

REPUBLIQUE DU BENIN

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE
GESTION



Mémoire présenté en vue de l'obtention des crédits associés au diplôme de

LICENCE PROFESSIONNELLE EN SCIENCE DE GESTION

Option : Gestion

Spécialité : Finance Banque Assurance

THEME :

**REGLEMENT DES SINISTRES MALADIES A
LA SAARB : ANALYSES ET PERSPECTIVES**

Présenté par :

Oriane Dona Elvyre SAGBO

&

Dédévi Ablavi SEGNIAGBETO

Sous la Direction de :

Tuteur de Stage

Mr Christophe KOUWENOUTON

Chef Département Sinistre

Directeur de Mémoire

Dr Maxime Jean-Claude

HOUNYOVI

Enseignant à la FASEG

Année Académique : 2014-2015

AVERTISSEMENT

*LA FACULTE DES SCIENCES
ECONOMIQUE ET DE GESTION
(FASEG) N'ENTEND DONNER
AUCUNE APPROBATION NI
IMPROBATION AUX OPINIONS
EMISES DANS CE MEMOIRE. CES
OPINIONS DOIVENT ETRE
CONSIDEREES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS.*

DEDICACE

Je dédie ce travail :

❖ ***A mon très cher Papa SAGBO A. Emile***

Toi qui ne cesses de me montrer le chemin, de me soutenir moralement et financièrement, reçois par cette œuvre mes profondes gratitude. Que Dieu t'accorde la longévité et la santé

❖ ***A ma très chère Maman SOSSOU Lucette***

Toi qui, depuis mon enfance, as su développer en moi le goût de l'effort soutenu et le sens du progrès, c'est à toi que je dois mes premiers sentiments. Reçois par cette œuvre mes remerciements pour tout ce que tu ne cesses de faire pour moi. Que Dieu t'accorde la longévité et la santé

Dona Elvyre Oriane SAGBO

DEDICACE

Je dédie ce travail :

❖ ***Amon très cher Papa SEGNIAGBETO Gabriel***

Je ne sais comment te remercier pour tes peines, soutiens, conseils et toutes les aides financières pour la réussite de ma vie. L'avenir de tes enfants est toujours ta première préoccupation, tu es digne d'être Papa.

Que Dieu t'accorde la santé et une longue vie.

❖ ***A ma très chère Maman FOLLY Honorine***

Femme infatigable, malgré ta situation tu te préoccupes toujours de mes problèmes. Retrouve en ce travail le fruit de lourds sacrifices consentis pour mon éducation.

Que Dieu te garde à mes côtés le plus longtemps possible.

Dédévi Ablavi SEGNIAGBETO

REMERCIEMENTS

Du profond de notre cœur, nous tenons à adresser nos sincères remerciements et à exprimer nos vives reconnaissances à tous ceux qui d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce mémoire, en l'occurrence :

- ***Dr. Jean-Claude Maxime HOUNYOVI** qui, malgré ses multiples occupations, a accepté de diriger ce mémoire ;*
- *L'Administration et corps professoral de la FASEG qui ont contribué à notre formation ;*
- *Les honorables membres du jury pour nous avoir fait l'honneur de sacrifier leur temps afin d'apprécier ce mémoire et d'aider à le parfaire ;*
- ***Mr. Victorin N'VELIN**, notre tuteur de stage pour ses conseils, sa contribution dans la réalisation de ce travail ;*
- ***Mr. Christophe KOUWENOUTON** le Chef Département Sinistre, pour sa disponibilité et son soutien ;*
- ***Mr. Pirus AKPAN**, pour sa disponibilité et son soutien ;*
- *A tout le personnel de la SAARB*
- *A tous ceux qui, dans l'anonymat, nous ont soutenus pour la réalisation de ce mémoire. Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.*
- *Enfin, aux parents, frères, sœurs, cousins, amis et à tous ceux qui de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce mémoire, trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements.*

RESUME

La présente étude menée sur la SAARB assurance nous a permis de déceler au sein de cette Compagnie, un certain nombre de problèmes regroupés en problématique. Au nombre de ces problèmes, nous avons décidé en tant que stagiaires à l'agence de la SAARB Assurance de mener notre travail sur le thème intitulé « **Règlement des sinistres maladies à la SAARB : Analyses et perspectives** » afin de contribuer à la résolution de ce problème en agissant sur les questions de recherches suivantes : quelle est la perception des assurés par rapport aux procédures de règlement des sinistres ? Comment les assurés apprécient-ils la répartition des pourcentages pris en charge ? Quelle est l'appréciation des assurés par rapport aux délais de règlement des sinistres ? Quelle est la perception des assurés par rapport à la qualité des prestations de la SAARB ? Pour ces questions de recherches, les hypothèses suivantes ont été formulées : La complexité de la procédure des règlements affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB. La répartition des pourcentages de prise en charge a des effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB. Le délai de règlement des sinistres affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB. Pour y arriver nous avons utilisé la méthodologie de l'approche théorique et celle de l'approche empirique afin de vérifier à travers des enquêtes et des interviews nos hypothèses. Une fois vérifiées, nous avons fait des suggestions et des conditions de leur mise en œuvre à SAARB Assurance.

SIGLES ET ABREVIATIONS

- AA** : Africaine des Assurances ;
- CEDEAO** : Communauté Economique Des Etats de l’Afrique de l’Ouest ;
- CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d’Assurances ;
- CNSS** : Caisse Nationale de la Sécurité Sociale ;
- CRCA** : Commission Régionale du Contrôle des Assurances ;
- FEDAS** : Fédérale d’Assurances ;
- GAB** : Générale des Assurances du Bénin ;
- IARDT** : Incendie Automobile Risques Divers et Transport ;
- IIA** : Institut Interafricaine des Assurances
- MFE** : Ministère des Finances et de l’Economie ;
- NSIA** : Nouvelle Société Inter Africaine ;
- SAARB** : Société Africaine d’Assurances et de Réassurances du Bénin ;
- SG CIM** : Secrétariat Général de la Conférence Interafricaine des Marchés d’Assurance

SOMMAIRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE	3
SECTION I : présentation de la SAARB	4
PARAGRAPHE I : Historique, objectif et structure organisationnelle	4
PARAGRAPHE II : Organisation et Environnement de la SAAR-Bénin	7
SECTION II : LE DEROULEMENT DU STAGE	10
PARAGRAPHE I : travaux effectués	11
PARAGRAPHE II : observation et suggestion	12
CHAPITRE II	14
SECTION I : problématique, objectifs et hypothèses	15
PARAGRAPHE I : Problématique et justification du sujet	15
PARAGRAPHE II : Objectifs et intérêt de l'étude	16
SECTION II : la revue de littérature et méthodologie de l'étude	17
PARAGRAPHE I : revue de littérature et hypothèses	17
PARAGRAPHE II : Méthodologie de recherche	23
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS ET VERIFICATION DES HYPOTHESES	26
SECTION I : Présentation et Interprétation des Résultats	27
PARAGRAPHE I : Analyse qualitative	27
PARAGRAPHE II : Analyse quantitative	27
SECTION II : Vérification des hypothèses, suggestions et condition de mise en œuvre	31
PARAGRAPHE I : Vérification des hypothèses	31
PARAGRAPHE II : Suggestions et Conditions de mise en œuvre	32
CONCLUSION	35

LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau n°1 :	22
Tableau n°2 : Les abonnés qui ont souscrit à la SAARB questionnés.....	b
Tableau n°3 : Les abonnés qui ont préfinancement une fois leur soin.....	b
Tableau n°4 : La prise en charge intégrale de la compagnie	c
Tableau n°5 : La notoriété des hôpitaux agréés	c
Tableau n°6 : Avis des clients par rapport aux procédures de règlement.....	d
Tableau n°7 : avis des clients sur la répartition des pourcentages de prise en charge	e
Tableau N°8 : Avis des clients sur le délai de règlement	e
Tableau N°9 : Appréciation des clients sur la qualité des prestations de la SAARB	f
Graphique n°1_: Appréciation des clients par rapport les procédures des règlements	28
Graphique n°2 : Avis des clients sur la répartition des pourcentages prises en charges.....	28
Graphique n° 3 : La perception des clients sur le délai de règlement des sinistres.....	29
Graphique n°4 : l'appréciation que les clients ont de la qualité des prestations de la SAARB.....	30

INTRODUCTION

Le risque est une réalité consubstantielle à la vie. Toute entreprise de l'Homme en est empreinte. Que faire alors face aux situations imprévues ? C'est pour répondre à cette interrogation fondamentale que les compagnies d'assurance ont été créées. Ces dernières proposent plusieurs branches de souscription au nombre desquelles on retrouve l'assurance maladie. Que peut-on bien entendre par assurance maladie ?

Par définition, « *l'assurance maladie est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie.* » On comprend au travers de cette définition qu'il n'est point besoin d'une incapacité de travail avant que la compagnie d'assurance n'exécute sa prestation.

Il faut rappeler que l'assurance maladie est une branche déjà prise en compte par un organisme autonome. Il s'agit de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). On pourrait alors se demander l'opportunité de la prise en compte de cette branche par les compagnies d'assurance. En effet, la (CNSS) prend uniquement en charge les salariés. Or ce ne sont pas seulement les salariés qui ont besoin des ressources de substitution. Toutes les couches sociales en sont concernées. Il en est ainsi parce que la maladie indistinctement peut frapper.

Par ailleurs, on peut reprocher à la CNSS l'absence de la mutualisation. Cette caractéristique essentielle, gage de l'efficacité des compagnies d'assurance, n'existe pas au niveau de la CNSS. C'est donc à juste titre que la SAARB, compagnie objet de notre étude a prévu la branche assurance maladie. Au fond l'efficacité de cette branche dépend, pour l'essentiel, de la diligence dans le règlement de ce sinistre. C'est pourquoi, nous avons choisi de réfléchir sur le thème « **Règlement des sinistres maladies à la SAARB : Analyses et Perspectives.**».

Par ce thème, nous avons pour préoccupation de voir comment on peut rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB. Dans cette perspective, après avoir présenté la structure qui a fait objet de notre étude (chapitre1) et exposé le cadre théorique et la méthodologie de recherche (chapitre2), une attention particulière sera enfin accordée à la présentation des résultats et vérification des hypothèses (chapitre3).

CHAPITRE I



CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE

Dans ce chapitre nous procéderons à la présentation de la SAARB Assurance ainsi le déroulement du stage.

SECTION I : présentation de la SAARB

La présentation de la Société Africaine d'Assurance et de Réassurance du Bénin se fera à travers son historique, son organisation et les produits qu'elle commercialise.

PARAGRAPHE I : Historique, objectif et structure organisationnelle

A- Historique et ressources

Réunis à Yaoundé en République du Cameroun le 10 Juillet 1992, les plénipotentiaires représentés par les ministres des finances de quatorze pays ont signé un traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances. Il s'agit des pays suivants : Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.

Cette organisation dénommée Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA) fonctionne par l'intermédiaire de trois organes à savoir : le conseil des ministres, la Commission Régionale du Contrôle des Assurances (CRCA) et le Secrétariat Général. C'est dans ce cadre communautaire que constitue la CIMA, que la Société Africaine d'Assurance et de Réassurance du Bénin dans laquelle notre stage s'est déroulé, a été créée.

Régie par le code CIMA, elle est une compagnie d'assurance, constituée le 05 Octobre 2005 et agréée par arrêté ministériel N°950/MF/DC/SGM/DGE/DA du 23 Août 2007 à la faveur de la libéralisation du secteur béninois des assurances.

Placée sous la tutelle de la Direction des Assurances (DA) qui est une direction technique du ministre des finances et de l'économie, la SAARB est une société anonyme au capital social de un milliard (1000000000) ainsi réparti : 35% des actions appartiennent aux nationaux et le reste aux étrangers. La SAARB est une filiale du groupe Saar, groupe international d'assurance créé au Cameroun en Novembre 1990 et présent dans cinq pays d'Afrique que sont : le Cameroun, le Tchad, la Guinée Equatoriale, Sao Tomé Principe ainsi que le Bénin.

B- Activités de la SAARB

Les différents produits offerts par la SAARB sont ceux de la branche IARDT ; Il s'agit de :

1- Assurance incendie

Par ce contrat, la SAARB intervient pour dédommager les assurés en cas de réalisation du risque incendie.

2- Assurance automobile

Elle est composée de la Responsabilité Civile (RC) qui est obligatoire pour les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et semi-remorques et ce, dans les Etats membres de la CEDEAO ainsi que d'une multitude de garanties facultatives (vol, incendie, bris de glaces, protection du conducteur, tous risques) dont la plupart se rapportent aux véhicules assurés et d'autres aux personnes.

3- Assurance maladie

La SAARB garantit à travers les formules « maladie groupe » et « individuelle maladie », le remboursement dans les meilleurs délais, en faveur de l'assuré, de son conjoint et des personnes à sa charge. Les frais de soins, frais pharmaceutiques engagés dans les centres de santé agréés.

4- Assurance construction

Elle comporte deux garanties : tous risques chantiers et la responsabilité civile décennale qui couvre les dommages causés à l'ouvrage et les défauts après réception de l'ouvrage.

5- Assurance individuelle accidents

L'assuré bénéficie dans le cadre de sa vie privée et professionnelle des garanties ci-après : capital décès, capital invalidité, indemnité journalière et remboursement des frais médicaux.

6- Assurance multirisque habitation

Les garanties de la SAARB portent sur la responsabilité civile, l'incendie, les dégâts des eaux, le bris de glaces, le vol et les dommages électriques.

7- Assurance perte d'exploitation

Elle protège les chefs d'entreprise et commerçants contre les pertes de bénéfices et de charge fixes consécutives à un sinistre garanti.

8- Assurance Transport

Ce contrat est obligatoire pour tous les importateurs de marchandises et couvre non seulement les moyens de transport (navires, aéronefs) mais aussi tous les risques de transport et des marchandises transportées.

9- Quelques produits spécifiques

- **VOBOSSA** : c'est une assurance « Individuelle Accident » couplée avec la « perte d'exploitation » après accident. VOBOSSA est un « package » offrant sous un seul et même contrat les prestations ci-après :
 - ✓ Versement d'un capital à la suite du décès accidentel de l'Assuré ;
 - ✓ Versement d'un capital à la suite d'une invalidité permanente totale ou partielle de l'Assuré ;
 - ✓ Remboursement des frais médicaux ;
 - ✓ Paiement d'une indemnité journalière par nombre de jours d'incapacité de travail de l'assuré ;
 - ✓ Versement d'un capital pour la relance des activités après une immobilisation de la victime pendant 90 jours au moins.
- **Joker Auto** : est une assurance Individuelle Accident spécialement destinée aux détenteurs de permis conduire, âgés de 18 à 70 ans. C'est un contrat qui indemnise le conducteur du véhicule hospitalisé suite à un accident de la circulation, sert un capital au conducteur du véhicule en cas d'invalidité permanente et totale consécutive à un accident de la circulation, sert aux ayants droits du conducteur un capital en cas de décès consécutif à l'accident.
- **SAARB Assistance Automobile** : c'est un produit qui se substitue à l'assurance dommages ou tous risques du fait des contraintes liées aux moyens limités des clients ainsi qu'à l'âge du véhicule qui ne doit pas excéder trois ans.
- **Joker scolaire** : Par ce produit, la SAARB garantit les dommages qu'un enfant pourrait causer aux autres par un accident, un incendie, une explosion ou par l'action de l'eau ainsi que les accidents corporels que l'enfant pourrait subir au cours des activités scolaires et extrascolaire.

PARAGRAPHE II : Organisation et Environnement de la SAAR-Bénin

A- L'organisation

L'organisation de la SAARB (annexe1) indique l'organisation mise en place pour créer une synergie entre tous les organes de gestion qui contribuent au fonctionnement normal et harmonieux de la société. Il convient de préciser que toutes les structures de cet organigramme ne sont pas encore fonctionnelles. Entre autres, on peut citer :

1- L'Assemblée générale

Elle est l'instance suprême qui regroupe tous les actionnaires de la compagnie en vue d'approuver les comptes de chaque exercice, de décider des affectations (constitution de réserves légales et libres), des dividendes à partager et des provisions.

Elle se tient périodiquement (au moins une fois par an) et est habilitée à nommer les membres du conseil d'administration. C'est l'assemblée des actionnaires qui détermine la politique générale de la SAARB.

2- Le conseil d'Administration

La SAARB est dirigée par un conseil d'Administration désignée par l'Assemblée Générale des actionnaires. Il compte cinq membres et est présidé par le docteur Paul FOKAM. Il a entre autres attributions du pouvoir de :

- Prendre des décisions sur les objectifs généraux engageant la raison sociale de la Compagnie ;
- Approuver les comptes annuels et les comptes de fin d'exercice ; nommer le Directeur Général.

3- La Direction Générale

Assurée par Monsieur David BIAOU, elle coordonne toutes les activités de la SAARB et applique les décisions du conseil d'Administration. Elle est l'ordonnatrice du budget de la compagnie et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.

4- Le Secrétariat particulier

Rattaché à la Direction Générale, il se charge de la réception, du traitement et de l'acheminement des courriers vers les services concernés. La rédaction des correspondances fait également partie de ses attributions.

5- Le Département Administratif et Financier

C'est un département multidimensionnel qui assure la gestion et le suivi de tout ce qui concerne la trésorerie et les opérations comptables en dressant l'état des mouvements de caisse :

Il a sous sa conduite le service administratif, le service comptable et le service informatique.

- Le service administratif : il est un service purement interne qui s'occupe de l'approvisionnement en matériels et fournitures de bureau ainsi qu'à la gestion du personnel.
- Le service comptabilité : il assure la gestion comptable de toutes les opérations effectuées par la Compagnie. Il assiste le service études et statistiques dans la conception des états statistiques envoyés à la Direction des Assurances (DA). Il élabore le budget annuel soumis à l'appréciation du conseil d'administration et s'occupe de son suivi.
- Le service informatique : il assure la politique d'information de tout le système de la société et ce, à travers l'étude et l'actualisation des logiciels ; la maintenance des fichiers et l'entretien de tout le parc informatique, la formation permanente du personnel utilisateur des logiciels.

6- Le Département Technique et Commercial

Il a pour mission la coordination des activités de plusieurs services.

- Les Bureaux Directs : Les bureaux directs constituent la vitrine de la compagnie. A ce titre ils ont pour attributions la production et la vente directe des contrats d'assurances. Ils élaborent et mettent en œuvre des stratégies mercatiques dans le but de promouvoir les produits de la société.
- Le Service Sinistres : il reçoit et enregistre les déclarations de sinistres, évalue les dommages causés et établit des demandes d'émission de chèques afin de réparer les dommages causés.
- Le Service Courtage et Coordination des Agences : il est chargé des opérations de souscription des affaires apportées par les courtiers. Il répond aux demandes de cotation ou aux appels d'offres lancés par l'intermédiaire des courtiers. Il coordonne également les agences

- Le Service Etudes et Statistiques : il a pour mission la mise en œuvre des normes de tarification, la centralisation des statistiques de production de la compagnie pour une analyse de portefeuilles, la détermination des provisions techniques de la compagnie.
- Le Service Marketing et Commercial : il a pour attributions, la mise en œuvre de la politique de communication.

B- Environnement

Afin de pallier le risque d'erreurs dans les décisions commerciales et pour accroître sa notoriété, la SAARB doit connaître et appréhender les diverses contraintes de son environnement. Cet environnement comporte une multitude d'acteurs capables d'influencer négativement ou positivement ses activités.

L'environnement de la SAARB se subdivise de la manière suivante : Le microenvironnement et le macro-environnement.

1- Le microenvironnement de la SAARB

Il est composé de :

a- Des concurrents

Ils offrent les mêmes produits que la SAARB ou des produits similaires, nous avons : AA, NSIA-Bénin, GAB, FEDAS etc.

b- Des fournisseurs

Ils sont des personnes physiques ou morales qui procurent des ressources potentielles à l'entreprise.

c- La clientèle

Ce sont les consommateurs actuels et potentiels qui s'intéressent aux différents produits offerts par la SAARB. Nous avons les ménages, entreprises, particuliers et autres.

d- Les intermédiaires

Ce sont eux qui participent à la distribution ou à la promotion des produits sur le marché. Nous avons les courtiers, les agents généraux et les commerciaux.

e- Les partenaires

Ce sont les personnes morales qui sont en relation avec la Compagnie pour la bonne marche des activités. Nous avons MINICH RE, CICA RE, AFRICA RE, SWISS RE, SAAR, MAPFRE ASSISTENCIA, GRAS SAVOYE RE.

2- La macro environnement de la SAARB

Ce sont des facteurs incontrôlables auxquels la société doit s'adapter. La société n'a aucune influence sur eux, mais ils ont un impact sur ses décisions commerciales.

a- L'environnement démographique

Il concerne les données relatives à la population (catégorie de personnes susceptibles de souscrire à un contrat d'assurance).

b- L'environnement socioculturel

Il conditionne le consommateur dans sa culture et dans ses préférences.

c- L'environnement économique

Le pouvoir d'achat du béninois (revenu moyen SMIG = 31500) ne lui permet pas de se mettre dans une logique d'anticipation et de prévention. Il pense plus au vécu quotidien. Tout ceci réduit le budget réserve de l'assurance.

d- L'environnement institutionnel

Ce sont les institutions publiques, les lois et les règlements qui régissent le marché de l'assurance. Le marché des assurances est régi par le code CIMA à travers ses différents organes : le CMA, la CIMA, la CRCA, l'IIA, le MFE, le SG de la CIMA.

SECTION II : LE DEROULEMENT DU STAGE

Conformément aux exigences académiques ; après notre formation, nous avons sollicité et exécuté un stage de formation à la SAARB Assurances. Stage au cours duquel nous avons accompli plusieurs tâches.

PARAGRAPHE I : travaux effectués

Notre stage s'est déroulé au niveau du Service Sinistre. Il nous a été très bénéfique dans la mesure où nous avons été associées aux différentes tâches qu'effectue le personnel de ce service.

Dans ce service, très peu de sinistrés ou de bénéficiaires viennent faire de déclaration de sinistres. Aussi, nous nous sommes familiarisés au fil du temps aux tâches quotidiennes exécutées dans ce service

Le service sinistre représente le service après-vente d'une compagnie d'assurances. Il s'occupe du règlement des sinistres survenus sur les contrats produits par les bureaux directs, les réseaux d'agents généraux et les autres intermédiaires. Dans ce service, nous avons exécuté les tâches suivantes :

A-Accueil des agents des tiers médicaux, les sinistrés maladies et classement des dossiers

✓ accueil des agents des tiers médicaux et les sinistrés maladies

La visite des agents des tiers médicaux d'indemnité au Service Sinistres se fait pour plusieurs raisons. Il se présente au service soit :

- Pour déposer les factures de soins au service courrier ;
- Pour être auditionnés afin d'éclairer certains points d'ombre qui subsistent après le remplissage de la fiche maladie ;
- Pour y retirer leurs chèques d'indemnisation ;
- Réception d'appels téléphonique.

➤ Classement et recherche des dossiers sinistres

Jour après jour, tous les dossiers sortis pour études ou renseignements sont classés afin de faciliter les recherches.

B-Remplissage de cote pour visa

✓ Remplissage de cote pour visa

Cette opération consiste à inscrire dans la "cote" les renseignements suivants :

- le nom du bénéficiaire
- le montant de l'indemnité et les frais honoraires éventuels.

Afin de la soumettre respectueusement au Chef Département, au Directeur Général. Les "cotes" sont des pré-imprimés servant de couverture pour les dossiers physiques.

➤ Remplissage de la fiche

Après visa de la "cote" par les divers responsables, une demande de chèque est adressée à la Direction Administrative, Financière et Comptable. Une fois le chèque établi, les factures de paiement sont faites pour servir de preuve de paiement à la remise de chèque.

➤ Remplissage des avenants.

PARAGRAPHE II : observation et suggestion

Au cours de nos deux (2) mois de stage, nous avons fait certaines observations auxquelles nous proposerions des solutions.

A- Observation de stage

Observation

Durant 2 mois de stage à l'agence d'assurance SAARB de Calavi, nous avons fait quelques constats. Ils se rapportent à l'organisation du travail, au règlement des sinistres et aux difficultés rencontrées

- **Constats liés à l'organisation du travail**

Dans l'agence, on a remarqué que peu de clients viennent s'assurer auprès de la compagnie. Aussi a-t-il également été remarqué que l'assurance maladie demeure la branche la moins sollicitée dans l'agence.

- **Constats liés au règlement des sinistres**

Pour l'assurance maladie, les sinistrés n'ayant pas été dans les hôpitaux agréés sont confrontés à une double difficulté. D'abord, elles ont du mal à remplir la fiche- maladie. Ensuite ils ne parviennent pas à produire toutes les pièces justificatives.

Difficultés rencontrées

Nous avons éprouvé d'énormes difficultés au cours de notre stage. D'abord, nous n'avons pas pu faire le stage au sein de la direction de la compagnie. Or toutes les informations utiles à la bonne compréhension de notre sujet ont été centralisées à la Direction. Cet état de choses a

complexifié notre recherche sous un double rapport. D'abord, lorsque nous allons à la direction, le personnel se montre moins disponible à nous orienter. Ensuite, il excipe la plupart des cas que les informations sont tenues secrète. Cela fait qu'il ne nous donne les informations qu'insuffisamment.

B- Les suggestions


Nos suggestions se rapportent aux trois aspects ci-après :

- Suggestions liées à l'organisation du travail :
 - Parler de l'assurance à la population environnante surtout de l'assurance maladie.
 - Engager des apporteurs d'affaires qui iront sur le terrain pour convaincre les clients à venir souscrire.

- Suggestions liées au règlement des sinistres.
 - Bien informer les clients de comment remplir la fiche de maladie et de tous les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre

- Suggestions liées aux difficultés rencontrées.
 - Mettre à la portée des étudiants les informations dont-ils ont besoin.

CHAPITRE II



**CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE
ET METHODOLOGIE DE
RECHERCHE**

Dans ce chapitre, nous essayerons de formuler la problématique, les objectifs

(Généraux et spécifiques) de l'étude, la revue de littérature, les hypothèses ainsi que la méthodologie de notre étude.

SECTION I : problématique, objectifs et hypothèses

Dans cette section nous avons présenté la spécification de la problématique, des objectifs et des hypothèses de notre étude à la SAARB.

PARAGRAPHE I : Problématique et justification du sujet

A- Problématique

« Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale, elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

Par cette disposition de l'article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, on remarque que l'obligation d'instituer des mécanismes aux fins de faire face aux événements fortuits est universellement partagée. Cela est d'avantage nécessaire lorsqu'il s'agit de la vie en général et de la santé en particulier. C'est ainsi que pour les cas de maladie, aussi bien des mécanismes publics que privés permettent d'assurer la survie sanitaire des assurés. Au niveau des structures privées, cela se manifeste par la prévoyance de cette branche. La particularité au niveau de ces structures privées est que l'organisation de cette branche d'assurance est faite sous forme de répartition. En effet, on entend par répartition la technique selon laquelle l'assureur fait répartir entre les assurés sinistrés la masse des primes (cotisation) acquittée par l'ensemble des membres de la mutualité. Ce mode de gestion est censé assurer l'effectivité, et l'efficacité des prestations des compagnies d'assurance. Néanmoins, on constate que des difficultés persistent notamment en ce qui concerne les diligences à accomplir. C'est au regard de ce constat que nous proposons dans la présente étude, au travers ce thème de réfléchir sur la performance de la SAARB, compagnie objet de notre étude, dans le règlement des sinistres. En d'autres termes, **Comment rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB ?** Autour de cette question centrale, d'autres questions spécifiques peuvent également retenir l'attention.

- 1- Quelle est la perception des assurés par rapport aux procédures de règlement des sinistres ?
- 2- Comment les assurés apprécient-ils la répartition des pourcentages prise en charge ?
- 3- Quelle est l'appréciation des assurés par rapport aux délais de règlement des sinistres ?
- 4- Quelle est la perception des assurés par rapport à la qualité des prestations de la SAARB ?

B- Justification du sujet

Face aux problèmes liés au règlement des sinistres maladies à la SAARB, nous envisageons proposer des actions à mener afin d'améliorer ces problèmes que ce soit au niveau du personnel ou des clients. C'est dans ce but que nous avons choisi notre thème sur « **Règlement des sinistres maladies à la SAARB : Analyses et perspectives** ».

PARAGRAPHE II : Objectifs et intérêt de l'étude

A- Objectifs général de l'étude

L'objectif général de la présente recherche est de **rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB**. De cet objectif général découlent quatre (04) objectifs spécifiques.

➤ Objectif spécifique N°1

Analyser la perception des assurés par rapport aux procédures de règlement des sinistres.

➤ Objectif spécifique N°2

Analyser comment les assurés apprécient la répartition des pourcentages prise en charge.

➤ Objectif spécifique N°3

Analyser l'appréciation des assurés par rapport aux délais de règlement des sinistres

➤ **Objectif spécifique N°4**

Analyser la perception des assurés par rapport à la qualité des prestations de la SAARB.

B- Intérêt de l'étude

La présente étude permet d'examiner et de comprendre comment la compagnie d'assurance de la SAARB gère ces règlements. Cette étude permettra de cerner les raisons qui sont à la base de ces contre-performances.

Du point de vue théorique, cette étude va contribuer à enrichir les diverses études faites sur le règlement des sinistres maladies et sur la satisfaction des assurés de la SAARB.

Du point de vue pratique, elle favorisera le maintien de la clientèle et l'accroissement du chiffre d'Affaire. Elle permettra également aux responsables à divers niveaux d'améliorer leurs stratégies de gestion, d'accroître leur performance à partir des décisions conséquentes pour enfin contribuer à améliorer la performance dans la gestion des sinistres maladies.

SECTION II : la revue de littérature et méthodologie de l'étude

Cette section met en œuvre la revue de littérature de certains concepts, les hypothèses et la méthodologie de notre étude.

PARAGRAPHE I : revue de littérature et hypothèses

A – Revue de littérature

Dans cette rubrique, il est question pour nous de faire état de quelques études antérieures et les apports des auteurs relatifs à la clarification de notre problème général qui est : **comment rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB ?** Les concepts abordés dans notre revue de littérature sont : la performance (1), la qualité de service (2), sinistre (3), règlement des sinistres (4), délais de règlement (5), procédure de règlement (6).

1- La performance

Du point de vue conceptuel, il existe une panoplie d'opinions sur ce concept.

Selon LOKOLE (2009-2010) la performance d'un centre des responsabilités désigne l'efficacité et la productivité avec laquelle ce centre de responsabilité atteint les objectifs qu'il avait fixés.

MALLOT et JEAN (1998) Charles définit la performance comme étant l'association de l'efficacité et de l'efficience consiste pour une entreprise à obtenir des résultats dans le cadre des objectifs définies et l'efficience correspond à la meilleure gestion des moyens, des capacités en relation avec les résultats.

Selon BAIRD (2004-2005), la performance est une action (un verbe), et un événement (un nom). La performance est l'action faite de nombreux composants, non un résultat qui apparait à un moment dans le temps.

Il est à noter que la notion de la performance fait sortir celle du résultat.

En effet le résultat net d'une entreprise est déterminé sur une période donnée. Il est égal à la différence constatée sur cette période entre d'une part, les produits et d'autre part les charges et auxquelles s'ajoute l'impôt sur les sociétés. Lorsque le résultat net est négatif : il est appelé déficit ou perte. Lorsque le résultat net est positif il s'agit d'un bénéfice. Il se calcule en déduisant avant impôt (différence entre le résultat d'exploitation et le résultat financier) toutes les charges non encore prises en compte dans la détermination des soldes intermédiaires. Le résultat net a longtemps été (jusqu'au début des années 1980) l'indicateur-clé de mesure de la performance d'une entreprise.

2- Définition de la qualité de service

Selon Bergadaà, (2006) le sinistre est défini comme des prestations plus ou moins immatérielles et intangibles pour lesquelles il y a simultanément de la distribution de la consommation.

CHUMPITAZ et SWAEN (2004) définit aussi la qualité des services comme un service perçue déterminant la satisfaction des clients en business-to-business. Cette

mesure perçue et de la satisfaction des clients occupe une place importante dans la stratégie des entreprises ainsi que la littérature académique.

Aussi bien en économie qu'en gestion (Jougleux 2006) les caractéristiques particulières d'un service sont mises en évidence. Les études empiriques sur la qualité des services écrit par (Nguyen, 1991 ; Perron, 1998 ; Dubois et SirieX (1999) ; Sabadie (2003) ; Chumpitaz et Swaen, (2004) en marketing des services relève que la qualité des services est l'un des facteurs contribuant à la satisfaction de la clientèle ou non. Elle s'inscrit ainsi dans un processus de confirmation / infirmation des attentes et renvoie au jugement porté par ce client sur le service. La qualité des services participe à la démarche de fidélisation des clients.

3-Le sinistre

Par définition, le sinistre est un événement qui englobe tout dommage matériel ou corporel et qui entraîne une indemnisation de la part de votre assurance ou de l'assurance du tiers identifié mis en cause.

YIGBEDEK (1997) affirme qu'il y a sinistre lorsqu'un risque garanti par le contrat se réalise dans les conditions qui entraînent pour l'assureur l'obligation de faire jouer sa garantie, ce qui suppose que :

- Le contrat ne soit ni suspendu (pour défaut de paiement de la prime par exemple), ni annulé pour une cause quelconque (déclaration inexacte de mauvaise foi par exemple) ;
- Le risque qui s'est réalisé ne soit ni une exclusion légale ni une exclusion conventionnelle de garantie.

4- Règlement des sinistres

La réputation d'une Compagnie d'assurances pour la qualité du règlement des sinistres est aussi importante que les couvertures qu'elle procure. C'est pourquoi notre service sinistre fait partie intégrante de la qualité de service qui doit être prise en compte dans tout achat d'assurance.

Chaque police d'assurance représente pour nous un engagement moral tout autant qu'une obligation contractuelle. La philosophie qui guide Chubb dans chaque règlement de sinistre date de la fondation de la Compagnie en 1882 : il s'agit des valeurs d'intégrité, d'empathie, de promptitude, de compétence et d'honnêteté

Le règlement de sinistre est un moment essentiel de la vie du contrat d'assurance. S'il est, par nature, exceptionnel, il constitue néanmoins sa seule raison d'être. C'est l'occasion pour l'assureur de livrer la marchandise qu'il a vendue. L'assureur vend une promesse celle de payer la réparation d'un événement dommageable aléatoire et ce n'est qu'au moment du sinistre qu'il livre la prestation promise.

5- Délais de règlement des sinistres

Le délai tout comme le temps ; est l'une des notions difficiles à être appréhender . Saint Augustin souligne cette difficulté en ces termes : « *le délai, si personne ne me le demande, je le sais. Mais si on me le demande et que je ne veuille l'expliquer, je ne le sais plus* ». C'est que le délai relève pour l'essentiel de l'indicible. AMRANI MEKKI SORAYA (2009) définit le délai comme l'écoulement du temps ayant des effets de droit. Spécifiquement, CORNU (2012) l'appréhende comme le laps de temps fixé par la loi, le juge, la convention, soit pour interdire, soit pour imposer d'agir avant l'expiration de ce temps. Quant à la notion de règlement, CORNU le définit comme l'ensemble des dispositions juridiques s'appliquant aux membres d'un groupement y compris à ceux qui n'ont pas adhéré. Au sens de la présente étude, on peut entendre le délai de règlement comme le temps fixé par voie conventionnelle qui permette à la compagnie d'assurance de satisfaire effectivement les sinistres.

6-La procédure de règlement

Selon FOYER et CORNU (1996) le mot procédure vient du latin « *procedere* » qui signifie « *aller de l'avant* ». Ce premier sens rend incomplètement compte de toute la signification du mot. Puisque, suivant ce sens, le mot procédure semble entretenir une confusion évidente avec le mot procès. Partant de cette critique, GUINCHARD (2009) propose comme définition que le mot procédure désigne l'ensemble des formalités à accomplir devant une instance juridictionnelle ou non afin de dénouer ou de trancher un litige ou une contestation. Ce sens semble entretenir un lien étroit avec les assurances. En ce sens ASSI ESSO (2002) définit la procédure comme étant l'ensemble des étapes et des pièces à fournir par un sinistré à son assureur aux fins d'indemnisation.

Quant au règlement des sinistres, il est un moment essentiel de la vie du contrat d'assurance. S'il est par nature exceptionnel, il constitue néanmoins sa seule raison d'être. C'est l'occasion pour l'assureur de livrer la marchandise qu'il a vendue. L'assureur vend une

promesse celle de payer la réparation d'un événement dommageable aléatoire et ce n'est qu'au moment du sinistre qu'il livre la prestation promise. Selon CADIET (2010) le règlement est tout moyen juridictionnel ou non permettant d'éteindre une contestation. Plus spécifiquement, JEULAND (2006) écrit que par règlement on peut désigner une double réalité. D'abord, il peut désigner « *un acte administratif émanant d'une autorité compétente* ». C'est ainsi qu'on peut parler du règlement ou de n'importe quel acte réglementaire pris par l'Etat ou ses démembrements. Ensuite le mot règlement peut désigner l'accomplissement d'une obligation d'ordre pécuniaire en ce sens le règlement peut être le fait de payer sa dette. Le sens le plus proche de la matière des assurances est fourni par CORNU (2012). Pour cet auteur, on appelle règlement le nom donné à des opérations complexes rendues nécessaires par la survenance de certains sinistres ou les difficultés d'un débiteur à exécuter ses obligations. Aussi dans le même ouvrage, il définit le règlement comme un mode de solution par des moyens ne comportant pas l'usage de la force telle que la négociation ou l'intervention d'un tiers.

A partir des définitions proposées par ASSI ESSO et celle de CORNU on peut définir la procédure de règlement comme étant un moyen ou un mode ou encore l'ensemble des étapes et des pièces à fournir par un sinistré à son assureur afin que celui-ci puisse exécuter son obligation ou éteindre sa dette. Ce qui est essentiel à retenir ici est que cette procédure de règlement ne fait pas intervenir un tiers dans la résolution. Ce sont les parties elles-mêmes (sinistré et assureur) qui s'entendent au moyen d'un contrat pour procéder au règlement.

B-Hypothèses de l'étude

Au regard des questions spécifiques, nous émettons trois hypothèses à savoir :

➤ **Hypothèse n°1**

La complexité de la procédure des règlements affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.

➤ **Hypothèse n°2**

La répartition des pourcentages de prise en charge a des effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB.

➤ **Hypothèse n°3**

Le délai de règlement des sinistres affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.

Tableau de bord de l'étude sur « Règlement des sinistres maladies à la SAARB : analyses et perspectives »

Tableau N°1 :

QUESTION	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	HYPOTHESES
CENTRALE	Comment rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB ?	Rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB.	
QUESTIONS DE RECHERCHE	1 Quelle est la perception des assurés par rapport aux procédures de règlement des sinistres ?	Analyser la perception des assurés par rapport aux procédures de règlement des sinistres.	La complexité de la Procédure de règlement affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.
	2 Comment les assurés apprécient-ils la répartition des pourcentages prise en charge ?	Analyser comment les assurés apprécient la répartition des pourcentages prise en charge.	La répartition des pourcentages de prise en charge a des effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB.
	3 Quelle est l'appréciation des assurés par rapport aux délais de règlement des sinistres ?	Analyser l'appréciation des assurés par rapport aux délais de règlement des sinistres	Le délai de règlement des sinistres affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.
	4 Quelle est la perception des assurés par rapport à la qualité des prestations de la SAARB ?	Analyser la perception des assurés par rapport à la qualité des prestations de la SAARB	

Source : Réalisé par nous-mêmes

PARAGRAPH II : Méthodologie de recherche

Dans le but de disposer des informations nécessaires à la réalisation de notre étude pour atteindre les objectifs fixés, nous avons suivi une démarche méthodologique qui est adaptée au thème de notre étude ainsi qu'aux objectifs. Cette démarche retenue prend en compte la collecte et l'analyse des données.

A- Méthode de collecte de données

Une méthode de collecte de données peut être définie comme un outil permettant de recueillir des données sur le terrain. Nous avons fait la collecte des données suivant trois approches : documentaire, qualitative et quantitative.

- **Etude documentaire**

En Marketing, l'étude documentaire peut s'inscrire dans une perspective exploratoire et permettre de mieux préciser l'objet de la recherche (HOUNYOVI, 2013). Elle se base sur des documents existant, interne ou externe à l'entreprise ; elle est un préalable indispensable à toute étude de marché.

Dans le cas de la présente recherche, nous avons consulté les documents existants à la SAARB Assurance tels que les rapports etc.

- **Etude qualitative**

Selon Vandercammen et Gauthy-Sinéchal, (2006) l'étude qualitative est une étude souvent réalisée comme phase préalable d'une étude quantitative et qui vise à comprendre le comportement, les habitudes ou les attitudes d'un consommateur ou l'univers imaginaire autour d'un produit. Elle permet de répondre à la question pourquoi. Son caractère évidemment subjectif exige très souvent une validation quantitative.

Pour cela, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec quelques cadres de la direction de la SAARB. A l'aide de cette technique d'entretien, nous avons pu avoir de façon générale, l'avis des agents sur les difficultés fondamentales en ce qui concerne le règlement des sinistres maladies.

- **Etude quantitative**

Dans la perspective de la collecte des données par approche quantitative, nous avons constitué un échantillon représentatif de la population mère et construit un questionnaire.

- **La population de l'étude**

La population de notre étude est constituée de l'ensemble des assurés qui ont souscrit à l'assurance maladie à la SAAR. Ces assurés sont toutes personnes résidentes sur le territoire national qui ont déjà été victime une fois du risque de la maladie.

A partir de la population mère, nous avons constitué un échantillon.

- **L'échantillonnage**

Pour constituer l'échantillon, nous avons fait recours à la méthode d'échantillonnage de convenance qui est une méthode d'échantillonnage non probabiliste qui consiste à former l'échantillon avec les individus qui se trouvent à l'endroit et au moment où l'information a été collectée. Dans notre cas, nos questionnaires sont la plupart adressés aux clients venus, soit pour déposer la fiche de maladie, soit pour vérifier si les indemnités sont prêtes. On a aussi procédé par appel téléphonique de certains sinistrés.

Nous avons choisi cette méthode d'échantillonnage pour plusieurs raisons :

- Le fait que nous n'avons pas pu faire le stage au sein de la direction de la compagnie d'une part ;
- et du délai dont nous disposons pour déposer notre mémoire d'autre part.

Par ailleurs la présente recherche ne bénéficiant pas de financement, nous avons limité la taille de l'échantillon à quatre-vingt (80) personnes.

Les données ont été collectées auprès de l'échantillon à l'aide d'un questionnaire.

- **Le questionnaire**

C'est l'ensemble des questions qui visent à recueillir les informations recherchées. Dans notre étude, nous avons élaboré un questionnaire écrit de huit (8) questions visant à recueillir auprès des enquêtés des informations utiles afin de voir comment rendre plus performant le règlement des sinistres maladies à la SAARB.

B-Méthodes d'analyse des données

Après la collecte des données, nous avons procédé à leur traitement. Les données recueillies par approche qualitative ont fait l'objet d'analyse qualitative et celles recueillies par approche quantitative ont fait l'objet d'analyse quantitative

- **Analyse qualitative**

La méthode utilisée à cette étape est celle d'analyse de contenu de corpus issue des entretiens. Evrard et al. (1997) ont identifié trois types d'analyses de contenu que sont :

- L'analyse lexicale ;
- L'analyse syntaxique ;
- L'analyse thématique.

Dans le cadre de nos recherches, nous avons opté pour l'analyse thématique. L'analyse thématique nous a permis de comprendre les effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB. Cette analyse nous a permis de construire notre questionnaire qui se trouve en annexe pour la phase quantitative.

- **Analyse quantitative**

Les analyses descriptive et explicative des données recueillies par questionnaire sont envisagées. Les outils de statistiques descriptive et explicative ont été utilisés notamment les fréquences, et les graphiques à l'aide des logiciels tels que Excel, sphinx pour la construction des tableaux , graphiques et pour le calcul des coefficients de corrélation.

Pour tester nos hypothèses, nous avons suivi les normes suggérées par Girard (1995) :

- ❖ Un coefficient de corrélation (R) d'une valeur comprise entre 0,7 et 0,85 correspond à une liaison admissible ;
- ❖ Un coefficient de corrélation (R) d'une valeur comprise entre 0,85 et 0,95 correspond à une liaison correcte ;
- ❖ Un coefficient de corrélation (R) d'une valeur supérieur 0,95 correspond à une bonne liaison.

CHAPITRE III



**PRESENTATION DES
RESULTATS ET VERIFICATION
DES HYPOTHESES**

Dans ce chapitre, nous procéderons à l'analyse des données, à la vérification des hypothèses émises, à des propositions de solution et leur condition de mise en œuvre.

SECTION I : Présentation et Interprétation des Résultats

PARAGRAPHE I : Analyse qualitative

L'analyse des résultats obtenus lors de nos entretiens avec certains membres du personnel de SAARB se présente comme suit :

Pour le thème du guide d'entretien (parlez-nous de la procédure de règlement des sinistres maladies), la majorité du personnel interviewé estime que la procédure de règlement est simple du fait que en assurance maladie une fois que tu tombes malade, arrivé à l'hôpital, tu es en même temps soigné. Parfois la lenteur de l'apport des pièces justificatives par les sinistrés entraîne la non satisfaction de ces derniers.

Pour ce qui concerne le thème (appréciation par rapport au pourcentage pris en charge) tous les membres du personnel interviewés affirment que le pourcentage est plus ou moins acceptable. Mais compte tenu de la concurrence, il revient à la SAARB de revoir un peu à la hausse les pourcentages de prise en charge.

Pour le thème du guide d'entretien (parlez-nous du délai de règlement des sinistres maladies.), la majorité du personnel interviewé estime que le délai de règlement est acceptable. Ils estiment que c'est pour les sinistrés qui ont préfinancés leurs soins que le délai est un peu lent. Ce qui peut affecter la satisfaction globale des assurés.

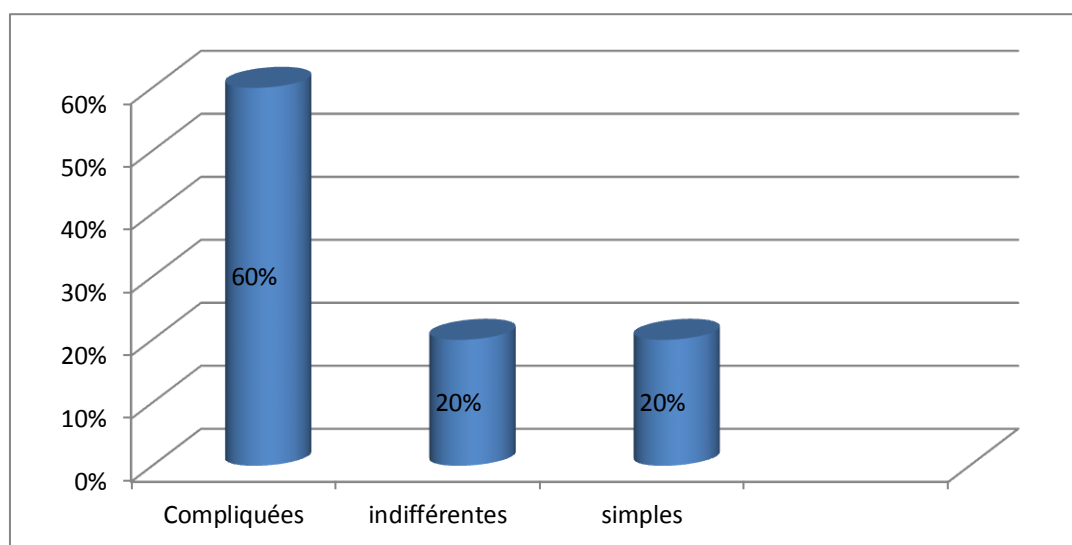
PARAGRAPHE II : Analyse quantitative

Dans ce paragraphe, nous présenterons les résultats suivant l'analyse descriptive et explicative.

A- Analyse descriptive

Les données collectées par questionnaire sont présentées dans les différents tableaux situés en annexe1. Les résultats de l'analyse descriptive sont présentés dans les développements suivants :

Graphique n°1 : Appréciation des clients par rapport aux procédures des règlements

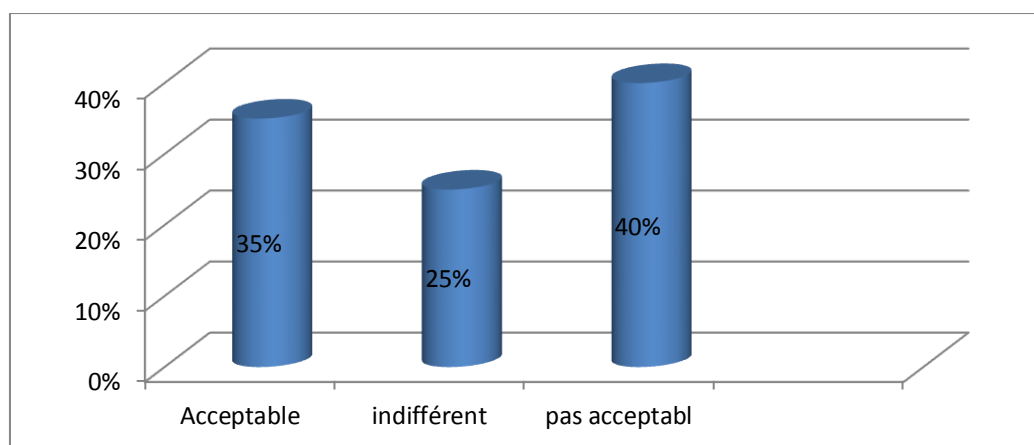


Source : Réalisé à partir des données du tableau n°6 (Appréciation des clients par rapport à la procédure de règlement. Annexe 1)

Commentaire

La plupart des personnes interrogées ont au moins une fois préfinancé leur soin. Cela s'explique par le fait qu'ils ne maîtrisent pas les hôpitaux qui sont en partenariat avec la compagnie. Par contre ceux qui maîtrisent les hôpitaux agréés (20%) considèrent les procédures de règlement simple.

Graphique n°2 : Appréciation des clients sur la répartition des pourcentages pris en charges

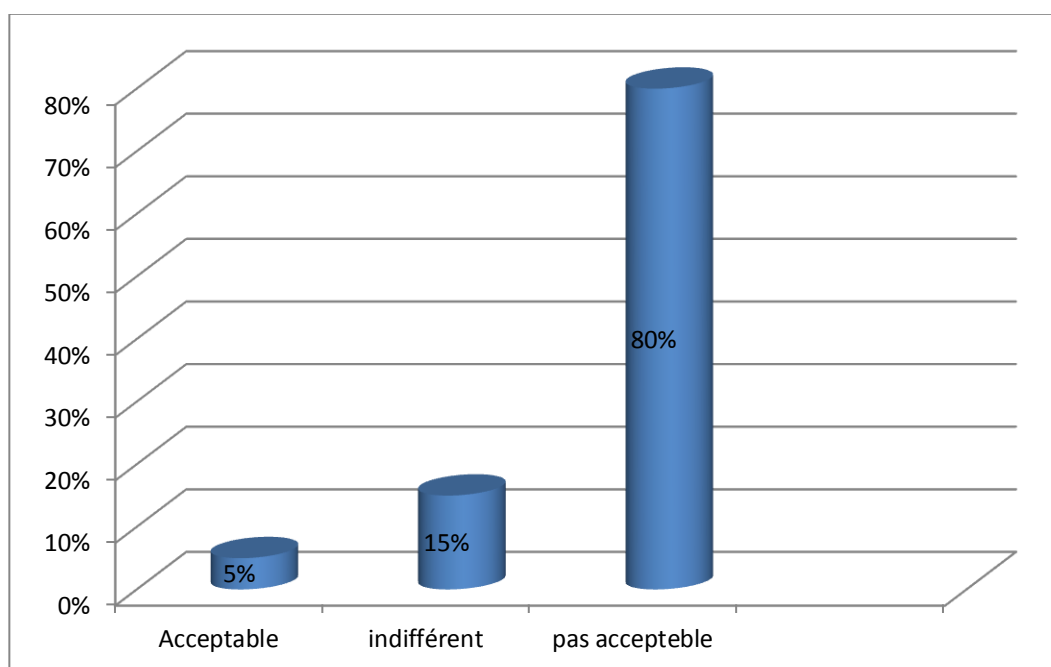


Source : Réalisé à partir des données du tableau n°7 (Avis des clients sur la répartition des pourcentages pris en charge. Voir annexe 1)

Commentaire

L'analyse de ce graphique montre que 40% des personnes interrogées pensent que la répartition des pourcentages de prise en charge n'est pas équitable. Ils justifient cela par le fait que d'une part ils tombent rarement malade pour aller à l'hôpital pour se faire soigner et d'autre part la hauteur à laquelle la compagnie d'assurance prend en charge les soins (80%) ne permet pas de supporter au mieux les autres frais afférents au suivi de leur santé. 35% de ces personnes trouve que la répartition des pourcentages de prise en charge est acceptable et 25% sont indifférents.

Graphique n° 3 : La perception des clients par rapport au délai de règlement des sinistres

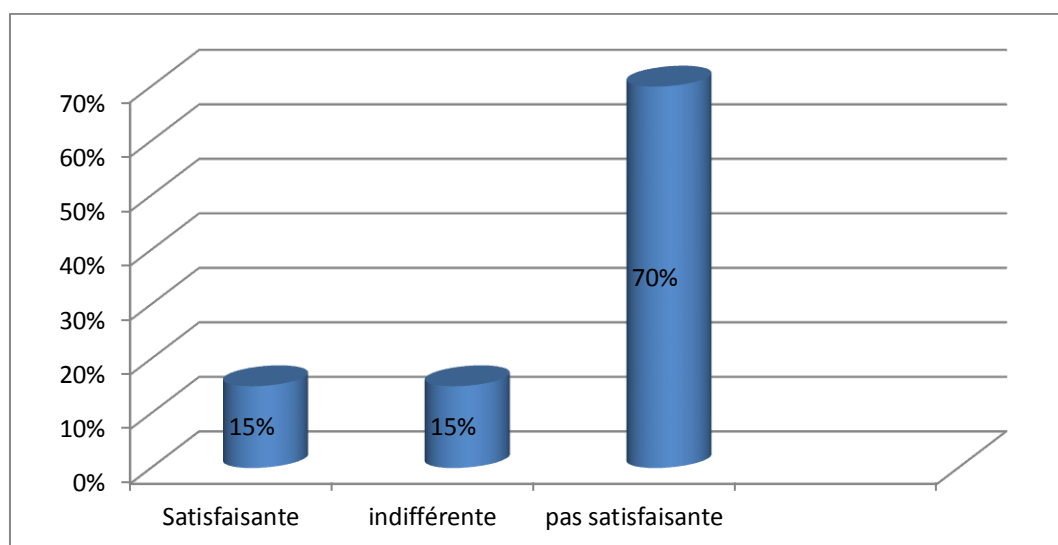


Source : Réalisé à partir des données du tableau n°8 (Avis des clients par rapport au délai de règlement annexe 1)

Commentaire

80% des personnes interrogées pensent que le délai de règlement n'est pas acceptable ce qui explique le fait qu'ils préfinancent les soins avant que la compagnie d'assurance n'intervienne. 15% sont indifférents et 5% déclare qu'il est acceptable.

Graphique n°4 : l'appréciation que les clients ont de la qualité des prestations de la SAARB



Source : Réalisé à partir des données du tableau n°9 (l'appréciation sur la qualité des prestations de la SAARB. Annexe 1)

Commentaire

70% des personnes interrogées estiment que la qualité des prestations de la SAARB en générale n'est pas satisfaisante. Cela s'explique par le fait que tous les soins ne sont pas pris en compte par la compagnie par exemple les cas des traitements phytothérapeutique à cause de l'absence d'une facture. 15% sont indifférents et 15% estiment qu'elles sont satisfaisantes.

B- Analyse explicative

Comme nous l'avons dit plus haut, pour la vérification des hypothèses H1, H2 et H3 nous avons utilisé le logiciel Excel pour calculer les coefficients de corrélation.

Lien complexité des procédures de règlement –satisfaction globale des assurés

Coefficient de corrélation R

$R = 0,811$; $R^2 = 0,657$. Il y a donc une liaison admissible entre la complexité des procédures de règlement et la satisfaction globale des assurés. Nous pouvons donc dire que la complexité des procédures de règlement affecte la satisfaction globale des assurés.

a- Lien entre les pourcentages pris en charge et la satisfaction globale des assurés

Le coefficient de corrélation R

$R = 0,426$; $R^2 = 0,181$ il y a donc une faible corrélation entre les pourcentages pris en charge et la satisfaction globale des assurés

b- Lien entre le délai de règlement et la satisfaction globale des assurés.

Le coefficient de corrélation R

$R = 0,851$; $R^2 = 0,724$; il y a donc une liaison correcte entre le délai de règlement et la satisfaction globale des assurés.

SECTION II : Vérification des hypothèses, suggestions et condition de mise en œuvre

Dans cette section nous procéderons à la vérification des hypothèses formulées dans le cadre de notre étude et proposerons des suggestions.

PARAGRAPHE I : Vérification des hypothèses

Hypothèse H1 :

L'hypothèse H1 est intitulée «**la complexité de la procédure de règlement affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.** »

De l'analyse des données conformément aux conditions de vérification de l'hypothèse, il ressort que :

- La majorité soit 60% des enquêtés ont affirmé que la complexité des procédures de règlement affecte la satisfaction globale des assurés ;
- Le Coefficient de corrélation $R = 0,811$. Ce qui correspond à une liaison admissible entre la complexité des procédures de règlement et la satisfaction globale des assurés.

Nous pouvons donc dire que plus la procédure de règlement est compliquée, elle affecte plus la satisfaction globale des assurés. Par conséquent l'hypothèse H1 selon laquelle « la complexité de la procédure de règlement affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.» est confirmée.

Hypothèse : H2

L'hypothèse H2 est intitulée «**La répartition des pourcentages de prise en charge a des effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB.**»

De l'analyse des données conformément aux conditions de vérification de l'hypothèse, il ressort que :

- La minorité soit 40% des enquêtés ont estimé que la répartition des pourcentages de prise en charge n'est pas acceptable.
- Le coefficient de corrélation $R = 0,426$. Ce qui correspond à une faible liaison entre les pourcentages pris en charge et la satisfaction globale des assurés.

Par conséquent l'hypothèse selon laquelle «la répartition des pourcentages de prise en charge a des effets sur la satisfaction globale des assurés de la SAARB. » est infirmée.

Hypothèse : H3

L'hypothèse H3 est intitulée «**le délai de règlement des sinistres affecte la satisfaction globale des assurés de la SAARB.** »

De l'analyse des données conformément aux conditions de vérification de l'hypothèse, il ressort que :

- La majorité soit 80% des enquêtés estiment que le délai de règlement des sinistres n'est pas acceptable;
- Le coefficient de corrélation $R = 0,851$. Ce qui correspond à une liaison correcte entre le délai de règlement et la satisfaction globale des assurés.

Nous pouvons dire que plus le délai de règlement n'est pas acceptable, plus il affecte la satisfaction globale des assurés. Par conséquent l'hypothèse selon laquelle « le délai de règlement des sinistres affecte la satisfaction des assurés de la SAARB. » est confirmée.

PARAGRAPHE II : Suggestions et Conditions de mise en œuvre

Au niveau de cette partie, nous ferons des suggestions adéquates compte tenu des constats faits au cours de l'enquête et de l'analyse des résultats.

A- Suggestions

Nous ne pouvons pas conclure cette recherche sans faire des suggestions à l'endroit des dirigeants de la SAARB Assurance afin d'apporter notre contribution à la pérennité de ce dernier.

De ce fait, nous proposons à l'institution les techniques suivantes :

- ✓ Joindre aux contrats d'assurance la liste des tiers médicaux agréés ainsi que les pièces à fournir en cas de réalisation des sinistres ;
- ✓ Augmenter si possible les primes d'assurance pour une prise en charge intégrale des soins ;
- ✓ Vulgariser les formalités à accomplir ;
- ✓ avoir un personnel qualifié et diligent ;
- ✓ organiser des sorties ou des séminaires d'information sur toute l'étendue du territoire ;
- ✓ délocaliser d'avantage la compagnie pour faciliter la saisine des compagnies en cas de réalisation des sinistres ;
- ✓ Elargir le partenariat avec d'autres hôpitaux ;
- ✓ Inciter les clients à exiger des factures des hôpitaux phytothérapeutique et qu'il prenne en compte ces factures.
- ✓ Il faudrait que le processus d'indemnisation c'est-à-dire les différentes phases se signature des études de dossiers sinistre soient revues pour gagner davantage du temps et permettre aux victimes aussi aux ayants droits de vite rendre en possession de leur indemnité.

B-Conditions de mise en œuvre et limites de la recherche

1) Conditions de mise en œuvre

Comme conditions de mise en œuvre nous admettons :

- ✓ mettre à la disposition de la division marketing et communication produits des fonds nécessaires à la création publicitaire ;

- ✓ organisation des actions de parrainage des évènements sportifs et culturels ;
- ✓ La compagnie d'assurance ne doit pas se montrer réticente à l'égard des factures délivrées par les hôpitaux privés qui ne sont pas en partenariat avec eux.

2) **Limites de la recherche**

Toute recherche comporte des écueils, celles rencontrées pour la réalisation de ce travail ont été liées à des contraintes sur l'obtention des informations en rapport avec l'objet de notre étude, notamment avec le manque de documents traitant notre thème, et l'accès difficile à internet lié aux difficultés financières. A cela, nous pouvons ajouter la réticence des personnes interrogées lors de notre enquête, c'est-à-dire le refus pour certains de répondre aux questions, et la non véracité de certaines réponses données par les concernés.

CONCLUSION

Notre stage pratique en entreprise qui est la dernière étape de la formation pour l'obtention de la Licence Professionnelle s'est révélé très fructueux et ce, à plusieurs égards. Nous avons non seulement fait asseoir nos connaissances reçues à l'université en les mettant en pratique, mais aussi, nous nous sommes imprégnés des réalités de la vie professionnelle, tout ceci dans une chaleureuse communauté humaine que constitue la SAARB Assurance.

En effet, ces compagnies d'assurances ont des organigrammes bien hiérarchisés et disposent de plusieurs services qui œuvrent pour leurs bonnes marches. Nous avons donc eu à travailler dans l'un de ces Services : le Service Sinistre où nous avons mis en pratique nos connaissances théoriques et surtout, rapprocher cette théorie de la pratique.

C'est dans ce cadre que nous avons choisi pendant notre séjour, de mener une réflexion sur le règlement des sinistres maladies : analyses et perspectives.

L'objectif général de notre étude est de rendre plus performant le règlement des sinistres maladies et de formuler des suggestions que pourra utiliser la SAARB pour une meilleure satisfaction de la clientèle. Les résultats de nos enquêtes ont révélé qu'une complexité des procédures de règlement et le non-respect des délais de règlement des sinistres sont des facteurs qui affectent la satisfaction globale de la compagnie.

Sous un autre angle, la SAARB Assurance doit vulgariser les formalités à remplir ; informer correctement les assurés au moment de la souscription sur les pièces à fournir en cas de sinistre. La SAARB doit adopter une stratégie de veille technologie afin de maintenir sa clientèle.

Tous les aspects des problèmes auxquels sont confrontés SAARB ne sont pas pris en compte dans le présent document. C'est pourquoi nous souhaitons que les recherches ultérieures continuent cette étude en vue d'apporter des solutions aux autres maux qui minent le règlement des sinistres maladies.

BIBLIOGRAPHIE

I- Ouvrages :

- **ASSI ESSO A.** (2002) « *Droit des assurances* », unidroit, 3^{iem} édition, 592 pages.
- **BAIRD** (2004-2005) « *Dans les cours de contrôle de gestion et de développement* », inédit FASEG, UNIKIN, 67 pages.
- **CADIET L.** (2010) « *théorie générale du procès* » PUF édition, 2518 pages
- **CORNU G.** (2012) « *vocabulaire juridique* », association henri Capitant. PUF édition, 1095 pages.
- **FOYER J.** (1996) « *procédure civile* » édition bruylant, 6^{iem} édition, 1058 pages.
- **GUINCHARD S.** (2009) « *Droit processuel* » édition Dalloz ; 5^{iem} édition, 1307 pages
- **JEULAND E.** (2006) « *Droit processuel* », édition Dalloz, 2^{iem} édition, 2118 pages.
- **LOKOLE** (2009-2010) « *Contrôle de gestion* » L2 Gestion FASEG, UNIKIN, 79 pages
- **MALLOT et JEAN** (1998) « *L'essentiel du contrôle de gestion* » édition d'organisation, Paris, 182 pages.

- **VENDERCAMMEN M. et GAUTHY-SINECHAL M.** (2006), « *Recherche marketing* », 1^{ère} édition 2^{ème} tirage

II- Mémoires :

- Antoine S. DOSSOU et Théodore S. METOTONDI « *Analyse des freins à l'acquisition d'un nouveau produit : cas de terminaux Zékédé* » mémoire de Licence, FASEG

III- Sites WEB :

- [www. Saarb-assurances.com](http://www.Saarb-assurances.com) consulté le 8 Avril 2015 à 20h 09min
- www.memoireonline.com /04/11/4426 consulté le 20 Mars 2015 à 14h 50minute

ANNEXE

ANNEXE 1

PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES QUESTIONNAIRES

Question N°1 : avez-vous souscrit à une assurance maladie à la SAARB ?

Tableau N°2 : les abonnés de la SAARB questionnés

	Effectifs	Fréquences
Oui	80	100%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

Toutes les personnes interrogées ont souscrit à l'assurance maladie à la SAARB. Ceci s'explique par le fait que la compagnie d'assurance a mis à notre disposition les contacts des clients pour le remplissage de la fiche d'enquête.

Question N°2 :avez-vous préfinancé vos soins une fois depuis que vous êtes abonné à la SAARB ?

Tableau N°3 : Les abonnés qui ont préfinancé une fois les soins

	Effectifs	Fréquences
Oui	56	70%
Non	24	30%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

Question N°3 : Est-ce que la compagnie a pris en charge tous les frais de soins ?

Tableau N°4 : La prise en charge intégrale de la Compagnie

	Effectifs	Fréquences
Oui	24	30%
Non	56	70%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

Question N°4 : avez-vous connaissance des hôpitaux en partenariat avec la compagnie ?

Tableau N°5 : La notoriété des hôpitaux agréés

	Effectifs	Fréquences
Oui	24	30%
Non	56	70%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

Question N°5 : les procédures de règlement des sinistres à la SAARB vous sont-elles

Tableau N°6 : Avis des clients par rapport aux procédures de règlement

	Effectifs	Fréquences
Complicquées	48	60%
Indifférentes	16	20%
Simplees	16	20%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

EXPLIQUATION :

- La méconnaissance à l'avance de la procédure des pièces à fournir et du délai de production de ces pièces ;
- Les points d'agence ne sont pas à proximité ;
- L'analphabétisation ;
- Beaucoup de papiers à remplir ;
- Absence de personnel pour aider à remplir les papiers.

Question N°6 : La répartition des pourcentages de prise en charge est-elle acceptable : que préconisez-vous ?

Tableau N°7 : Avis des clients par rapport à la répartition des pourcentages prise en charge

	Effectifs	Fréquences
Acceptable	28	35%
Indifférent	20	25%
Pas Acceptable	32	40%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

PROPOSITION

- Augmentation des primes et en suite augmentation des pourcentages de prise en charge à 90% ;
- Augmenter les pourcentages de prise en charge à 85%.

Question N°7 : le délai de règlement des sinistres est-il acceptable ou pas ?

Tableau N°8 : Avis des clients sur le délai de règlement

	Effectifs	Fréquences
Acceptable	4	05%
Indifférent	12	15%
Pas Acceptable	64	80%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

Question N°8 : La qualité des prestations de la SAARB est-elle globalement satisfaisante ou non ?

Tableau N°9 : Avis des clients par rapport la qualité des prestations de la SAARB

	Effectifs	Fréquences
Satisfaisante	12	15%
Indifférent	12	15%
Pas satisfaisante	56	70%
Total	80	100%

Source : Résultats d'enquête réalisée

ANNEXE 2

Guide d'entretien

Bonjour Madame/ Monsieur

Etudiantes en fin de formation en Finance Banque et Assurance à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG) de l'Université d'Abomey Calavi, stagiaire dans une agence de la SAARB assurance à calavi. Nous vous soumettons le présent questionnaire dans le cadre de notre étude dont le thème s'intitule « **Règlement des sinistres maladies à la SAARB : analyses et perspectives** ».

Nous voudrions bien avoir votre opinion sur certaines préoccupations liées à la SAARB à travers les questions suivantes :

- 1- Parlez nous de la procédure de règlement des sinistres maladies.
- 2- Comment appréciez-vous les pourcentages pris en charge ?
- 3- Parlez nous du délai de règlement des sinistres maladies.
- 4- Quelles sont les différentes étapes administratives pour le règlement des sinistres maladies ?
- 5- Comment la société s'organise-t-elle sur le plan financier pour faire face aux sinistres survenu ?
- 6- Quelle est la durée moyenne de séparation des sinistres à l'indemnisation ?
- 7- Les sinistrés respectent-ils le délai de déclaration de leur sinistre ?
- 8- Quelle est la difficulté fondamentale de la SAARB en ce qui concerne le règlement des sinistres maladies ?
- 9- Comment le travail s'organise-t-il au sein de l'entreprise pour une meilleure satisfaction de la clientèle ?
- 10- La prestation de la SAARB pour la branche assurance maladie est-elle exécutée après le rétablissement des sinistrés ou a priori ?
- 11- Comment la prestation de la compagnie est-elle évaluée ?
- 12- En cas d'insuffisance des indemnités allouées, l'assuré peut-il s'adresser à la compagnie avec les justificatifs ? de quel délai dispose-t-il pour une telle réclamation ?
- 13- Est-ce que la branche maladie est rentable pour l'entreprise ?

ANNEXE 3

Questionnaire

Bonjour Madame/ Monsieur

Etudiantes en fin de formation en Finance Banque et Assurance à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG) de l'Université d'Abomey Calavi, stagiaire dans une agence de la SAARB assurance à calavi. Nous vous soumettons le présent questionnaire dans le cadre de notre étude dont le thème s'intitule « **Règlement des sinistres maladies à la SAARB : analyses et perspectives** ».

1- Avez-vous souscrit à une assurance maladie à la SAARB ?

OUI

NON

2- Avez-vous préfinancé vos soins une fois depuis que vous êtes abonné à la SAARB ?

OUI

NON

Si oui pour combien de fois

.....

3- Est-ce que la compagnie a pris en charge tous les frais de soins ?

OUI

NON

4- Avez-vous connaissance des hôpitaux en partenariat avec la compagnie ?

OUI

NON

5- Les procédures de règlement des sinistres à la SAARB vous sont-elles ?

Complicées

indifférentes

simples

Expliquez

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

.....
.....

6- La répartition des pourcentages de prise en charge vous est :

Acceptable indifférent pas acceptable

Que préconisez-vous ?.....

.....
.....

7- le délai de règlement des sinistres est :

Acceptable indifférent pas acceptable

8- La qualité des prestations de la SAARB est globalement :

Satisfaisante indifférent pas satisfaisante

9- Catégorie socioprofessionnelle

Cadre Commerçant Artisan

Etudiant/Elève Employé

10- Sexe Homme Femme

11- Tranche d'âge

Moins de 25 ans Entre 25 et 50 ans Supérieur à 50 ans

Merci pour votre collaboration

ANNEXES 4 :

LE CHIFFRE D’AFFAIRE HT EN FRANC CFA DE LA COMPAGNIE SUR CINQ ANS

	2010	2011	2012	2013	2014
CAG	816.912.514	844.342.812	810.377.785	935.800.865	1.332.346.648
CAM	91.111.241	83.066.373	76.516.050	124.566.191	97.152.162

CAG : Chiffre d’Affaire Global de la compagnie.

CAM : Chiffre d’Affaire de la branche Maladie.

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT	ii
DEDICACE	iii
REMERCIEMENT	v
RESUME	vi
SIGLES ET ABREVIATION	vii
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L’ETUDE	3
SECTION I : présentation de la SAARB	4
PARAGRAPHE I : Historique, objectif et structure organisationnelle	4
A- Historique et ressources	4
B- Activités de la SAARB	5
PARAGRAPHE II : Organisation et Environnement de la SAAR-Bénin	7
A- L’organisation	7
B- Environnement	9
SECTION II : LE DEROULEMENT DU STAGE	10
PARAGRAPHE I : travaux effectués	11
A-Accueil des agents des tiers médicaux, les sinistrés maladies et classement des dossiers	11
B-Remplissage de cote pour visa	11
PARAGRAPHE II : observation et suggestion	12
A- Observation de stage	12
B- Les suggestions	13
CHAPITRE II	14
SECTION I : problématique, objectifs et hypothèses	15
PARAGRAPHE I : Problématique et justification du sujet	15
A- Problématique	15
B- Justification du sujet	16

PARAGRAPHE II : Objectifs et intérêt de l'étude	16
A- Objectifs général de l'étude	16
B- Intérêt de l'étude	17
SECTION II : la revue de littérature et méthodologie de l'étude	17
PARAGRAPHE I : revue de littérature et hypothèses	17
A – Revue de littérature	17
B-Hypothèses de l'étude	21
PARAGRAPHE II : Méthodologie de recherche	23
A- Méthode de collecte de données	23
B-Méthodes d'analyse des données	25
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS ET VERIFICATION DES HYPOTHESES	26
SECTION I : Présentation et Interprétation des Résultats	27
PARAGRAPHE I : Analyse qualitative	27
PARAGRAPHE II : Analyse quantitative	27
A- Analyse descriptive	27
B- Analyse explicative	30
SECTION II : Vérification des hypothèses, suggestions et condition de mise en œuvre	31
PARAGRAPHE I : Vérification des hypothèses	31
PARAGRAPHE II : Suggestions et Conditions de mise en œuvre	32
A- Suggestions	32
B-Conditions de mise en œuvre et limites de la recherche	33
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXES	a