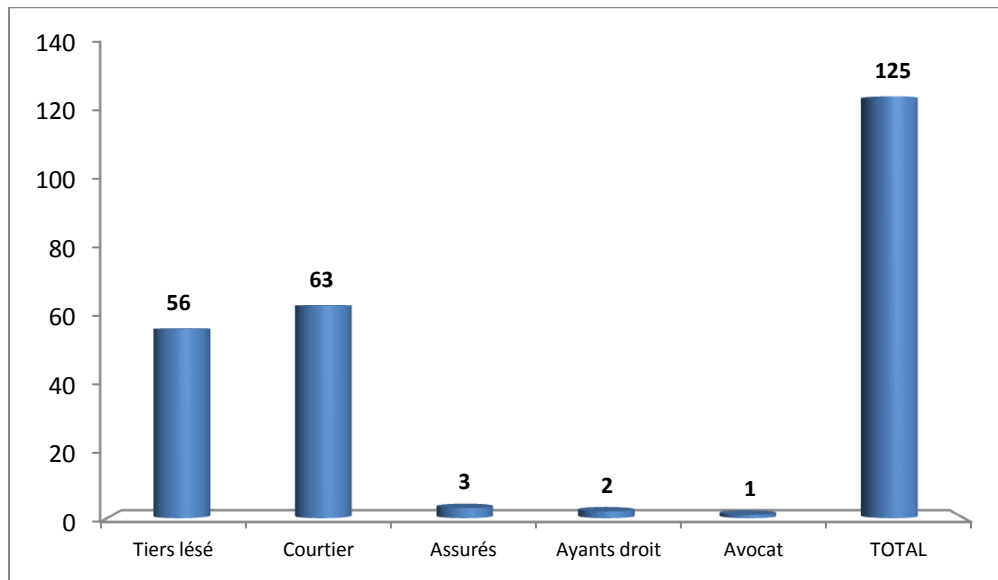
NATURE DES GARANTIES	Nombre de dossiers recevables	Nombre de dossiers réglés	Défavorables	Dossiers incomplets
Complémentaire Retraite	18	28	0	1
Rente Education	2	2	0	0
Epargne Mixte	5	5	0	0
TOTAL	25	25	0	1

3.2. Sources des réclamations

La tendance sans cesse croissante à la diversification des sources de réclamation des différents litiges qui me sont soumis chaque année, traduit s'il en est encore besoin, l'intérêt grandissant des usagers à privilégier ce mode de règlement. Cette dynamique transparaît à travers le tableau ci-dessous qui a permis le classement des sources de réclamation en 5 catégories d'inégale importance, au premier plan desquelles les courtiers et les tiers lésés qui représentent respectivement 50% et 45% des saisines, loin devant les autres catégories de réclamants qui se répartissent les 5% restants.

Tableau n°7 : Source des réclamations

Source d'apport	Nombre saisines IART	Pourcentage
Courtier	63	50%
Tiers lésé	56	45%
Assurés	3	2%
Ayants droit	2	2%
Avocat	1	1%
TOTAL	125	100%



3.3. Nombre de compagnies impliquées

Sur le total de 22 compagnies que compte le marché seules 9 d'entre elles sont impliquées dans des dossiers litigieux dont 8 pratiquant la branche IARD et 1 seule évoluant dans le domaine de l'assurance de personnes.

Par ailleurs, 3 sociétés IARD se répartissent à elles seules 85% des dossiers litigieux, les 5 compagnies restantes se partagent les 15% restants.

3.4. Chiffres de l'année 2012

En 2012, sur un total de 151 dossiers qui me sont parvenus dont 139 recevables, le nombre de règlements obtenus des compagnies se chiffre à 130, soit un taux de satisfaction de **93,53%**.

La répartition par branche desdits règlements est donnée dans les tableaux n°8 et 9 ci-dessous.

3.4.1. Nature et nombre de dossiers réglés

✓ IART :

Dans le domaine de l'assurance IARD, les règlements obtenus de la part des assureurs portent sur 105 dossiers sur un total de 114 jugés recevables, ce qui correspond à un taux de réalisation de 92%.

Parmi ceux en attente au nombre de 9, il convient de préciser les particularités ci-après :

- deux dossiers jugés défavorables aux réclamants pour les raisons suivantes :
 - Le premier est relatif à un manquement aux prescriptions du code de la route dont s'est rendu coupable le plaignant. En effet celui-ci, pour avoir procédé à une manœuvre dangereuse consécutive à un stationnement, en violation des termes de l'article 9 du code de la route au titre desquels : « *tout conducteur qui après un arrêt ou un stationnement veut reprendre la route, ne doit apporter aucune gêne à l'allure des autres véhicules en circulation* », a vu son dossier rejeté par nos soins.
 - Le second cas de rejet, trouve sa justification dans les prétentions abusives du requérant, qui après s'être rendu responsable d'un défaut de maîtrise de son véhicule ayant occasionné un choc par derrière au préjudice de son adversaire, a tout de même demandé la réparation des dommages causés à son propre véhicule.
 - Sur les sept (7) dossiers restants en instance d'instruction, six (06) ont déjà fait l'objet de promesses fermes de règlement de la part des assureurs qui ont déjà reconnu la responsabilité de leurs clients.

Tableau n° 8

Garanties	Nbre de saisines	Dossiers prescrits	Dossiers incomplets	Dossier à expertiser requérant	Tribunaux	Recevables	Réglés	Défavorables	Instance
AUTO	121	4	4	1	2	110	101	2	7
Pers trans	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Incendie	2	0	0	0	0	2	2	0	0
Vol	1	0	0	0	0	1	1	0	0
TOTAL	125	4	4	1	2	114	105	2	7

✓ **VIE :**

La branche vie s'est singularisée cette année par un taux de satisfaction de 100%, consacrant le règlement intégral par les assureurs impliqués de l'ensemble des dossiers recevables, au nombre de 25.

Tableau n°9 : STATISTIQUES VIE

Garanties	Nombre de saisines	Dossiers incomplets	Dossiers irrecevables	Recevables	Réglés	Défavorables	Instance
Compl. Retraite	19	1	0	18	18	0	0
Rente Education	2	0	0	2	2	0	0
Epargne Mixte	5	0	0	5	5	0	0
TOTAL	26	1	0	25	25	0	0

3.4.2. Les indemnités en montant

L'activité de médiation a généré au cours de l'exercice des règlements d'indemnités d'un montant global de **139 326 975 FCFA** au profit des requérants, dont **108 818 172 FCFA** relevant de la branche IARD et **30 508 803 FCFA** se rapportant à la branche vie.

IV-ACTIONS DE VULGARISATION

La médiation des assurances a élaboré dès l'entame de sa mission son propre plan de communication, dont l'articulation avec celui de l'Observatoire a permis d'une part le déroulement de programmes conjoints et d'autre part des actions spécifiques dédiées exclusivement à la médiation des assurances.

✓ **Programmes conjoints :**

- **Enquêtes sur le terrain :** Les différentes enquêtes menées au sein l'Observatoire ont été mises à profit pour favoriser la diffusion de plaquettes d'informations et de dépliants à travers les 14 régions du Sénégal. A cette occasion, les experts commis à cet effet, ont tenu des réunions d'information avec les autorités locales, dédiées à la vulgarisation du dispositif au niveau des populations cibles.
- **Restitution de différentes enquêtes :** Les restitutions des différentes Enquêtes de Satisfaction auprès des Usagers des différents secteurs financiers (Banques, Assurance, Système Financier Décentralisé et Services financiers de la Poste), menées au sein de l'OQSF ont été de forts moments de communication, en raison de la diversité et de la représentativité des personnalités qui y prennent part, lesquelles sont issues de différents milieux socioprofessionnels, dont entre autres : les représentants du secteur financier, ceux des organisations consoméristes, les experts, etc. Pour cette raison, ces fora ont été mis à profit comme tribunes, pour la diffusion de supports d'information essentiellement axés sur les services offerts aux usagers, les modalités de saisine et de façon plus générale sur les missions dévolues à la médiation des assurances.

✓ **Programmes spécifiques de la médiation des assurances :**

- **Réunions périodiques avec les acteurs du secteur :** En vue de mieux faire connaître le dispositif de médiation et de susciter davantage d'adhésion de la part des professionnels, des réunions sont tenues à intervalles périodiques, avec les principaux acteurs du secteur, dont en l'occurrence : les DG et

responsables techniques des compagnies d'assurance ou agences d'assurance, les courtiers et certaines associations de consommateurs.

- **Tournées régionales de la médiation** : La poursuite de la campagne d'information et de vulgarisation sus évoquée m'a amené tout au long de l'année à entreprendre en compagnie d'une équipe d'experts de l'OQSF plusieurs tournées à travers le territoire national. A cette occasion différentes localités ont été visitées dans un premier temps, dont: Kaolack, Tambacounda, Kédougou et Diourbel.

Dans chacune des stations précitées, une série d'actions communicationnelles ont été menées, à savoir :

- des visites de travail auprès des autorités administratives : gouverneurs et préfets, pour leur livrer tous les éléments d'information à même de leur permettre d'apprécier en toute connaissance de cause la nature et l'étendue de nos missions, ainsi que les modalités de saisine de l'institution. Le but visé à travers ces rencontres, étant de leur permettre de s'impliquer en qualité de facilitateurs dans les différentes interventions auprès des populations cibles relevant de leurs circonscriptions administratives,
- des visites de travail ont également été effectuées auprès des responsables des associations corporatistes et des organismes consulaires : syndicats des chauffeurs et transporteurs, syndicats des enseignants, chambres de métiers, Chambres d'Industrie et d'Agriculture, destinées à les sensibiliser sur les tenants et aboutissants de notre mission et leur permettre d'en assurer le relai au niveau de leurs membres et adhérents,
- des Réunions Publiques d'Information (RPI) auxquelles sont conviés les usagers issus de différents milieux socioprofessionnels : commerce, artisanat, enseignement, corps habillés, administration générale, etc.

✓ **Autres actions promotionnelles :**

- La diffusion de spots publicitaires lors de certaines émissions télévisées à forte audience,
- la diffusion des plaquettes de la médiation et du rapport du médiateur dans le site web de l'Observatoire et dans celui de la FANAF.

CONCLUSION-RECOMMANDATIONS

Au terme de cette troisième année d'exercice, 370 dossiers de médiation ont déjà été soumis au Médiateur des Assurances, dont 350 ont débouché sur un dénouement heureux et jugé satisfaisant du différend ayant opposé les parties.

Pendant la même période, des indemnités d'un montant global de **400 millions de francs CFA** ont été réglées sur des dossiers en souffrance, au profit de requérants pour la plupart désespérés. Par ailleurs, dans la période susvisée 20 plaignants dont les réclamations faites sans fondement légal et en méconnaissance de cause de l'étendue des engagements contractuels de l'autre partie, ont été amenés à réviser l'opinion qu'ils se faisaient de leurs assureurs.

Ces résultats, ainsi que les informations fournies au quotidien aux usagers ont contribué assurément à l'assainissement du cadre relationnel entre assureurs, assurés et bénéficiaires de contrats. Ils ont favorisé également, l'intérêt grandissant dont font montre aussi bien les usagers que les professionnels, à l'égard de ce nouveau mode alternatif de traitement des litiges qu'ils entendent désormais privilégier par rapport à tous les autres systèmes préexistants de résolution amiable des conflits.

La consolidation de tels acquis, si bénéfiques pour les parties au contrat d'assurance, nécessite toutefois, de part et d'autre, des changements d'attitude et des efforts conséquents dans le sens d'une meilleure fluidification de la relation contractuelle :

- Du côté de l'assureur, on ne rappellera jamais assez, la nécessité de fournir au client une information précontractuelle de base rigoureuse et ne présentant aucune ambiguïté, de façon à lui permettre d'adhérer en toute connaissance de cause aux conditions contractuelles.

Par ailleurs, revêtu de son manteau de professionnel, celui-ci devra assumer les conséquences de ses propres erreurs et se tenir prêt à assurer la réparation de celles résultant de tout défaut fautif de conseils dont, il se sera rendu responsable vis-à-vis de ses clients, qui doivent être traités comme de simples consommateurs, à ne pas pénaliser par les éventuels manquements commis par la partie adverse.

- L'assuré quant à lui, devra en toutes circonstances endosser sa part de responsabilité dans les décisions prises personnellement au moment de la souscription, surtout

quand celles-ci font fi des conseils avisés prodigués par l'assureur et également assumer les conséquences d'actes posés personnellement en violation des règles contractuelles, même si, celles-ci conduisent parfois à la déchéance de son droit à l'indemnisation.

Tout au long de l'année, le constat qui se dégage du traitement des dossiers qui me sont soumis, laisse entrevoir une volonté partagée des différents acteurs à l'amélioration du cadre relationnel. A cet égard, il est heureux de constater le nombre sans cesse accru de compagnies qui, après avoir épuisé les voies de recours internes à leur structure, sont promptes à orienter leurs clients vers les services de la médiation, à chaque fois que les tentatives de résolution des litiges les opposant à ces derniers aboutissent à des impasses. Nombreux également sont les usagers qui prennent soin de s'adresser à la médiation pour s'assurer de leurs bons droits et s'éviter d'avoir à formuler auprès de leurs assureurs des réclamations excessives ou parfois sans fondement.

Les motifs sont donc évidents, d'espérer un approfondissement de l'ancrage du dispositif et permettre in fine d'atteindre davantage l'objectif ultime d'amélioration significative de la qualité de la relation entre assureurs et assurés, mais faudrait-il au préalable se donner davantage la peine d'éteindre tous les foyers de tension et d'annihiler les différents germes de discorde susceptibles de dégénérer en litiges potentiels et de porter un dur coup au devenir en construction de la relation entre les parties au contrat d'assurance.

Ceci m'amène à formuler quelques recommandations inspirées des situations vécues sur le terrain et dont la mise en œuvre contribuerait à coup sûr au désamorçage de nombre de litiges potentiels, dans les domaines suivants :

✓ **Problématique de la couverture des taxis motos :**

Lors de nos différentes tournées régionales, il nous a été donné de constater que le phénomène de l'usage des motos taxi qui a pris naissance à Kaolack depuis les années 60 et dont cette ville était restée longtemps le bastion, a gagné du terrain et s'est étendu à toutes les capitales régionales et dans une moindre mesure au niveau de la plupart des départements de l'intérieur. Réputée fortement génératrice de revenus, cette activité contribue énormément à la réduction du chômage des jeunes et semble promue à un bel avenir en raison de son rapport qualité-prix et de l'engouement qu'elle suscite au niveau des populations.

Cependant, force est de constater que malgré l'obligation de souscription d'une assurance Responsabilité Civile à laquelle est soumise, toute personne impliquée dans la mise en circulation d'un véhicule terrestre à moteur (VTAM), la plupart des engins mis en exploitation sont dépourvus de la couverture requise au motif que les compagnies rechignent à accorder une telle garantie. Une situation anachronique, au vu de la sinistralité galopante constatée sur ce créneau qui revêt de plus en plus le caractère d'un véritable danger public et méritant en conséquence un traitement approprié.

Pour cette raison, il est grand temps que la FSSA accorde à cette question l'attention qu'elle mérite en se donnant les moyens d'asseoir très rapidement les bases d'une tarification acceptable de cette catégorie de risque, dont le refus de couverture outre qu'il constitue une entorse par rapport aux exigences du code régissant le secteur, s'apparente de plus en plus à une dérobade des assureurs face à leurs responsabilités.

✓ **Reconsidération du taux horaire applicable :**

En matière de règlement des dossiers matériels automobile, le taux horaire de la main d'œuvre est fixé à **1750 FCFA** et ceci depuis sa dernière réactualisation qui remonte à près de 30 ans. Pour cette raison, les bases d'une telle tarification sont largement dépassées et sont loin de correspondre au prix plancher pratiqué par les différents prestataires impliqués dans les travaux de réparation, qu'il s'agisse des

cessionnaires ou des garagistes privés. Du reste, certaines compagnies conscientes de l'écart substantiel entre le prix affiché et la pratique en cours ont déjà pris les devants en prévoyant dans leurs conditions contractuelles l'application d'un taux plus réaliste, correspondant le plus souvent à un multiple du taux de base. Cette situation induit un manque à gagner considérable pour les assurés, particulièrement ceux dont les droits à réparation procèdent de couverture Responsabilité Civile Auto. Par ailleurs, cette situation est de nature à impacter le système de compensation inter-compagnie, dont le déséquilibre sera à la dimension de la disparité constatée dans les quotes-parts de portefeuille dommages auto détenues par chacune des compagnies du marché.

Pour juguler les risques susceptibles de découler d'un tel état de fait, nous préconisons, que soit initiée par la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance, de concert avec la Direction des Assurances et l'Ordre des Experts, une vaste concertation en vue du relèvement du niveau du taux horaire de la main d'œuvre, impliquée dans les activités de réparation automobile et favoriser ainsi une application plus stricte de la vérité des prix.

✓ **Relèvement du plafond de l'indemnité journalière d'immobilisation des véhicules après sinistre :**

Dans la même logique que précédemment, « l'indemnité journalière d'immobilisation des véhicules après sinistre » se situe à un niveau extrêmement faible, sans rapport avec les pertes financières ou manque à gagner induits par l'arrêt momentané d'exploitation de tels engins, consécutif à la survenance d'un sinistre. A titre illustratif, les taux d'indemnisation rentrés en vigueur depuis le 3 juillet 1981, sont à ce jour restés en l'état stationnaire et se présentent comme suit :

- Pour les taxis	1613 FCFA /jour
- Pour les autocars	2304 FCFA /jour
- Pour les TPM et bennes	922 FCFA /jour et par Tonne
- Pour les véhicules de tourisme dits «particuliers »	843FCFA/jour
- Pour les véhicules d'Auto-école	2300FCFA/jour

Dans ces conditions, il n'y a pas de doute que ces taux sont frappés de caducité et sont sans aucun rapport avec la réalité du moment.

En conséquence, nous préconisons leur revalorisation selon la même procédure que celle précédemment évoquée.

✓ **Délais d'expertise :**

Les retards récurrents encore perceptibles aussi bien dans la nomination des experts préposés à l'évaluation des dommages, que dans la production des rapports subséquents, sont de nature à porter lourdement préjudice aux intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats.

Nous réitérons à l'endroit des compagnies, nos recommandations relatives à la mise à jour des conventions conclues avec leurs réseaux d'experts, de façon à y faire figurer des engagements en termes de délais plus raisonnables et davantage conformes aux intérêts des assurés.

Nous préconisons par ailleurs, qu'elles s'astreignent dans le cadre de leurs procédures internes, des délais très stricts de nomination des différentes catégories d'experts dont elles entendent s'attacher les services en fonction de la nature des sinistres.

✓ **Tarif auto :**

Sa dernière mise à jour, circonscrite en son temps à la prime RC, remonte en 1994 soit déjà près de 20 ans d'ancienneté. Il n'y a pas de doute qu'entre temps beaucoup des paramètres sur la base desquels, était assise la tarification d'origine ont considérablement évolué. Il s'y ajoute l'apparition de nouvelles garanties connexes ou associées qui ne sont pas encore prises en compte dans le dispositif tarifaire actuel et pour lesquelles une harmonisation et une homogénéisation des conditions de couverture, me paraissent préférables à la disparité qui prévaut présentement dans les conditions de souscription.

En conséquence, nous préconisons la mise sur pied d'une commission tripartite entre la fédération, le syndicat des courtiers et le régulateur, en l'occurrence la Direction des Assurances, chargée de conduire une étude destinée à asseoir les bases d'un nouveau tarif auto adapté à la situation actuelle.

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 Assurances

**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'Epargnes 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 manière ;
- 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 de 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.

LA CHARTE DE LA MEDIATION

- **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 équitable ou équilibré 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'utilisateur 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'utilisateur 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 pour rendre son avis qui doit être communiqué simultanément, par écrit, à la société d'assurances et au client ou usager.

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

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.

Les parties doivent, dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception de l'avis du Médiateur, faire connaître à celui-ci leur acceptation ou refus d'en appliquer les dispositions.

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 MEDIATEUR

Chacune des 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.

A cet effet, le client autorise expressément l'opérateur financier à communiquer au médiateur tous documents et informations le concernant et pouvant être utiles à l'instruction du dossier

L'opérateur financier doit répondre aux demandes de renseignements du médiateur dans un délai maximum d'un (01) mois.

Le médiateur peut pour les besoins de l'instruction du dossier demander au client des pièces complémentaires. Le cas échéant, ces pièces doivent lui parvenir dans un délai qu'il apprécie au cas par cas.

Lorsque les informations réclamées ne sont pas fournies par le client ou usager après une lettre de rappel restée sans suite, le Médiateur peut lui retourner le 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 font l'objet d'une mention dans tous contrats ou polices 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 au plus tard le 31 mars de l'année qui suit la période d'activité concernée.

Le Médiateur veillera, dans le cadre de la rédaction de ce rapport, 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.