

# Rapport qualité de la formation

Formation Sinistres Dommages aux biens

**9.0 / 10**

---

**ÉVALUATION PRÉFORMATION POUR LES APPRENANTS** 9.7

**POUR QUELLE(S) RAISON(S) SUIVEZ-VOUS CETTE FORMATION ?**

**9.7**



---

**ÉVALUATION À CHAUD POUR LES APPRENANTS** 9.4

**Pour quelles raisons avez vous suivi cette formation** **9.6**



**Sur une échelle de 1 à 10, comment jugez-vous votre expérience ?  
(Cochez le chiffre correspondant à votre satisfaction)** **9.5**



**LA QUALITÉ GLOBALE DE LA FORMATION : Mettez une note sur 10 selon votre niveau de satisfaction.** **9.3**



**Votre satisfaction - Cochez une valeur en fonction de votre degré de satisfaction** **9.3**



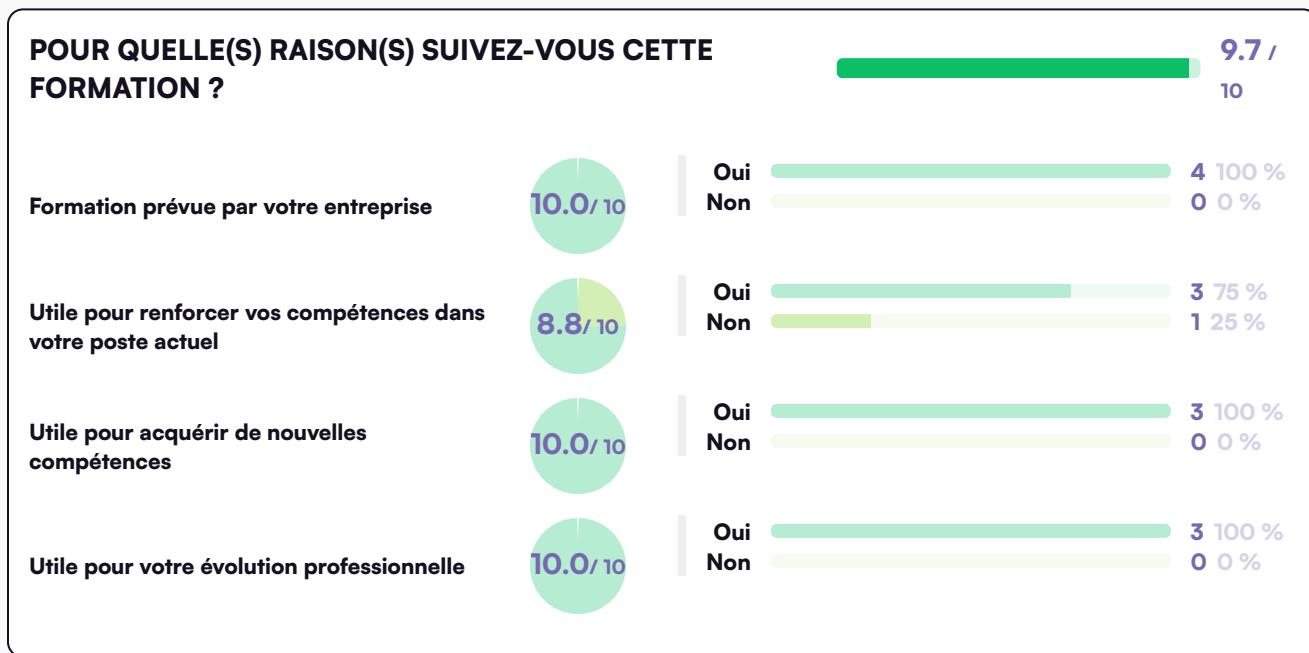
---

**QUESTIONNAIRE POUR LES MANAGERS DES APPRENANTS** 8.0

**Impact de la formation** **8.0**



## ÉVALUATION PRÉFORMATION POUR LES APPRENANTS



### VOS ATTENTES ET BESOINS (Développez vos réponses sous les questions).

Avez-vous des attentes particulières au sujet de cette formation ?

\*\*\*\*

Comprendre les sinistres dommages aux biens

\*\*\*\*

L'ACQUISITION DES NOTIONS INDISPENSABLES AUX SINISTRES DOMMAGES AUX BIENS

\*\*\*\*

Renforcer mes compétences actuelles et revoir certains points en DAB.

\*\*\*\*

Maitriser les sinistres dommages aux biens parfaitement et aide capable de donner une position à soumettre à la compagnie.

\*\*\*\*

gestion de la recherche de fuite en dégâts des eaux

\*\*\*\*

Obtenir les compétences manquantes dans les gestion des sinistres DAB

\*\*\*\*

Savoir analyser et gérer de l ouverture au règlement avec les recours des dossiers IRSI

## **Quels sont vos besoins en compétence ?**

\*\*\*\*

**capable de soumettre à la compagnie.**

\*\*\*\*

**Consentions IRSI, Conventions dommages**

\*\*\*\*

**Revoir les garanties et contrats pour maîtriser ensuite les sinistres.**

\*\*\*\*

**Rappel des notions pour la gestion des sinistres DAB - IRIS**

\*\*\*\*

**Applications des différentes conventions**

\*\*\*\*

**Savoir analyser un dossier en irsi et droit commun qui prend en charge etc...**

## **Pensez-vous que cette formation vous concerne ?**

\*\*\*\*

**oui**

\*\*\*\*

**OUI**

\*\*\*\*

**oui**

\*\*\*\*

**oui, je fais partie du pôle multirisques.**

\*\*\*\*

**oui**

\*\*\*\*

**oui**

\*\*\*\*

**Oui dans le cadre de mon portefeuille gestion mrh dab mri**

**En cas de handicap, avez-vous besoin de moyens spécifiques pour accéder à la formation (accessibilité au lieu, et/ou au contenu) ?**

\*\*\*\*

-

\*\*\*\*

**NEANT**

\*\*\*\*

**non**

\*\*\*\*

**non**

\*\*\*\*

**pas de handicap**

\*\*\*\*

**neant**

**PRE-REQUIS FORMATION**

**Avez-vous des notions sur le contenu de la formation ?**

**Oui**



**6 85 %**

**Non**



**1 14 %**

**Combien d'année d'expérience avez-vous dans votre métier ?**

\*\*\*\*

**5**

\*\*\*\*

**GESTIONNAIRE SINISTRE MARCHANDISES TRANPORTEES DEPUIS 20 ANS**

\*\*\*\*

**20 ans**

\*\*\*\*

**15 ans en tant que gestionnaire sinistres**

\*\*\*\*

**21 ans**

\*\*\*\*

**20 ans**

\*\*\*\*

**+ de 10 ans**

### **Pouvez-vous nous donner un mot qui résume le sujet de la formation ?**

\*\*\*\*

**biens**

\*\*\*\*

**DOMMAGES AUX BATIMENTS**

\*\*\*\*

**Les conventions pour gérer les sinistres entre assureurs.**

\*\*\*\*

**maitrise**

\*\*\*\*

**IRSI**

\*\*\*\*

**ANALYSE DOMMAGES AUX BIENS**

# ÉVALUATION À CHAUD POUR LES APPRENANTS

**Pour quelles raisons avez vous suivi cette formation**  **9.6 / 10**

**Formation prévue par mon entreprise**  **10.0 / 10**

Oui	6 100 %
Non	0 0 %

**Utile pour renforcer mes compétences dans mon poste actuel**  **8.3 / 10**

Oui	4 66 %
Non	2 33 %

**Utile pour acquérir de nouvelle compétences**  **10.0 / 10**

Oui	6 100 %
Non	0 0 %

**Utile pour mon évolution professionnelle**  **10.0 / 10**

Oui	6 100 %
Non	0 0 %

**Sur une échelle de 1 à 10, comment jugez-vous votre expérience ? (Cochez le chiffre correspondant à votre satisfaction)**  **9.5 / 10**

**Communication des objectifs et du programme avant la formation**  **9.7 / 10**

10	4 66 %
9	2 33 %
8	0 0 %
7	0 0 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

**Organisation et déroulement de la formation**  **9.7 / 10**

10	5 83 %
9	0 0 %
8	1 16 %
7	0 0 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

**Composition du groupe (nombre de participants, niveaux homogènes)**



10	2 33 %
9	1 16 %
8	1 16 %
7	2 33 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

**Adéquation des moyens matériels mis à disposition**



10	4 66 %
9	2 33 %
8	0 0 %
7	0 0 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

**Conformité de la formation dispensée au programme**



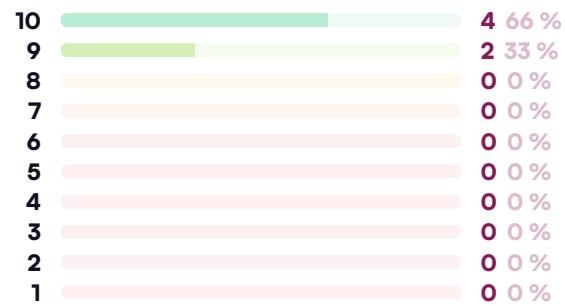
10	4 66 %
9	2 33 %
8	0 0 %
7	0 0 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

**Clarté du contenu**

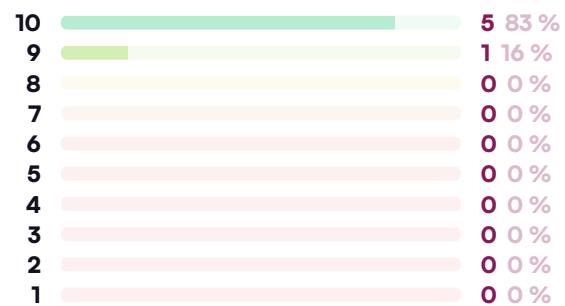


10	4 66 %
9	1 16 %
8	1 16 %
7	0 0 %
6	0 0 %
5	0 0 %
4	0 0 %
3	0 0 %
2	0 0 %
1	0 0 %

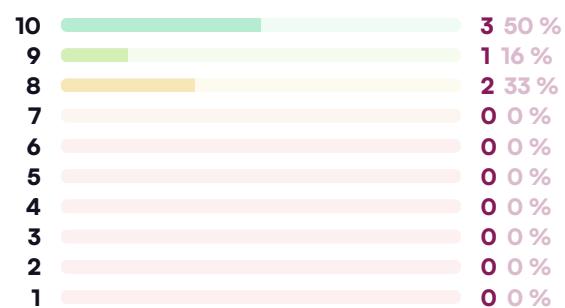
**Qualité des supports pédagogiques**



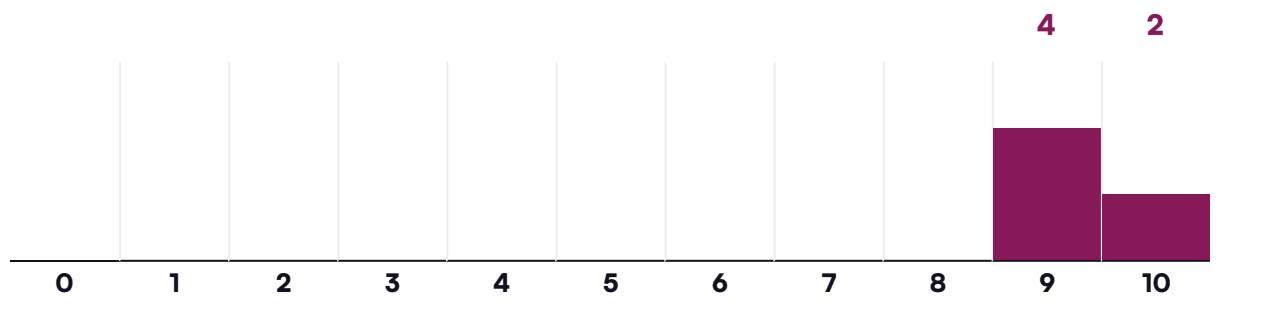
**Animation de la formation par le ou les intervenants**



**Progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique)**



**LA QUALITÉ GLOBALE DE LA FORMATION : Mettez une note sur 10 selon votre niveau de satisfaction.**



## Commentaires :

\*\*\*\*

**Formation qui m'a permis de revoir la gestion des sinistres DDE et la recherche de fuite à l'aide des cas pratiques**

\*\*\*\*

**Formation intéressante avec des cas pratiques**

\*\*\*\*

**Bonne formation, manque un peu de pratique**

\*\*\*\*

**Excellent formation merci beaucoup**

\*\*\*\*

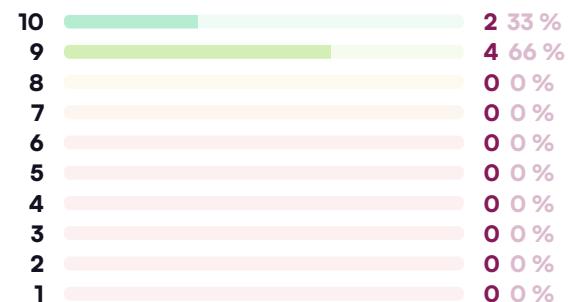
**formation très complète et intéressante**

## Votre satisfaction - Cochez une valeur en fonction de votre degré de satisfaction



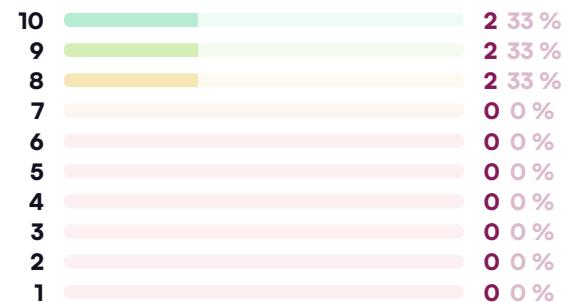
## La formation a t elle répondu à vos attentes initiales ?

**9.3 / 10**



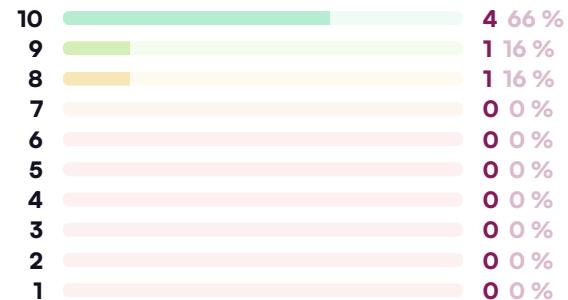
## Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ?

**9.0 / 10**



**Estimez-vous que la formation fût en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ?**

**9.5/10**



# QUESTIONNAIRE POUR LES MANAGERS DES APPRENANTS

## Qui était à l'initiative de cette formation ?

**Vous-même**  1 100 %

**Votre collaborateur**  0 0 %

**Volonté Commune**  0 0 %

## Autres :

\*\*\*\*

**Manager indemnisation**

## Impact de la formation

 8.0 / 10

Depuis la fin de sa formation, votre collaborateur a-t-il pu mettre en pratique les compétences acquises ?

8.0 / 10



**La façon de travailler de votre collaborateur s'est-elle modifiée à l'issue de la formation ?**

**6.0 / 10**



**Au regard de l'objectif visé, le résultat est-il atteint ?**

**10.0 / 10**



**Selon vous, qu'est-ce qui pourrait encore améliorer la mise en pratique de sa formation ?**



**Autres :**