



INSTITUT  
INTERNATIONAL DES  
ASSURANCES (IIA)



CONFERENCE  
INTERAFRICAINNE DES  
MARCHES  
D'ASSURANCES (CIMA)



THEME

OPTIMISATION DE LA GESTION DES  
SINISTRES AUTOMOBILES PAR LA  
DIGITALISATION DU PROCESSUS DE  
DECLARATION : CAS DE LA **FEDAS**  
**BENIN.**

Présenté et soutenu par :

HINSON Prince Elias  
Etudiant MST-A

RAPPORT DE FIN DE STAGE  
POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME DE MAITRISE EN  
SCIENCES ET TECHNIQUES  
D'ASSURANCES (MST-A)

(CYCLE II, 13<sup>ème</sup> PROMOTION 2016-2018)

Maître de rapport :

**M. ADEYEMA Faïssou**

Ex Directeur Général FEDAS  
ASSURANCES

Maîtres de stage :

**M. DOSSOUMOU C. Paulin**  
Responsable Technique FEDAS  
&

**M. OKOU S. Raoul**  
Chef Service Réassurance



Novembre 2018



## DEDICACE

*A la femme de ma vie, celle qui m'a toujours relevé à chaque fois que j'ai trébuché, toi qui as tout sacrifié pour que mon bonheur soit sans égal. Je ne saurais jamais trouver les mots adéquats pour t'exprimer le degré d'amour et d'affection que j'éprouve pour toi, maman chérie.*

*A la source de mes efforts, celui qui a su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi, que Dieu te garde dans son vaste paradis, toi mon papa.*

*Aux personnes dont la présence m'apporte toujours réconfort et paix ; à tous mes frères et sœurs, Diane, Fortuné, Edmond, Michaël, Chantore, Rituelle et Divin, je vous dédie ce travail pour votre foi inébranlable en ma modeste personne.*



## REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens à remercier toutes les personnes qui, d'une façon ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail.

- ↪ Je tiens à remercier la **Direction Générale** de l'IIA qui a su mettre à notre disposition les ressources humaines et matérielles pour le bon déroulement de la formation.
- ↪ Je remercie également toute l'**équipe pédagogique** de l'IIA pour la qualité de leurs prestations.
- ↪ Je remercie aussi **M. Odon KOUKPAKI**, Directeur des Assurances du Bénin et tout le personnel de ladite direction pour leur soutien indéfectible. Trouvez en ce rapport l'aboutissement de votre appui.
- ↪ J'adresse mes sincères remerciements à **M. Venance AMOUSSOUGA**, Administrateur Provisoire de la FEDAS et son **personnel** pour m'avoir accordé un stage académique.
- ↪ Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce rapport :
  - ☞ **M. Frédy HANOU**, développeur d'application, pour son appui technique lors de la réalisation du projet DEN10 mobile.
  - ☞ **M. Faïssou ADEYEMA**, mon maître de Rapport, qui a accepté avec spontanéité de suivre ce travail malgré ses occupations tant professionnelles que familiales. Qu'il veuille accepter l'expression émue de ma profonde gratitude ;
  - ☞ **M. Raoul OKOU** et **M. Paulin CHABI DOSSOUMON** pour leur disponibilité
  - ☞ mes camarades de groupe d'étude (**Darmien BARKA**, **Désiré KELEME**, **Sylvestre KWENE**) pour le sérieux et l'esprit d'entraide qui ont régné tout au long de notre séjour à l'IIA ;
  - ☞ tous mes compatriotes (**Maéssarath ADECHI**, **Alphonse AYEDA**, **Rolux DOSSA**) pour la fraternité et la solidarité qui ont régné entre nous pendant les dix-sept (17) mois de formation à Yaoundé ;
  - ☞ tous les **camarades de la 13<sup>ème</sup> promotion de MST-A et 23<sup>ème</sup> promotion de DESS-A** de l'IIA ;
  - ☞ mes **parents et amis**, pour tous leurs efforts financiers et leur soutien moral, sans lesquels je n'aurais pas pu achever ma formation à l'IIA.



## LISTE DES ABBREVIATIONS

<b>AGBD</b>	: Agence Générale & Bureau Direct
<b>AP</b>	: Administrateur Provisoire
<b>ASA-Bénin</b>	: Association des Sociétés d'Assurances du Bénin
<b>CA</b>	: Chiffre d'Affaires
<b>CRCA</b>	: Commission Régionale de Contrôle des Assurances
<b>CSSCC</b>	: Chef Service Sinistres Corporels et Contentieux
<b>CSSMR</b>	: Chef Service Sinistres Matériels et Recours
<b>DAF</b>	: Directeur Administratif et Financier
<b>DCG</b>	: Direction Contrôle de Gestion
<b>DG</b>	: Directeur Général
<b>DGTPP</b>	: Direction Générale des Transports et des Travaux Publics
<b>FEDAS</b>	: Fédérale d'Assurances
<b>FGA</b>	: Fonds de Garantie Automobile
<b>FMP</b>	: Frais Médicaux et Pharmaceutiques
<b>GAFA</b>	: Google, Amazone, Facebook, Apple.
<b>HFSQL</b>	: Hyper File Structured Query Language
<b>IARDT</b>	: Incendie, Accidents, Risques Divers et Transports
<b>IIA</b>	: Institut International des Assurances
<b>MIT</b>	: Massachusetts Intitue of Technology
<b>MST-A</b>	: Maîtrise en Science et Techniques d'Assurances
<b>OHADA</b>	: Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
<b>OGAR</b>	: Omnium Gabonais d'Assurances et de Réassurances
<b>PSAP</b>	: Provision Pour Sinistres A Payer
<b>PV</b>	: Procès-Verbal
<b>QR</b>	: Quick Reponse
<b>RC</b>	: Responsabilité Civile
<b>RT</b>	: Responsable Technique
<b>SAS</b>	: Service Accueil Sinistre
<b>SONAR</b>	: Société Nationale d'Assurances et de Réassurances
<b>SWOT</b>	: Strengths, Weakness, Opportutities, and streats
<b>TIC</b>	: Technologies de l'Information et de la Communication



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution du portefeuille sur les trois derniers exercices.....	10
Tableau 2: Evolution des charges de commissions sur les trois derniers exercices. ....	12
Tableau 3: Evolution des frais généraux sur les trois derniers exercices.....	12
Tableau 4: Evolution de la sinistralité sur les trois derniers exercices .....	13
Tableau 5: Evolution de la cadence des paiements.....	14
Tableau 6: Vérification du niveau des Provisions pour Sinistres à Payer constituées. ....	15
Tableau 7: Evaluation du délai de règlement moyen .....	16
Tableau 8: Couverture des engagements règlementés .....	17
Tableau 9: Evolution de la marge de solvabilité.....	18
Tableau 10: Matrice SWOT de la FEDAS.....	31
Tableau 11 : Statistiques des Déclarations en instance d'enregistrement.....	35
Tableau 12 : Statistiques des déclarations enregistrées.....	35
Tableau 13: Délais d'étude des dossiers sinistres .....	36
Tableau 14: Nombre de sinistres payés ou à payer.....	37



## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Processus d'optimisation de la gestion des sinistres .....	42
Figure 2: Axes stratégiques de réorganisation du secteur des assurances en Zone CIMA .....	45
Figure 3: Boussole de la transformation digitale d'une société .....	46
Figure 4: Schéma processuel de validation des courriers techniques .....	47
Figure 5: Schéma processuel de la gestion des dossiers sinistres .....	49
Figure 6: Schéma processuel de la gestion des dossiers sinistres .....	54
Figure 7: Cartographie du système d'information.....	56
Figure 8: Protocole de communication entre les différents logiciels.....	57
Figure 9: Schéma de la cartographie idéale du système de production.....	58
Figure 10 : Schéma synchronisé de la cartographie idéale du système de production.....	59
Figure 11: Protocole de communication idéal entre les bases de données .....	59
Figure 12: Interface de l'application DEN10 Mobile .....	61
Figure 13: Model physique des données .....	63

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Organigramme de la FEDAS .....	70
Annexe 2: Délai moyen de transmission des déclarations.....	71
Annexe 3: Répartition du personnel par service et par catégorie.....	72
Annexe 4 : Compte des résultats en instance d'affectation.....	72
Annexe 5: Interface de déclaration des sinistres dans DEN10 .....	73
Annexe 6: Interface de règlement des sinistres dans DEN10.....	74
Annexe 7: Interface de gestion des courriers dans DEN 10.....	75



## RESUME

L'analyse du portefeuille de la FEDAS Assurances a révélé qu'au cours de ses quatre dernières années son Chiffre d'Affaires a évolué en dents de scie avec un minimum de **3 856 454 266 FCFA** en **2014** et un maximum de **4 238 154 902 FCFA** en **2017**. Les paiements quant à eux sont en perpétuelle régression tandis que les provisions techniques en constante augmentation.

Un regard sur l'évolution de la cadence de règlement montre qu'elle est de **44,76%** au cinquième exercice après la survenance du sinistre. La situation des états extra comptables est alarmante. La couverture des engagements règlementés (**état C4**) sur les trois derniers exercices est respectivement de **92,21%** en **2015**, **66,06%** en **2016** et **68,42%** en **2017**. Relativement à la marge de solvabilité (**état C11**), elle est devenue catastrophique au cours des deux derniers exercices (**-354,47%**) en 2016 et (**-294,97%**) en 2017. En se référant à cette situation critique et agonisante de la compagnie, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (**CRCA**) a ordonné le **13 Mai 2017** la mise sous Administration Provisoire, puis un transfert d'office de portefeuille.

Notre passage dans les différents services de cette compagnie a permis de relever certains dysfonctionnements notamment dans les services sinistres où 20 années après la libéralisation du secteur, la satisfaction des victimes d'accident de la circulation n'est pas encore effective. Des problèmes d'ordre organisationnel et informatique accablent la procédure de règlement. Les déclarations stagnent et la cadence de règlement est au ralenti. La gestion des sinistres automobiles devient donc le défi majeur des compagnies d'assurances.

A l'heure de la disruption des modèles économiques ou les start-up poussent tels des champignons, une solution digitale (**déclaration Mobile**) a donc été proposée pour une prise de déclaration en temps réel limitant ainsi les cas de fraude. Mais le législateur **CIMA** n'a pas encore prévu l'artillerie juridique nécessaire pour encadrer cette révolution qu'est la digitalisation.

De plus, une réorganisation des services sinistres à travers la création du Service **Accueil Sinistre** apporterait à la FEDAS, une célérité dans le processus de règlement et ferait croître la cadence de règlement, injonction principale de la feuille de route de L'Administrateur Provisoire.



## ABSTRACT

The analysis of the FEDAS purse revealed that over the last four years, its turnover has been up and down with a minimum of **3 856 454 266 FCFA** in 2014 and a maximum of **4 238 154 902 FCFA** in 2017. Payments, meanwhile, are in perpetual decline while technical provisions are constantly increasing.

A look at the evolution of the settlement rate shows that it is **44.76%** in the fifth year after the occurrence of the disaster. The situation of the extra-account statements is alarming. The coverage of regulated commitments (situation C4) over the last three financial years is respectively **92.21%** in 2015, **66.06%** in 2016 and **68.42%** in 2017. In relation to the margin situation (situation C11), it has become apocalyptic over the past two years (**-354.47%**) in 2016 and (**-294.97%**) in 2017. Referring to the critical and dying situation of the company, the Regional Control Commission (**CRCA**) ordered on May 13, 2017 the setting under the Provisional Administration, then an automatic transfer of purse.

The passage in the various services of this company has made it possible to note certain malfunctions notably in the sinister services or 20 years after the liberalization of the sector, the satisfaction of the victims of a traffic accident is not yet effective. Organizational and informatics problems overwhelm the settlement process. Statements are stagnating and the pace of payment is slowing down. The management of automobile claims is therefore becoming the major challenge for insurance companies.

At the time of the disruption of economic models or start-ups push such mushroom, a digital solution (Mobile declaration) has been proposed for a statement in real time thus limiting cases of fraud. But the legislator CIMA has not yet planned the legal artillery necessary to frame this revolution that is digitalization.

A reorganization of the sinister services through the creation of the service Reception sinister Service would bring to the FEDAS, a celerity in the process of settlement and would increase the rate of regulation, main injunction of the roadmap of the Provisional Administrator.



# SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DE DEROULEMENT DU STAGE.....	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE.....	4
Section 1 : Présentation de la Fédérale d'Assurances.....	4
Section 2 : Analyse du portefeuille de la FEDAS.....	10
CHAPITRE II : DEROULEMENT DU STAGE.....	20
Section 1 : Présentation des activités par service.....	20
Section 2 : Observations de stage.....	27
DEUXIEME PARTIE : OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES PAR LA DIGITALISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT : CAS DE LA FEDAS BENIN.....	4
CHAPITRE I : OPTIMISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT.....	33
Section 1 : Cadre théorique de l'étude.....	33
Section 2 : Procédure de gestion des sinistres mise en place par la FEDAS.....	46
CHAPITRE II : DIGITALISATION DU PROCESSUS DE DECLARATION.....	55
Section 1 : Présentation des différentes architectures du système d'informatisation FEDAS.....	55
Section 2 : Présentation de la solution mobile de déclaration des sinistres (DEN10).....	60
CONCLUSION GENERALE.....	68
ANNEXES.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	76
TABLE DES MATIERES.....	77



## INTRODUCTION GENERALE

La productivité est un leitmotiv des entreprises commerciales. Tirer profit des nouvelles technologies, aligner la stratégie commerciale pour être plus efficace avec moins de ressources, tels sont les défis des managers qui doivent structurer leur approche commerciale et organiser les actions afin de satisfaire des clients jugés de plus en plus difficiles à conquérir et à fidéliser. L'idée maîtresse est d'adapter la puissance de son dispositif commercial à la valeur de ses clients.

Les nouveaux outils informatiques permettent sans doute d'optimiser la relation client et l'accès à Internet permet de récupérer des informations sans délais, tout en restant en contact avec le client. Cette recherche de productivité amène aussi nombre d'entreprises à moderniser tout ou partie de leur service Après-Vente.

Le secteur de l'assurance qui se distingue des autres secteurs d'activité économique par un « cycle de production inversé » n'est pas en marge de cette réalité. Les entreprises d'assurances ont surtout pour obligation de servir en cas de sinistres les indemnités auxquelles les garanties souscrites ouvrent droit après le paiement de la prime.

Secteur très réglementé, les sociétés sont soumises au respect de normes dites prudentielles. A ce titre, chaque année, des informations comptables et des états statistiques sont fournis à l'organisme de tutelle, l'Autorité de contrôle prudentiel (CRCA).

Les assureurs dommages sont donc exposés à des pressions multiples dans leur quête d'une croissance rentable et de meilleures performances financières. Les clients aussi sont de plus en plus exigeants, la technologie évolue à une vitesse étourdissante et les compagnies d'assurances de la zone CIMA observent avec très peu de réactivité.

C'est pourquoi elles vont devoir transformer en profondeur et de manière durable leurs activités cœur de métier, en faisant notamment évoluer la gestion des sinistres. La transformation de la gestion des sinistres va améliorer non seulement l'efficacité et la rentabilité des assureurs au quotidien, mais leur permettra également de tenir leurs engagements et renforcer leur notoriété sur le long terme.

Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies d'assurances n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et la rentabilité que de se démarquer par la mise en avant de pratiques de gestion efficaces, créatives et innovantes.



Pour y parvenir elles doivent s'interroger sur les leviers possibles d'optimisation et d'amélioration de la performance opérationnelle dont elles disposent en matière de gestion des sinistres. Dans cette optique, nous avons procédé au cours de notre stage à la FEDAS Assurances à l'analyse de la procédure d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation. Cette analyse allant de la déclaration à la remise des chèques a révélé deux problèmes fondamentaux :

- celui de la lourdeur administrative qui gangrène le processus de déclaration et d'étude des dossiers sinistres ;
- celui de l'insuffisance du suivi des dossiers sinistres due à un système informatique inadéquat.

Y apporter des solutions permettrait certainement d'accélérer la cadence de règlement des dossiers sinistres et d'améliorer le niveau de satisfaction des victimes d'accident de la circulation. Afin d'y contribuer, nous avons opté pour le thème : « **OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES PAR LA DIGITALISATION DU PROCESSUS DE DECLARATION : CAS DE LA FEDAS BENIN** » car la digitalisation offre aux assureurs IARD des opportunités pour optimiser l'efficacité opérationnelle de la gestion des sinistres dont les coûts sont en forte augmentation.

L'étude orientée principalement sur le segment de l'assurance dommages IARD (Automobile) plus propice aux transformations vise deux objectifs :

- relever l'ensemble des causes de l'insatisfaction des victimes d'accident de la circulation ;
- proposer des solutions idoines favorisant l'amélioration des prestations des services sinistres (Service Après-Vente d'une compagnie d'assurances).

Elle se décline en deux parties :

Dans la première, organisée en deux chapitres, nous présenterons dans le premier, le cadre général de la FEDAS et l'évolution de son activité. Le deuxième chapitre s'articulera essentiellement autour des différentes tâches réalisées dans les services parcourus et relèvera les dysfonctionnements résultant de l'opérationnel.

La deuxième, développée aussi en deux chapitres, aborde globalement notre thème. Elle pose dans son premier chapitre la problématique du sujet, son intérêt et la revue de littérature. Le deuxième chapitre présente globalement l'application mobile de déclaration des sinistres automobiles ainsi que l'architecture favorable à son déploiement.



# PREMIERE PARTIE : CADRE DE DEROULEMENT DU STAGE

Le stage, période d'études pratiques pour obtenir un diplôme ou période d'exercice temporaire d'une activité, s'effectue, très souvent, au sein d'une entreprise afin d'acquérir une expérience professionnelle. La FEDAS Assurances, troisième Compagnie d'Assurances IARDT du marché béninois, est celle qui nous a accueilli en stage en vue de la finalisation de notre formation pour l'obtention de la Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances (MSTA). Ainsi, pour mieux permettre de comprendre le cadre de déroulement de notre stage, nous allons essayer de présenter le cadre institutionnel de l'étude (**Chapitre I**) et le déroulement du stage (**Chapitre II**).



## CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE

Le marché béninois des assurances est animé par de nombreuses compagnies, les unes exerçant dans la branche IARDT et les autres dans la branche VIE. Parmi les Compagnies IARDT, s'illustre la FEDAS Assurances dont la perception passe par sa présentation générale (**Section 1**) et l'analyse de son portefeuille (**Section 2**).

### Section I : Présentation de la Fédérale d'Assurances

La Fédérale d'Assurances est l'entreprise qui a fait office de notre lieu de stage académique. Elle est l'une des huit (08) sociétés d'assurances IARDT présentes sur le marché béninois. La présente section portera essentiellement sur la présentation de notre structure hôte à travers son historique, ses objectifs (**Paragraphe 1**) et sa structure organisationnelle (**paragraphe 2**).

#### Paragraphe 1 : Généralités

Cette généralité se basera fondamentalement sur l'historique de la Fédérale d'Assurances depuis sa création jusqu'à nos jours et ses Objectifs, baromètre des différentes orientations stratégiques adoptées par celle-ci.

#### A- Historique

Le secteur des assurances, longtemps monopolisé par l'Etat à travers la Société Nationale d'Assurances et de Réassurances (SONAR) a été libéralisé en 1994, grâce au libéralisme économique décidé par la Conférence des Forces vives de la nation. Après la privatisation de la branche vie en 1995, ce fut le tour de la branche IARDT (Incendie, Accidents, Risques Divers et Transports). C'est dans ce nouveau paysage que la FEDAS SA a été créée le 14 Mai 1998 et a effectivement démarré ses activités le 1er Juillet 1998 dans l'immeuble « MYC International » de M. Mathias Y. DE CHACUS (Président du Conseil d'Administration). Soucieux de permettre à sa clientèle de disposer d'un cadre propice pour effectuer ses opérations d'assurances, la FEDAS a transféré son siège d'abord dans l'immeuble de l'ancienne banque commerciale du Bénin (BCB) à Ganhi ; puis à Agontikon non loin de l'agence Ecobank. Actuellement, elle s'est dotée d'un imposant siège social situé sur le boulevard Saint Michel, Lot 375 Parcelle D à Maro militaire. Cette construction, un acte de portée majeure, est révélatrice de la santé financière de la société qui, chaque jour, en fait un peu plus pour respecter à chaque instant, ses engagements vis-à-vis de sa clientèle très diversifiée et de l'Etat. La Fédérale d'Assurances a été agréée pour exercer dans la branche IARDT par arrêté ministériel n° 329/MF/DC/DGAE/DCA du 14 Mai 1998. Elle est une société anonyme d'assurances et de réassurances dont le capital est de 3 300 000 000 de FCFA. Elle est immatriculée au registre de commerce sous le numéro 2274B. Grâce au dynamisme de son équipe dirigeante, et de son personnel jeune, la FEDAS a su s'imposer sur le marché fortement



concurrentiel et se positionner au troisième rang du marché béninois des assurances dans la branche IARDT. Par ailleurs elle est aujourd'hui présente sur tout le territoire national avec une cinquantaine d'Agents Généraux et six Bureaux Directs qui sont outillés pour satisfaire aux exigences de la clientèle. Ayant connu quelques difficultés de gouvernance en 2014, elle a décidé au cours de la même année d'ouvrir son capital social en cédant une part importante au groupe OGAR doté d'une équipe forte et dynamique.

Dans sa vision de toujours réaliser les vœux de sa clientèle, partenaire de tous les temps, le groupe OGAR n'avait cessé d'innover. Actionnaire majoritaire de FEDAS-Benin, le groupe a décidé de rebaptiser la compagnie d'assurances qui devient désormais OGAR Assurances. La cérémonie consacrant cette nouvelle identité s'est déroulée le vendredi 08 Mai 2015 à Azalai hôtel à Cotonou-Bénin. Fort de sa renommée en Afrique Centrale, le groupe OGAR entend désormais conquérir la sous-région avec une nouvelle politique de gestion orientée vers la satisfaction client. Son slogan « **toujours avec vous** » est plus qu'évocateur. Ainsi, jusqu'en Juin 2016 elle a été dirigée par un Administrateur Directeur Général, Monsieur **Renaud ALLOGHO AKOUE**.

En raison des irrégularités qui avaient entaché le processus de cession des actions, le Tribunal de Première Instance (TPI) de Cotonou a déclaré certaines actions nulles pour fraude. Ainsi, ce partenariat Sud-Sud tant recommandé est devenu contentieux. Après de rudes batailles judiciaires à rebondissements, les protagonistes finirent par trouver un compromis. Cette entente a obligé le groupe OGAR Assurances à se retirer du Bénin et la compagnie querellée a recouvré sa dénomination initiale (**FEDAS**). Cette nouvelle entité fut dirigée par un Directeur Général jusqu'au 13 Mai 2017, date de la mise sous la troisième Administration Provisoire de la société.

## **B- Objectifs**

La FEDAS Assurances Bénin a su se faire une place sur le marché Béninois malgré la présence d'autres acteurs, en essayant de combler les attentes des populations. Elle a pour ambition de s'étendre dans la plupart des pays membre de la CIMA pour affirmer sa vocation internationale. Les objectifs de FEDAS Assurances se résument en cinq (05) points essentiels à savoir :

- promouvoir des produits répondant aux potentialités d'assurances non encore exploitées au Bénin ;
- mieux satisfaire les assurés en adaptant les produits à leurs besoins ;
- apporter la tranquillité d'esprit dans les familles et dans les affaires ;
- opérer par voie d'acceptation en réassurance ou de coassurance dans les pays membres de la CIMA ;
- jouer un rôle d'investisseur institutionnel.



## Paragraphe 2 : Structure organisationnelle de la FEDAS

L'organigramme (**annexe 1**) retraçant la structure organisationnelle de la FEDAS montre clairement les trois niveaux de Planification :

- planification stratégique (politique et plan stratégique du conseil d'administration et de la Direction Générale) ;
- planification structurelle (programme des différentes Directions) ;
- planification opérationnelle (plan d'action des différents services).

### A- Organes de décision

Ils occupent le sommet du palier hiérarchique et représentent le centre décisionnel et stratégique constitué des cadres supérieurs ayant des compétences conceptuelles avérées décidant du sort de l'entreprise et des directives à suivre pour l'exécution des tâches.

#### 1- Assemblée Générale des actionnaires

Elle se réunit au moins une fois par an notamment pour approuver les comptes de l'exercice et pour décider de l'affectation des résultats. Elle a entre autres attributions, le pouvoir de nommer les membres du Conseil d'Administration, le commissaire aux comptes et de déterminer la politique générale de la société.

#### 2- Conseil d'Administration

Conformément aux dispositions de l'acte uniforme OHADA, FEDAS Bénin dispose d'un Conseil d'Administration (C.A). C'est l'organe exécutif de la société au sein duquel se trouvent les administrateurs. Le Conseil d'Administration jouit d'un pouvoir étendu pour agir au nom de la société. Dirigé par un président qui coordonne toutes les activités, le Conseil d'Administration est chargé de définir les objectifs et les orientations de la société. Il contrôle en permanence la gestion de la Direction Générale.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration a pour rôle de statuer sur les problèmes d'ordre général de la société et de décider aussi de la répartition du bénéfice conformément aux dispositions légales. Il faut aussi signaler que c'est le Conseil d'Administration qui nomme le Directeur Général et met fin à ses fonctions. Ce dernier est accompagné dans ses tâches par deux directions en staff sur l'organigramme. Il s'agit :

- de la Direction du Contrôle de Gestion ;
- de la Direction de l'Audit Interne ayant en son sein le Service Audit Interne.

En raison de la mesure d'Administration provisoire prise contre la compagnie, le Conseil d'Administration a été remplacé depuis le 13 Mai 2017 par le Conseil de Surveillance mis en place par le ministre en charge du secteur des assurances. Il est composé du Directeur des assurances ou de son représentant, d'un agent judiciaire ou de son représentant et d'un représentant de l'agence nationale de la banque centrale. Le conseil approuve les états financiers et le rapport de gestion.



### **3- Direction Générale**

Elle assure la gestion et engage la société par ses actes. La Direction Générale est l'organe chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'Administration. Elle coordonne également les activités des autres directions à savoir la Direction Technique, la Direction Commerciale et la Direction Administrative et Financière et Comptable.

Elle a pour tâches de définir les attributs des différents services, de rédiger le règlement intérieur et s'assure de sa mise en œuvre. Le suivi de l'application des notes techniques relève des attributs de la Direction Générale.

La Direction Générale est sous l'autorité d'un Directeur Général nommé par le Conseil d'Administration. Premier responsable de la société, sa mission consiste à définir les orientations stratégiques et managériales de la société, à conduire les affaires de la Compagnie et à établir les directives nécessaires au bon déroulement des activités. Sa mission comporte aussi la planification des activités en vue de garantir la prospérité de la société.

Elle est assistée dans ses fonctions par les services informatiques soft et maintenance puis principalement par son secrétariat particulier (**annexe 1**).

Actuellement en situation d'Administration, la Direction Générale est suspendue et seul l'Administrateur Provisoire désigné par la CRCA, assume les fonctions du Directeur Général et a qualité d'arrêter les comptes.

### **B- Organe de Gestion**

Trois Directions s'occupent exclusivement de la mise en exécution des décisions provenant de la Direction Générale. Il s'agit de :

- ☞ la Direction Commerciale ;
- ☞ la Direction Technique ;
- ☞ la Direction Administrative Financière et Comptable.

#### **1- Direction Commerciale**

Elle est créée dans le but de répondre aux nécessités d'une meilleure synergie entre fonctions techniques et commerciales pour l'optimisation des résultats de la compagnie. Pour mieux assumer ses fonctions elle s'est dotée de trois services.

##### **1-1-Service Coordination des Bureaux Directs**

Il assiste la direction technique et Commerciale dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action commercial, ainsi que la coordination des opérations de productions provenant des Bureaux Directs.



### **1-2-Service Marketing et Force de vente**

Il s'occupe de la mise en œuvre des actions marketing et communication et du développement des relations commerciales avec les intermédiaires et la clientèle ;

### **1-3-Service Centralisation, Inspection et Statistiques**

Il centralise les différentes opérations techniques de la compagnie (émission, recouvrement, ristourne, annulation) suivant les normes de la classification des garanties du code CIMA en attendant l'interconnexion de tous les réseaux.

## **2- Direction Technique**

Elle s'occupe essentiellement des opérations techniques d'assurances se rapportant à la production, aux sinistres et à la réassurance. Dans l'accomplissement de sa mission, elle se fait aider de quatre (04) services. Il s'agit du :

- ☞ Service Sinistres Matériels et Recours ;
- ☞ Service Sinistres Corporels et Contentieux ;
- ☞ Service Santé ;
- ☞ Service Courtage et Réassurance.

### **2-1- Service Sinistres Matériels et Recours**

Il s'occupe de l'évaluation, l'instruction, le règlement et la liquidation des sinistres de toutes les branches d'assurances confondues, occasionnant uniquement des dommages matériels et aussi de l'exercice des recours inter compagnies.

### **2-2- Service Sinistres Corporels et Contentieux**

Il est compétent pour l'évaluation, l'instruction, le règlement, la liquidation de tous les sinistres entraînant des dégâts corporels ou des dommages matériels et corporels simultanément sauf des sinistres santé. Il est aussi chargé du suivi de tout contentieux relatif à son domaine.

### **2-3-Service Santé**

Il s'occupe des contrats et de tout ce qui a rapport à la prise en charge sanitaire des clients et du personnel. Il gère aussi la cotation des contrats d'assurance maladie directement ou par le biais des Agents Généraux ou des Courtiers, la tenue des bordereaux des émissions, la tenue des registres d'émissions, des tableaux nécessaires à l'élaboration des états financiers, la confection des cartes individualisées de santé ainsi que le règlement des sinistres maladies.

### **2-4-Service Courtage et Réassurance**

Il gère et analyse le portefeuille des réseaux courtage, rédige et actualise les documents contractuels (les conditions générales, spéciales et particulières) en collaboration avec le service Coordination des Bureaux Directs. Il s'occupe également de toutes les activités relatives à la réassurance



notamment la cession des primes et des sinistres, l'établissement des bordereaux FAC et de l'établissement des comptes courants.

### **3- Direction Administrative Financière et comptable (DAFC)**

La Direction Administrative Financière et Comptable est chargée de la politique financière et administrative de la Compagnie. A ce titre, elle coordonne et supervise les activités, assure la production des états financiers et des états CIMA. Elle a sous son contrôle le Service Ressources Humaines, le Département Comptabilité & Finances qui supervise le Service Financier et le Service Comptabilité et enfin le Service Moyens Généraux.

#### **3-1-Service Ressources Humaines**

Ce service est chargé de conduire la politique de recrutement de la Compagnie, de la gestion administrative et prévisionnelle du personnel, d'élaborer le budget des charges de personnel pour le fonctionnement de la Compagnie.

#### **3-2-Service Moyens Généraux**

Ce service a pour fonction la gestion administrative des immobilisations de la FEDAS. Ses tâches sont : l'acquisition, le suivi, la réparation et l'entretien du matériel.

#### **3-3-Service Financier et Placement**

Il est subdivisé en deux sections : la section trésorerie qui constitue la caisse centrale de la société et la section gestion des placements qui vise à garantir une couverture intégrale des engagements réglementés, à contribuer à la réalisation d'un résultat optimal et à confronter la marge de solvabilité.

#### **3-4-Service Comptabilité**

Ce service est chargé de l'enregistrement de toutes les écritures comptables, de la tenue du fichier assuré, de la déclaration de la taxe sur contrats d'assurances, de la liquidation des divers impôts et taxes, des rapprochements de caisse et de l'élaboration des états financiers.



## Section 2 : Analyse du portefeuille de la FEDAS

L'analyse du portefeuille de la FEDAS se fera sur la base des dossiers annuels des exercices 2014 à 2017 et du rapport sur le secteur des assurances édition 2016. Les chiffres relatifs à la production, aux sinistres, aux frais généraux et à la solvabilité de la compagnie seront présentés et analysés à travers les tableaux ci-dessous.

### Paragraphe 1 : Présentation des données relatives à la production.

A la production, l'analyse sera essentiellement orientée vers l'évolution du chiffre d'affaires sur les quatre (04) derniers exercices, la progression des charges de commissions et des frais généraux de la compagnie.

#### A- Observation du portefeuille et des charges de commission.

Deux tableaux seront présentés et analysés dans cette sous-catégorie. Le premier fera état de la progression du Chiffre d'Affaires réalisé par le réseau de production et le second déclinera l'évolution des charges de commissions.

#### 1- Etude du Chiffre d'Affaires

Le Chiffre d'Affaires réalisé par la FEDAS est le résultat de ses productions dans les différentes branches qu'elle exploite. Le tableau ci-dessous nous renseigne sur le montant du chiffre d'affaires par catégorie au cours des quatre (04) derniers exercices, la part de chaque catégorie au sein de la production globale et la part de marché ainsi que la progression des différentes catégories.

**Tableau 1: Evolution du portefeuille sur les trois derniers exercices**

	2014		2015			2016			2017		
	Montant	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	
Accidents & maladie	275 645 422	294 917 814	6,51	6,99	344 288 675	8,29	16,74	349 504 956	8,25	1,52	
Automobile	3 208 042 530	3 549 729 763	78,41	10,65	3 597 823 261	86,68	10,65	3 632 491 492	85,71	1,35	
Incendie	120 642 185	62 354 789	1,38	-48,31	112 754 582	2,72	-48,31	82 978 546	1,96	80,83	
RC Générale	106 148 411	105 628 219	2,33	-0,49	58 380 211	1,41	-0,49	51 832 455	1,22	-44,73	
Transports	30 759 872	66 007 909	1,46	114,59	29 810 298	0,72	114,59	32 137 415	0,76	-54,84	
Autres risques	115 215 846	250 184 004	5,53	117,14	48 527 128	1,17	117,14	89 210 038	2,10	-80,60	
Acceptation	0	198 194 571	4,38	100,00	-40 763 941	-0,98	100,00	0	0,00	-120,57	
<b>CA de la Fedas</b>	<b>3 856 454 266</b>	<b>4 527 017 069</b>	<b>100</b>	<b>17,39</b>	<b>4 150 820 214</b>	<b>100</b>	<b>-8,31</b>	<b>4 238 154 902</b>	<b>100</b>	<b>2,10</b>	
<b>CA du Marché</b>	<b>29 695 228 884</b>	<b>32 607 884 613</b>			<b>32 754 036 143</b>			<b>32 625 541 387</b>			
<b>Part Fedas dans le CA du Marché</b>			<b>13,88</b>			<b>12,67</b>			<b>12,99</b>		

Source : Etats C1 des Dossiers annuels de la FEDAS, exercices 2014 à 2017.



Le Chiffre d'Affaires de la FEDAS est constitué de la prime nette et des accessoires. Il peut être aussi obtenu en déduisant le montant de la cotisation du FGA et de la taxe du montant de la prime TTC émise. De l'analyse des données il ressort que la FEDAS troisième sur le marché occupe la première place en automobile. La répartition du chiffre d'affaires par catégorie montre qu'en 2015 l'assurance automobile représente 78,41% de la production globale avec une progression de 10,65% suivi de la branche Accident & maladie avec 6,51% de part et une progression de 6,99%.

En 2016, la production en automobile représente 86,68% de la production globale et sa progression relativement à l'exercice 2015 est de 10,65%. La branche accident et maladie vient toujours en deuxième position avec une part de 8,29% et une progression de 16,74%.

Relativement à l'exercice 2017, le chiffre d'affaires en Accident et maladie a progressé de 1,52% et représente 8,25% du portefeuille globale, la branche automobile quant à elle représente 85,71% avec une progression de 1,35%.

Les autres branches, représentent une part minime du portefeuille avec des taux variant entre 0,72% et 2,72%. En revanche, au cours de l'exercice 2015 les acceptations et les autres risques ont atteint respectivement un pic de 4,38% et 5,53%.

Précisons par ailleurs que ce Chiffre d'Affaires provient essentiellement d'un réseau de distribution constitué d'Agents Généraux, de Courtiers et de Bureaux Directs. La part des courtiers dans la réalisation du chiffre d'affaires est vraiment négligeable (2,4% en 2016)<sup>1</sup>. On en déduit donc que la politique commerciale de la FEDAS est essentiellement orientée vers les bureaux Directs au nombre des six (06) et les agences au nombre cinquante-quatre (54) couvrant toute l'étendue du territoire national. La FEDAS devrait aussi orienter sa stratégie commerciale vers les courtiers comme le font les deux leaders du marché (l'Africaine des Assurances et la NSIA) dont les Chiffres d'Affaires avoisinant le double de celui de la FEDAS forcent admiration.

Les branches automobile et Maladie étant pour la plupart du temps déficitaires, la compagnie gagnerait à diversifier son portefeuille en augmentant sa production dans les autres branches.

## **2- Analyse des charges de commission**

Le Chiffre d'Affaires de la FEDAS est réalisé par son réseau de production constitué d'Agents Généraux, de Bureaux Directs et de Courtiers. Les Bureaux Directs sont constitués de personnel recruté par la Direction et rémunéré sur la base du salaire. Il n'y a que les agents commerciaux qui, affectés à ces bureaux sont rémunérés sur la base de commission. Le tableau ci-dessous nous renseigne sur le montant de la charge de commission et sa progression.

<sup>1</sup> Données provenant du service Centralisation Inspection et Statistiques



**Tableau 2: Evolution des charges de commissions sur les trois derniers exercices.**

	2014	2015		2016			2017			
	Montant	montant	Part (%)	Progre ssion (%)	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	2017	Part (%)	Progre ssion (%)
<b>COMMISSIONS</b>	512 050 129	545 511 741	13,28	6,53	554 184 214	13,35	1,59	529 821 318	12,50	-4,40
<b>CA</b>	3 856 454 266	4 527 017 069			4 150 820 214			4 238 154 902		

Source : CEG des Dossiers annuels de la FEDAS, exercices 2014 à 2017.

Les taux de commissions sont fixés en fonction de la branche et ils peuvent varier selon la qualité de l'agent apporteur du contrat.

Au cours de l'exercice 2015, la charge de commission représente 13,28% du Chiffre d'Affaires avec une progression de 6,53% alors que dans le même temps le Chiffre d'Affaires quant à lui a progressé de 17,39%.

En 2016, le Chiffre d'Affaires a régressé de 8,31% tandis que la charge de commission a progressé de 1,59% avec une part de 13,35% de la production globale.

Relativement à l'exercice 2017, la charge de commission représentant 12,50% du Chiffre d'Affaires global est en régression de 4,40% contre une progression du Chiffre d'Affaires de 2,10%. Le taux de commissionnement moyen sur les quatre derniers exercices est de 12,77% pour une progression moyenne de 1,24%.

### **B- Observation des Frais Généraux.**

Inscrits au débit du Compte d'Exploitation Général (CEG), les frais généraux sont constitués essentiellement des éléments regroupés sous le vocable autres charges. Leurs montants et leurs progressions se présentent comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 3: Evolution des frais généraux sur les trois derniers exercices**

	2014	2015		2016			2017			
	Montant	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)	Montant	Part (%)	Progre ssion (%)
<b>Frais généraux</b>	1 305 904 650	1 708 890 345	33,86	30,86	2 022 504 399	48,73	18,35	1 602 567 302	37,81	-20,76
<b>CA</b>	3 856 454 266	4 527 017 069		17,39	4 150 820 214		-8,31	4 238 154 902		2

Source : CEG des Dossiers annuels de la FEDAS, exercices 2014 à 2017.

Les chiffres relatifs au frais généraux consignés dans le tableau, permettent de mieux percevoir la qualité de la gestion effectuée par les managers de la FEDAS. Ces dépenses sont hors normes car excédant les normes règlementairement prévues par le code des assurances.

En effet en 2015, le montant des frais généraux représente 33,86% du chiffre d'affaires et progressent de 30,86% par rapport à l'exercice 2014.



Au cours de l'exercice 2016, les frais de gestion ont avoisiné 50% du Chiffre d'Affaires et on observe une progression de 18,36% par rapport à l'exercice 2015.

Relativement à l'exercice 2017, les frais de gestion ont régressé de 20,76%, ramenant ainsi leur taux à 37,81% qui demeure toujours trop élevé.

## Paragraphe 2 : Présentation des données relatives aux sinistres et aux états extra comptables.

Cette rubrique sera consacrée à l'analyse des données se rapportant aux paiements, aux Provisions pour Sinistres à Payer (PSAP) et à la sinistralité. Un regard sera aussi porté sur la cadence de règlement, les délais de règlement et le niveau de solvabilité de la compagnie.

### A- Observation des données provenant des services sinistres.

Il sera présenté ici, les données relatives à la sinistralité du portefeuille après analyse de la progression des paiements et des Provisions pour Sinistres à payer. En outre nous présenterons la cadence de règlement et le délai de règlement des dossiers sinistres.

#### 1- Etude de la sinistralité du portefeuille

Les données consignées dans le tableau ci-dessous proviennent du Compte d'Exploitation Générale des exercices ci-dessous mentionnés et nous renseignent sur l'évolution des paiements, des Provisions pour Sinistres à Payer et la sinistralité.

**Tableau 4: Evolution de la sinistralité sur les trois derniers exercices**

Paiement	2014		2015		2016		2017		Progre sion (%)
	Montant	Montant	Part (%)	Progre sion (%)	Montant	Part (%)	Montant	Part (%)	
PSAP	8 979 504 809	9 316 201 109		3,75	9 597 201 633		3,02	10 388 627 264	8,25
Primes acquises	3 996 512 936	4 513 004 309		12,92	3 954 510 934		-12,38	4 428 192 014	11,98
Charges de sinistres	3 471 703 301	2 000 178 231		-42,39	2 059 316 053		2,96	2 134 585 823	3,66
S/P	86,87%	44,32%		-48,98	52,08%			48,20%	

Source : CEG des Dossiers annuels de la FEDAS, exercices 2014 à 2017.

De l'analyse du tableau, il ressort que les paiements évoluent en dents de scie. On observe une baisse de 11,14% en 2015, une croissance de 16,79% en 2016 justifiée par une réorganisation du service sinistres et l'arrivée du projet DEN10 permettant le calcul automatique des indemnités. En 2017, on observe une tendance baissière de 6,57% malgré la mise sous Administration Provisoire de la compagnie. Cette baisse peut s'expliquer par une désorganisation et la lourdeur de la procédure de validation mise en place.



En ce qui concerne les paiements, ils représentent 15,22% des provisions constituées à la clôture de l'exercice 2015, 16,79% de celles constituées en 2016 et 14,49% du montant des PSAP en fin d'exercice 2017. Quant au montant des PSAP, il ne cesse d'augmenter et leur progression est de 3,75% en 2015, 3,02% en 2016 et 8,28% en 2017.

Relativement aux charges de sinistres, elles suivent une progression similaire à celle des paiements. Elles évoluent en dents de scie et passent de 86,87% en 2014 à 48,20% en 2017.

Le ratio combiné de la compagnie, qui est une composante essentielle pour appréhender la performance et mesurer sa rentabilité technique, il s'obtient par la formule suivante :

$$\text{Ratio combiné}^2 = \frac{\text{charges de sinistres de l'exercice}}{\text{Primes acquises}} + \frac{\text{commissions+autres charges}}{\text{Primes émises}}$$

$$\text{Ratio combiné} = 48,20\% + 12,50\% + 37,81\% = 98,51\%$$

On peut donc conclure que techniquement cette compagnie est rentable mais les frais de gestion plombent sérieusement le résultat.

## 2- Etude de la cadence de paiement.

La tendance baissière des paiements et l'augmentation sans cesse du montant des Provisions pour Sinistres à Payer nous incitent à la vérification de la cadence des règlements. Le tableau ci-dessous nous renseigne sur le montant des paiements et la charge de sinistre globale par exercice de compétence.

**Tableau 5: Evolution de la cadence des paiements**

Exercice d'inventaire	Opérations	Exercice de survenance				
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Année 2013	Règlements	162 551 068				
	% Règlement/ total sinistres	7,00%				
Année 2014	Règlements	456 886 933	182 916 193			
	% Règlement/ total sinistres	19,67%	8,49%			
Année 2015	Règlements	716 515 253	523 635 922	174 905 080		
	% Règlement/ total sinistres	30,84%	24,30%	7,92%		
Année 2016	Règlements	882 393 675	809 733 277	599 675 745	173 883 291	
	% Règlement/ total sinistres	37,98%	37,58%	27,15%	7,94%	
Année 2017	Règlements	1 039 740 660	884 046 948	766 472 996	554 110 501	162 029 413
	Provisions	1 283 364 981	1 270 626 348	1 442 149 006	1 636 473 568	1 894 765 411
	Total sinistres	2 323 105 641	2 154 673 296	2 208 622 002	2 190 584 069	2 056 794 824
	% Règlement/ total sinistres	44,76%	41,03%	34,70%	25,30%	7,88%

Source : Etat A10 Tableau A

<sup>2</sup> Cours de GBT, Eugène KOUADIO, Promotion 2016-2018



Les taux calculés dans le tableau ci-dessus représentent le montant des paiements rapporté à la charge globale de chaque exercice de compétence. Ces données serviront à déterminer la cadence des dossiers sinistres qui se présente comme suit.

- ❖ Cadence de la 1<sup>ère</sup> année :  $(07\%+8,49\%+7,92\%+7,94\%+7,88\%)/5 = 7,84 \%$
- ❖ Cadence de la 2<sup>ème</sup> année :  $(19,67\%+24,30\%+27,15\%+25,30\%)/4 = 22,86\%$
- ❖ Cadence de la 3<sup>ème</sup> année :  $(30,84\%+37,58\%+34,70\%)/3 = 33,14\%$
- ❖ Cadence de la 4<sup>ème</sup> année :  $(37,98\%+41,03\%) / 2 = 37,14\%$
- ❖ Cadence de la 5<sup>ème</sup> année : 44,76%

Le constat après le calcul des différentes cadences est triste. Cinq (05) années après la survenance des sinistres, la FEDAS ne règle que 44,76% de la charge globale de sinistres relative aux exercices de compétence. Ce qui explique clairement les montants colossaux de PSAP inscrits chaque année dans le bilan et qui ne cesse d'augmenter. Ces observations soulèvent une inquiétude, celle de la justesse ou de l'objectivité des provisions constituées par la société, vu qu'elles sont constituées par la méthode dossier par dossier. Le tableau ci-dessous nous servira à faire cette analyse.

**Tableau 6: Vérification du niveau des Provisions pour Sinistres à Payer constituées.**

Exercice	2016	2017	Total SAP
Charge de sinistre	2 298 829 949	2 065 587 804	
SAP selon méthode cadence de paiement	1 744 719 448	1 903 558 391	3 648 277 839
SAP constitués	1 636 473 568	1 894 765 411	3 531 238 979
Insuffisance (-) Excédent (+)	-108 245 880	-8 792 980	-117 038 860
Chargement (05%)	-5 412 294	-439 649	-5 851 943
<b>Insuffisance après chargement</b>	<b>-113 658 174</b>	<b>-9 232 629</b>	<b>-122 890 803</b>

Source : CEG des exercices 2016 et 2017.

Une insuffisance de FCFA 113 658 174 a été constatée sur les provisions de 2016 on peut donc prétendre qu'au cours de cet exercice les provisions pour sinistres à payer n'ont pas été suffisamment constituées. En 2017, l'insuffisance relevée est seulement de FCFA 9 232 629. Les provisions ont été donc suffisamment constituées au cours de cet exercice.

Vu la faiblesse de la cadence de règlement et les Provisions pour Sinistres à Payer souvent mal estimées, il serait raisonnable de jeter un regard sur le délai de règlement des sinistres survenus dans les différentes branches.

### 3- Etude du délai moyen de règlement des sinistres

Les données renseignées dans le tableau ci-dessous proviennent de l'état C1 relatif aux exercices allant de 2014 à 2017. Le délai moyen de paiement des sinistres est obtenu en rapportant le montant des PSAP aux paiements effectués par catégorie.



**Tableau 7: Evaluation du délai de règlement moyen**

Exercice		2014	2015	2016	2017
Accident & mal.	PSAP/Sinistres payés	0,30	0,34	0,33	0,32
Auto	PSAP/Sinistres payés	6,71	8,02	6,56	7,95
Incendie	PSAP/Sinistres payés	1,02	18,05	37,62	29,09
RC	PSAP/Sinistres payés	14,44	159,02	11,85	25,38
Transport	PSAP/Sinistres payés	0	0	0	0
Autres risq dom.	PSAP/Sinistres payés	6,34	0	952,89	0
Global	PSAP/Sinistres payés	5,60	6,56	6,06	6,91

Source : ETAT C1 des exercices 2014 à 2015.

Il ressort de l'analyse du tableau, que la branche **accident & maladie** est celle dont le délai de règlement est le plus raisonnable. Une moyenne d'environ **03 mois 15 jours**. Etant donné que nous sommes dans un système de remboursement, ce délai semble être trop long car cela signifie que le prestataire ou l'assuré devra patienter **03 mois 15 jours** pour recouvrer ses sous.

En Automobile les délais de règlement sont inquiétants et représentent une moyenne de **6 ans 8 mois 15 Jours** en 2014. Au cours des autres exercices ces délais se présentent respectivement comme suit : **8 ans 7 jours** en 2015, **6 ans 6 mois 21 jours** en 2016 et **7 ans 11 mois 12 jours** en 2017.

En ce qui concerne les dossiers risques divers, les délais de règlement sont trop longs. Particulièrement en transport aucun règlement n'a été effectué depuis 2014. Il faut croire que la FEDAS ne dispose pas d'un service de règlement des sinistres risques divers.

## **B - Observation de la solvabilité de la compagnie**

Dans le cadre de l'analyse de la solvabilité de la FEDAS, deux tableaux seront présentés. Le premier se rapporte au niveau de couverture des engagements règlementés et le second à l'évolution de la marge de solvabilité de la société.

### **1- Etude de la couverture des engagements règlementés**

Les renseignements ci-dessous, proviennent de l'état **C4** des dossiers annuels réalisés par la FEDAS au cours des trois dernières années. Ils nous renseignent sur la progression du montant des engagements règlementés et l'évolution des actifs admis en couverture.



**Tableau 8: Couverture des engagements règlementés**

	2015	2016	2017
<b>MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES</b>			
1. Provisions pour risques en cours	925 330 423	1 121 639 703	931 602 591
2. Provisions pour sinistres à payer	9 316 201 109	9 597 201 633	10 388 627 265
3. Provisions mathématiques	0	0	0
4. Autres provisions	0	0	0
5. Autres engagements règlementés	308 801 749	301 458 112	178 038 735
<b>6. Total des engagements (1+2+3+4+5)</b>	<b>10 550 333 281</b>	<b>11 020 299 448</b>	<b>11 498 268 591</b>
<b>ACTIFS ADMIS</b>			
a. Obligations	1 318 497 166	1 820 360 115	2 051 170 789
b. Actions	525 815 506	519 532 320	629 604 451
c. Immeubles	1 991 757 586	1 945 983 011	1 900 208 434
d. Prêts	46 360 000	43 784 444	41 208 889
e. Banques	5 552 459 094	2 774 922 987	3 077 623 980
<b>g. Total des valeurs mobilières et immobilières (a+b+c+d+e)</b>	<b>9 434 889 352</b>	<b>7 104 582 877</b>	<b>7 699 816 543</b>
h. Recours admis	0	0	0
i. Arriérés de prime admis	0	0	0
j. Créances	293 194 377	175 873 273	166 905 636
<b>k. Total autres actifs (h+i+j)</b>	<b>293 194 377</b>	<b>175 873 273</b>	<b>166 905 636</b>
<b>l. Total des actifs admis en représentation (g+k)</b>	<b>9 728 083 729</b>	<b>7 280 456 150</b>	<b>7 866 722 179</b>
<b>m. Excédent ou insuffisance de couverture (l-6)</b>	<b>-822 249 552</b>	<b>-3 739 843 298</b>	<b>-3 631 546 412</b>
<b>n. Taux de couverture des engagements (l/6)</b>	<b>92,21%</b>	<b>66,06%</b>	<b>68,42%</b>

Source : ETAT C4 des exercices 2014 à 2015.

De l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que le montant des engagements règlementés suit une progression croissante au cours des trois dernières années. Le poste dominant est celui des provisions techniques qui représente plus de dix (10) fois le montant des Provisions pour Risques en Cours (PREC) et près de trente (30) fois celui des autres engagements règlementés.

Il faut remarquer que suite à la mise sous administration provisoire de la société en Juillet 2017, le montant des autres engagements règlementés a diminué de 41,94%. Mais cette situation n'a eu aucun impact sur le montant des provisions pour sinistres à payer qui ne cesse d'augmenter.

Quant aux actifs admis en couverture, ils évoluent en dents de scie mais demeurent toujours inférieurs aux engagements règlementés sur les trois exercices. En nous référant à l'exercice 2016, les postes les plus remarquables en termes de montant sont par ordre de grandeur, la banque, les obligations et les immeubles.

L'analyse de la situation de couverture révèle une insuffisance de couverture sur les trois (03) derniers exercices. En 2015 la situation de couverture était de **92,21%** dégageant une insuffisance de couverture de FCFA 822 249 552. En 2016 suite au retrait de Ogar de l'actionnariat, cette insuffisance est



portée à FCFA 3 739 843 298 soit une couverture de 66,06%. Mais au cours de l'exercice 2017 le taux de couverture a été relevé de deux points soit 68,42%

## 2- Etude de la Marge de solvabilité de la FEDAS

Les renseignements ci-dessous, proviennent de l'état C11 des dossiers annuels réalisés par la FEDAS au cours des trois dernières années. Ils nous renseignent sur la progression du montant des engagements règlementés et l'évolution des actifs admis en couverture.

**Tableau 9: Evolution de la marge de solvabilité**

	2015	2016	2017
<b>ELEMENTS CONSTITUTIFS ( art 337-1)</b>			
1- Capital social	3 300 000 000	3 300 000 000	3 300 000 000
2- Réserves règlementaires ou libres	169 068 399	169 068 399	169 068 399
3- Bénéfices reportés de l'exercice	75 291 742	0	218 235 997
4- Plus-values sur éléments d'actifs	0	0	0
<b>5- Total (1+2+3+4)</b>	<b>3 544 360 141</b>	<b>3 469 068 399</b>	<b>3 687 304 396</b>
6- Pertes reportées et de l'exercice	3 094 760 517	6 358 829 584	6 358 829 584
7- Amortissement restant à réaliser sur immobilisation incorporelles	8 215 000	0	0
<b>8- Total (7+8)</b>	<b>3 102 975 517</b>	<b>6 358 829 584</b>	<b>6 358 829 584</b>
<b>9- Marge disponible (5-8)</b>	<b>441 384 624</b>	<b>-2 889 761 185</b>	<b>-2 671 525 188</b>
<b>Calcul règlementaire</b>			
<b>méthode des primes (article 337-2a)</b>			
<b>a- Marge minimale</b>	<b>812 804 471</b>	<b>815 230 697</b>	<b>905 693 000</b>
<b>méthode des sinistres (article 337-2b)</b>			
<b>b- Marge minimale</b>	<b>523 971 111</b>	<b>588 563 837</b>	<b>551 530 788</b>
<b>c- marge à retenir (si a&gt;b) alors a sinon b)</b>	<b>812 804 471</b>	<b>815 230 697</b>	<b>905 693 000</b>
<b>Détermination de la situation de marge</b>			
<b>d- déficit de marge(C-9)</b>	<b>-371 419 847</b>	<b>-3 704 991 882</b>	<b>-3 577 218 188</b>
<b>e- Taux de couverture de marge (%)</b>	<b>54,30%</b>	<b>-354,47%</b>	<b>-294,97%</b>

Source : ETAT C11 des exercices 2014 à 2015.

Aux termes de l'article 337 du code des assurances, la société doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités. Il s'agit de s'assurer que la société dispose de fonds propres suffisants pour soutenir son activité et faire face aux imprévus inhérents à l'activité d'assurance.

De l'analyse du tableau, il ressort que, la marge disponible qui était de FCFA 441 384 624 en 2015 est passée à FCFA -2 889 761 185 en 2016 suite au retrait de Ogar de l'actionariat. Au cours de l'exercice 2017 cette situation s'est améliorée grâce au report du bénéfice réalisé dans la période mais la marge disponible demeure toujours négative. Les marges minimales retenues sont celles calculées par la méthode des primes car supérieures à celles dégagées par la méthode des sinistres sur les trois exercices.



Relativement à la situation de couverture, elle est devenue préoccupante au cours des deux derniers exercices (-354,47%) en 2016 et (-294,97%) en 2017. Les déficits de marges associés suivent également la même tendance. En nous référant à la situation critique et agonisante de la compagnie, la Commission Régionale de Contrôle (CRCA) avait ordonné à la compagnie de lui soumettre dans les deux (02) mois un plan de financement à court terme apte à rétablir la situation de l'entreprise dans un délai de trois (03) mois. Cette exigence fut satisfaite mais rejetée par la CRCA parce que mal ficelée et bancalée. Plus tard, la société a été pour la troisième fois mise sous Administration Provisoire et aujourd'hui, elle se retrouve en situation de transfert d'office de portefeuille.



## **CHAPITRE II : DEROULEMENT DU STAGE**

Dès notre arrivée le 14 Mai 2018 dans la compagnie, le Directeur Administratif et Financier après les présentations d'usage, nous a aussitôt orienté au service Souscription, Courtage et Réassurance où nous avons passé deux semaines. Au cours de la troisième semaine, il a été décidé en accord avec l'Administrateur Provisoire, que nous fassions le tour des différents services afin de nous imprégner du fonctionnement de la compagnie.

### **Section 1 : Présentation des activités par service**

Suivant le planning établi par la Direction Générale, le stage s'est déroulé dans plusieurs services, notamment : le service Réassurance ; le service Centralisation ; le service sinistre santé ; le Département Comptabilité ; la Direction Contrôle ; le Service Sinistres Corporels et Contentieux ; le Bureau Direct Siège et le Service Informatique Soft. L'objet de cette section est de présenter l'essentiel des activités menées dans chaque service. Le premier paragraphe présentera les tâches effectuées aux services sinistres et au service production et le second paragraphe les tâches effectuées dans les autres services.

#### **Paragraphe1 : Activités au niveau des services production et sinistre.**

Ici nous ferons état des tâches effectuées au Bureau Direct Siège et celles accomplies au Service Sinistres Corporels & Contentieux puis celles pratiquées au Service Santé. Ces activités menées durant le stage présentent des particularités d'un service à un autre.

#### **A- Tâches effectuées au Bureau Direct Siège**

Le Bureau Direct situé au rez-de-chaussée de l'immeuble est dirigé par un chef bureau aidé de deux collaboratrices et une caissière. Ce bureau est ouvert sans interruption de 8 heures à 18h 30 minutes, grâce au système de rotation adopté par les deux collaboratrices. Les tâches réalisées sous la supervision des différents responsables sont les suivantes :

##### **1- Accueil et renseignement des Clients**

Les usagers du Bureau Direct que sont les clients et les agents commerciaux rattachés audit bureau sollicitent fréquemment des cotations que nous faisons sur la base des caractéristiques du risque et la période de couverture sollicitée. D'autres par contre, se renseignent sur le fonctionnement des différentes garanties et sur la procédure de souscription.

##### **2- Production des différents avenants et affaires nouvelles**

Les affaires nouvelles sont relatives aux clients qui entrent en portefeuille pour la première fois et les avenants se rapportent aux affaires anciennes. Grâce au logiciel « Ebène » il est établi des avenants de prorogation, de suspension, de remise en vigueur, de renouvellement, de changement de véhicule,



de changement d'immatriculation ou d'incorporation etc. Toutes ces opérations sont effectuées tant sur les polices flottes que sur les polices mono véhicule. Le logiciel « Ebène » est utilisé lors de la production des contrats Automobiles ou Risques Divers et le logiciel « DEN10 » pour les contrats voyages et deux roues. Lors de la réalisation d'un avenant, l'ancien dossier du client est sorti et en ce qui concerne les affaires nouvelles, un nouveau dossier est créé pour y insérer, dans l'un comme dans l'autre, une copie du contrat rédigé en trois exemplaires signés du souscripteur et de l'assureur.

### **3- Etablissement des différentes attestations et de la quittance de paiement.**

Après établissement du contrat signé de l'assureur et du souscripteur, il est procédé à l'impression de l'attestation d'assurances et la carte brune CEDEAO. Ces documents sont agrafés dans le livret de bord renseigné. Le souscripteur se dirige donc vers la caisse pour paiement donnant droit à une quittance de paiement.

### **4- Edition des bordereaux de fin de journée et remplissage des différents registres.**

Le point de la journée se fait grâce à l'édition des bordereaux d'émission selon la nature du contrat et la nature du risque. Un exemplaire du bordereau annexé aux quittances jaunes rangées chronologiquement est adressé au service comptabilité et un autre annexé aux quittances bleues est envoyé au service Centralisation. Par la suite les différents registres avenants et affaires nouvelles sont remplis en fonction du type d'affaire réalisé.

## **B- Tâches effectuées aux services sinistres**

Les deux services ayant servi de cadre pour la réalisation des tâches en matière de sinistres sont : le Service Sinistres Corporels et Contentieux (**SSCC**) situé à la mezzanine et le Service Santé situé au troisième étage.

### **1- Tâches effectuées au Service Sinistres Corporels et Contentieux**

Ce service est géré par un chef service accompagné de deux collaboratrices. Ce service est responsable de la gestion de tous les dossiers à l'exception des dossiers recours et de dossiers comportant uniquement des préjudices matériels qui sont du ressort du Services Sinistres Matériels et Recours (**SSMR**). Les tâches effectuées sont les suivantes :

#### **1-1- Ouverture des dossiers sinistres**

L'ouverture des dossiers sinistres se fait sur la base de la déclaration faite par le conducteur au volant lors de la réalisation de l'accident ou toute autre personne ayant connaissance des circonstances de survenance de l'accident. Pour ce faire il doit se munir des pièces suivantes :

- l'originale de la fiche de constat ;
- la photocopie de l'attestation d'assurance ;



- la photocopie du contrat et de la quittance ;
- la photocopie de la carte grise du véhicule ;
- la photocopie de la première et de la deuxième page du livret de bord ;
- la photocopie de la visite technique en cours de validité ;
- la photocopie du permis de conduire.

Lors de la création, les informations relatives au véhicule, à l'assuré et au conducteur sont renseignées dans les champs du logiciel « DEN10 » qui génère un numéro sinistre et une fiche déclaration est imprimée et signée du déclarant. L'ensemble constitué des pièces et de la fiche de déclaration est inséré dans une cote remplie et archivée après vérification.

Précisons par ailleurs que certaines Agences et certains Bureaux Directs ont été autorisés à prendre les déclarations adressées aux services sinistres tous les vendredis.

### 1-2- Renseignement des victimes et rédaction des différents courriers

Pour obtenir réparation des préjudices subis, les victimes, les ayants-droit ou les tiers se rapprochent des services sinistres afin de prendre connaissance des pièces nécessaires au règlement ou pour s'enquérir de l'état d'évolution de leurs dossiers. D'autres par contre, se font renseigner par le biais des appels téléphoniques.

En ce qui concerne les courriers, après la prise de déclaration, un courrier de réclamation de PV est adressé à l'unité ayant effectué le constat. Une fois ce PV reçu, les régleurs statuent sur les responsabilités et adressent une lettre de réclamation de pièces. L'étude faite sur la base des pièces reçues donne lieu à une lettre de présentation d'offre qui peut être précédée d'un courrier d'envoi en expertise. Tous les courriers « arrivée » sont réceptionnés à l'accueil puis renseignés dans le fichier Excel nommé « **courriers arrivée** ».

### 1-3- Etude des dossiers sinistres.

Après affectation des pièces de règlement par les supérieurs hiérarchiques, le régleur se rapproche des archives afin de retirer les dossiers se rapportant aux courriers reçus. Ces dossiers sont renseignés automatiquement dans le fichier « **GESTION ET SUIVI DES DOSSIERS** » afin de permettre une bonne traçabilité de tous les dossiers sortis des archives.

L'étude du dossier démarre par la vérification de certaines informations dans la sous chemise déclaration. Il s'agit ici de vérifier la cohérence du dossier production (contrat de base, avenants et autres échanges de correspondance avec l'assuré), les garanties souscrites et si elles sont en vigueur au moment du sinistre.



Le régleur procède à la détermination des parts de Responsabilité par appréciation de la faute commise par les conducteurs au regard du code de la route, de l' infracode et du barème de responsabilité inséré dans le code CIMA

Les pièces de réclamation donnent lieu à trois différentes études réalisées dans le logiciel « **DEN10** ». Il s'agit de :

#### ↪ **Etudes matérielles**

L'indemnité dans ce cas est proposée sur amendement des devis au regard des photos montrant les dégâts subis et les dégâts cités au PV. Dans bien d'autres cas, l'étude est faite sur la base du rapport d'expertise mécanique sollicitée par l'assureur ou le propriétaire.

#### ↪ **Etudes corporelles**

Deux opérations sont possibles sur ces dossiers. La victime peut solliciter une provision (avance de fonds) ou un règlement définitif.

##### ↪ **Cas de provision**

Elles peuvent être allouées sur la base du Certificat Médical Initial (**CMI**) ou être voilées sous forme d'un remboursement des Frais Médicaux et Pharmaceutiques (**FMP**) dont le point est effectué auparavant.

Pour l'obtenir, la victime introduit une lettre de demande accompagnée des justificatifs des frais médicaux, le certificat médical initial ou un devis d'opération. Les provisions vont en diminution du montant relatif au règlement définitif.

##### ↪ **Cas des règlements définitifs**

Après traitement, la victime adresse un courrier dans lequel elle précise sa guérison ou elle peut encore se faire établir un certificat de consolidation. L'étude peut être réalisée sur la base des certificats médicaux ou sur la base du rapport d'expertise médicale ou de contre-expertise sollicitée par l'assureur ou la victime. Le règlement définitif consiste en la détermination du montant de l'indemnité dans le logiciel « **DEN 10** » selon les différents chefs de préjudices édictés par le code CIMA en ses articles **258** à **266**.

## **2- Tâches effectuées au Service Santé.**

Le service est géré par un chef service accompagné par un collaborateur. Il s'occupe essentiellement de la production, du suivi des polices Santé et du paiement des factures adressées par les assurés et les prestataires.



## 2-1- Production des contrats santé

Le service santé a dans son portefeuille deux types de police : les polices individuelles se rapportant aux personnes physiques et les polices groupe relevant de la catégorie des personnes morales. Les polices individuelles donnent lieu à l'élaboration d'un questionnaire médical qui est inexistant dans les contrats groupes. Sur la base des garanties proposées à l'assuré, une cotation est faite et si elle est acceptée, l'on procède à l'élaboration des conditions particulières et à la conception du contrat définitif ainsi que les documents annexes. L'enregistrement de la police se fait dans le Logiciel « **Ebène** » par lequel nous organisons la gestion des différents types d'avenant.

Les autres tâches accessoires sont :

- la programmation et le suivi des avis d'échéance ;
- le classement des dossiers physiques et la tenue des différents registres etc.

## 2-2- Règlement des sinistres santé

Les sinistres enregistrés par la FEDAS sont gérés à travers le système tiers payant dans lequel l'assuré supporte un ticket modérateur et le système de préfinancement où l'assuré débourse lui-même ses frais pour se faire rembourser par la suite.

Les factures provenant de ces deux systèmes nous parviennent périodiquement et sont traitées dans le logiciel « **Ebène** » après visa des différents responsables et du médecin conseil. Une fois le traitement effectué, le dossier sinistre contenant les factures est introduit dans le circuit pour visa. Le retour du dossier fait suite à la rédaction des demandes de chèque adressées au service financier. Parfois le service délivre des prises en charge nécessaires pour certaines opérations.

## Paragraphe 2 - Tâches effectuées auprès des autres services

En sus des activités des services Production et Sinistres ci-dessus, il s'agira ici de présenter les tâches caractéristiques de cinq (05) services.

### **A-Tâches effectuées au service Centralisation et au Service Informatique**

Le service Centralisation situé au cinquième étage se charge de la mise à jour des éléments constitutifs du Chiffre d'Affaires. Il est dirigé par un chef service aidé de trois collaborateurs. Le service informatique soft quant à lui s'occupe de la gestion des bases de données et de la mise à jour des différents logiciels. Les tâches dans ce service sont coordonnées par un chef service aidé d'un collaborateur.

### **1-Tâches effectuées au service Centralisation**

Le service a été créé dans l'optique de la mise à jour permanente des listings servant de justificatif du Chiffre d'Affaires. Il centralise tous les chiffres provenant des Bureaux Directs et des Agences par le



biais des applications et logiciels correspondants. En automobile, l'application « Osironne » permet la saisie du montant global de la prime nette, des accessoires, de la taxe et du FGA réalisé au cours d'une période déterminée et par point de vente. Tous ces éléments sont ensuite insérés dans le logiciel « Ebène » au moyen d'une nouvelle saisie au moment de l'établissement des états de commission.

En ce qui concerne les contrats Risques Divers, ils sont repris directement dans le logiciel « Ebène » comme si on établissait un nouveau contrat. Les contrats relatifs à l'assurance voyage sont également repris dans la base du logiciel « DEN10 ».

Par ailleurs, tous les dossiers physiques en provenance des Bureaux Directs et des Agences sont classés dans des « cotes » et archivés après traitement. Le service se charge également de faire le point des attestations utilisées par les points de vente et vérifie le montant des versements à effectuer.

## **2- Tâches effectuées au Service Informatique soft**

Le service informatique, outre ses activités principales de surveillance et de maintenance du réseau informatique, s'occupe du calcul des commissions et de l'édition des cartes santés. Notre objectif principal dans ce service était de comprendre les raisons ou les causes justifiant l'absence ou la transmission tardive des données de la base de production aux services sinistre et l'impossibilité pour ceux-ci de réaliser les différents listings à partir de cette base.

A notre grande surprise, rien n'empêche la réalisation de ces tâches qui relèvent juste d'une organisation en synergie entre le service informatique et les responsables des services concernés.

## **B- Tâches effectuées au Département Comptabilité et à la Direction Contrôle**

Le département comptabilité est situé au deuxième en face de la Direction Contrôle de Gestion. Les activités dans ces services sont coordonnées respectivement par un chef département aidé de cinq collaborateurs et une directrice aidée de deux collaboratrices.

### **1- Tâches effectuées au Département Comptabilité**

Le Département Comptabilité est constitué de trois services s'occupant respectivement de la Comptabilité Générale, la comptabilité technique et des finances.

La comptabilité générale s'intéresse à l'engagement et à l'imputation des dépenses relevant de toutes les catégories (salaire, factures, sinistres etc.). Elle enregistre également les recettes ne se rapportant pas au chiffre d'affaires.

La comptabilité technique s'occupe du traitement de tous les bordereaux, les quittances et brouillards de caisse provenant des Agences et Bureaux Directs. Il détermine le montant du chiffre d'affaires, fait la déclaration de la TUCA et du montant de la contribution FGA.



Quant au Service Financier, il détient à chaque instant la situation financière de l'entreprise et émet les chèques relatifs aux dépenses de commissions, de sinistres, des remboursements maladie et autres. Il s'occupe également, des placements financiers nécessaires à la couverture des engagements règlementés. Ce service se charge aussi de la distribution des fournitures aux divers points de vente que sont les Bureaux Directs et les Agences.

Dans ces différents services nous avons exécuté les tâches suivantes :

- ☞ le dépouillement et le classement des pièces comptables réceptionnées à la caisse centrale ;
- ☞ le traitement des états de commissions ;
- ☞ l'imputation sur fiche des différents mouvements liés aux recettes et aux dépenses ;
- ☞ le point des caisses (caisse centrale, caisse des Bureaux Directs) ;
- ☞ le point des dépenses relatives aux sinistres payés ;
- ☞ la dotation en fournitures (quittanciers, attestations automobiles et attestations CEDEAO)

## **2- Tâches effectuées à la Direction Contrôle de Gestion (DCG)**

Le contrôle effectué à la **DCG** porte essentiellement sur les dossiers provenant des trois services sinistres. Ces dossiers parviennent au contrôle par le biais d'un bordereau déchargé et archivé par la suite. Les dossiers sont renseignés dans le cahier de transmission et traités selon l'ordre de priorité suivant :

- ☞ provisions ;
- ☞ honoraires d'expert ;
- ☞ études corporelles ;
- ☞ études décès et études matérielles.

Le traitement des dossiers dans l'ordre de priorité ci-dessus indiqué permet de remplir la fiche « **Département Contrôle de Gestion** » et de procéder aux contrôles de cohérence des pièces insérées dans les trois sous chemises. Les dossiers sont ensuite transmis aux différents responsables pour avis et visa. Il faut préciser que le contrôle est effectué dossier par dossier et ceux dont les montants sont inférieurs à FCFA 1 000 000 sont visés par une collaboratrice et les autres de montants supérieurs à FCFA 1 000 000 sont visés par la Directrice.



### **3- Au Service Réassurance**

Le service réassurance de la FEDAS situé au cinquième étage est un service unipersonnel en charge de la répartition verticale des risques au sein de la compagnie. Notre séjour dans ce service nous a permis de prendre connaissance du programme de réassurance de la maison constitué de cinq (05) réassureurs ayant de différentes parts dans le traité en excédent de sinistre. Il faut relever que depuis l'exercice 2014, la FEDAS a arrêté la souscription des traités proportionnels. Le programme de réassurance est constitué de trois (03) traités dont le premier est intitulé Excédent de Sinistre sur souscription « AUTOMOBILE- RESPONSABILITE CIVILE- RESPONSABILITE CIVILE DIVERS- INDIVIDUELLE ACCIDENT » le deuxième, Excédent de Sinistre sur souscription « INCENDIE & RA – PERTE D'EXPLOITATION –AUTRES DOMMAGES AUX BIENS » et le dernier Excédent de Sinistre sur souscription « TRANSPORT FACULTES ». Les caractéristiques des différents traités ont trait à l'objet, aux priorités et portées, aux avis de sinistres et dépôts, aux primes et aux comptes de règlement des soldes. Tous les trois traités ont prévu des primes minimums de dépôt (PMD) avec des tranches d'XL et de reconstitution de garantie différente. Il faut préciser que les traités ont prévu dans leurs dispositions particulières des clauses d'indexation et de stabilisation et au bout de trois années les bornes des différents traités évoluent. Sur la base de ses différents traités, nous avons procédé en collaboration avec le chef service réassurance à l'établissement des comptes semestriels.

## **Section 2 : Observations de stage**

Conformément aux exigences académiques, les cinq (05) mois de stages effectués à la FEDAS, à sillonner les différents services nous ont permis de côtoyer les tâches relevant de l'opérationnelle. Au cours de ce bref parcours, nous avons relevé quelques dysfonctionnements sur le plan organisationnel, stratégique et opérationnel.

### **Paragraphe 1 : Observations au niveau de la production et du sinistre**

Le volet technique de l'opération d'assurances est étroitement lié à la production et au sinistre. Nous avons eu la chance de parcourir tous les services en charge de ces différentes fonctions. Avant d'aller plus loin dans ce paragraphe, il nous paraît opportun de relever que ces services techniques sont négligés au profit des autres fonctions auxiliaires. Les fonctions techniques sont assumées par des responsables à qui l'on a concédé très peu de pouvoir.

#### **A- Observations au niveau de la production**

Les observations faites au niveau de la production, sont celles relatives au Bureau Direct Siège, entité où nous avons effectué une partie de notre stage. Il faut relever que celle-ci ne dispose pas d'un manuel de procédure pouvant permettre aux stagiaires de prendre connaissance des tâches qui leur sont assignées. Le suivi des stagiaires est mal organisé car n'ayant pas accès au poste de production aux fins



d'un apprentissage adéquat. Cette remarque ne s'applique pas aux stagiaires de l'IIA car nous avons eu droit à tout le suivi nécessaire. L'absence de photocopieuse dans ce bureau ne motive pas les productrices à faire les copies des cartes grises lors de la souscription du contrat comme indiqué par les responsables. La connexion internet de mauvaise qualité rend difficile la synchronisation des données lors de la production des contrats d'assurances voyage. Il faut aussi souligner que les casiers servant d'archives aux dossiers production sont déjà remplis et les dossiers entassés rendent les recherches pénibles. Il n'est pas rare de voir les clients sortir du Bureau Direct avec des livrets de bord embellis par des pochettes des concurrents car la FEDAS n'en dispose plus. Les sièges, le plafond et le décor du Bureau Direct sont complètement dégradés. Il n'y a même pas un poste téléviseur pour retenir l'attention des clients en attendant l'émission de leurs contrats. De plus, aucun document à la production n'indique aux clients les procédures en cas de survenance d'un sinistre ou l'étendue des différentes garanties.

## **B- Observation au niveau des Services Sinistres**

Les observations qui seront relatées ici se rapportent au Service Sinistres Santé et au Service Sinistres Corporels et Contentieux.

### **1- Observations au Service Sinistre Santé**

Le service Sinistre Santé fonctionne sans manuel de procédure décrivant les différentes tâches à lui assignées. Les dossiers physiques sont stockés un peu partout dans le hall et cela pose le problème d'archives. On note un retard dans le traitement des factures provenant des différents prestataires. C'est en Juin 2018, que le Service Sinistre est en train d'effectuer le traitement des factures du mois de février. Ils ont donc accusé trois mois (03) mois de retard et la formation des stagiaires qui pourront accompagner le chef service et son collaborateur dans le traitement des factures est très mal organisée. De plus, les demandes de réalisation des cartes santé sont adressées au service informatique sous prétexte que les agents du service santé ne sauront pas faire bon usage de l'appareil dédié à la conception.

### **2- Observations au Service Sinistres Corporels et Contentieux**

Le service sinistre en charge du règlement des dossiers sinistres en vue de la diminution des PSAP fonctionne jusqu'à ce jour sans un manuel de procédure pouvant décrire les procédures d'exécution des différentes tâches. La chose la plus stupéfiante est que depuis la création de la structure en Mai 1998, les services sinistres ont fonctionné sans logiciel jusqu'à l'entrée de Ogar dans l'actionnariat en Avril 2014. Sous la gouvernance Ogar, un logiciel « DEN 10 » en cours de conception a vu le jour mais n'a pas connu de notables avancés suite au retrait de cette dernière en Juin 2016. Ledit logiciel actuellement utilisé par les régleurs est très peu fiable car les procédures de validation, de suivi et de fermeture des dossiers sinistres dans la base sont inachevées et aucun effort d'amélioration n'est fait. Le circuit de validation des courriers « arrivée » mis en place par la Direction Générale ne favorise pas l'octroi des provisions dans les délais. De plus, les dossiers sinistres après traitement mettent du temps dans le



circuit de validation jugé trop long et les dossiers stagnent dans les bureaux des responsables de la chaîne de validation. Cette situation est principalement à la base de la diminution du montant des paiements et de la progression du montant des PSAP malgré la mise sous Administration Provisoire de la société. En ce qui concerne l'ouverture des dossiers sinistres, la recherche interminable souvent infructueuse des contrats et quittances physiques accroît la lourdeur dans la procédure de prise de déclaration. En outre les déclarations en provenance des Agences et des Bureaux Directs ne cessent d'augmenter.

La situation géographique des entités externes ne permet pas une bonne collaboration entre le chef service et ses collaborateurs dont les stagiaires sont sans postes ordinateurs et parfois sans siège. Dans cet environnement les courriers « arrivée » s'accumulent, les dossiers physiques s'entassent sur les bureaux et dans le hall malgré l'existence des archives sinistre bien organisées. Les appels intempestifs et l'accueil des victimes ralentissent considérablement les régleurs dans leur processus de règlement. Il faut aussi préciser que la lecture et l'évaluation des dossiers sinistres sont très peu fluides car les côtes et les sous chemises sont mal tenus.

## **Paragraphe 2 : Observations au niveau des autres services**

Dans ce paragraphe nous allons relever dans un premier temps les dysfonctionnements remarquables au niveau des autres services puis dresser la matrice SWOT de la FEDAS.

### **A- observations au niveau des services auxiliaires**

Les observations qui seront aplanies se rapportent à quatre (04) entités dont la réassurance, le Contrôle, la centralisation et l'informatique.

#### **1- Observations au niveau de la Direction Contrôle de Gestion.**

La Direction Contrôle de Gestion s'occupe du suivi budgétaire, du contrôle des dossiers sinistres et des commissions. Notre stage s'est essentiellement déroulé dans la section contrôle des dossiers sinistres. Il faut relever que dans cette Direction, il n'y a ni chef département ni chef service et les dossiers sont contrôlés par des anciens stagiaires des services sinistres. De plus les procédures de contrôles ne sont pas formalisées et le contrôle est effectué dans l'optique d'un service sinistre bis. Ce faisant certains aspects de la procédure de règlement échappent au contrôle.

L'analyse du processus de validation des dossiers sinistres ne ressort aucune mesure fiable permettant d'éliminer les doublons lors des paiements. Cette Direction produit énormément de supports physiques destinés à l'archivage car faisant la copie de toutes les pièces justificatives de règlement lors du visa alors qu'il suffisait juste de placer un niveau de validation dans le logiciel DEN10. Le contrôle n'est pas élargi à l'ensemble de la base de données sinistres. Seulement les dossiers introduits par les services sinistres pour visa après traitement des pièces introduites par les victimes, font l'objet d'un contrôle partiel.



## **2- Observations au niveau du service informatique et au service Centralisation.**

Il faut relever que le service Centralisation a été créé principalement pour combler les lacunes des différents logiciels. Ils reprennent donc la saisie des données dans les différents logiciels après que les agences ont réalisé les contrats dans un processus automatisé. La création de ce service et son objectif a toujours suscité en nous des inquiétudes car son existence est la preuve qu'à la FEDAS Assurances, les tâches exécutées manuellement sont plus fiables que celles exécutées grâce à un logiciel. Nous le disons parce que c'est sur la base des différentes saisies réalisées par la centralisation que le service informatique parvient à mettre à jour la base de production. De plus le calcul des différentes commissions par le service informatique est essentiellement basé sur les données en provenance de la centralisation. En résumé il faut tout simplement constater que le système d'information de la maison est archaïque et les responsables du service en tirent profit car ouvrant droit à des allocations de missions frauduleuses et indues au préjudice de la compagnie.

## **3- Observations au niveau de la Réassurance**

Au cours de l'exécution des différentes tâches à nous confiées nous avons relevé que l'ouverture des dossiers sinistres accuse beaucoup de retard impactant directement le montant des PSAP et la relation de confiance établie entre la compagnie et les réassureurs. Nous avons aussi constaté que certains dossiers n'ont pas été évalués ou évalués à contre temps. De plus les régleurs ne tiennent pas compte des clauses du traité qui prévoient une indexation après trois exercices car au cours de cette période les dossiers touchant la réassurance ne font pas l'objet de paiement conséquent. Il faut aussi remarquer que tous les services ont des difficultés à fournir les chiffres. Le montant des intérêts sur dépôts pourra considérablement diminuer si les services sinistres accélèrent la cadence de règlement.

## **B- Matrice SWOT de la FEDAS**

La matrice SWOT, acronyme anglophone de Strengths, Weaknesses, Opportunites and Threats, permet d'obtenir une vision synthétique d'une situation en présentant les Forces et les Faiblesses de l'entreprise ainsi que les Opportunités et les Menaces potentielles (en français, on parle d'analyse FFOM). L'intérêt de la matrice SWOT est qu'il permet de rassembler et de croiser les analyses interne et externe avec les environnements micro et macro de l'entreprise. Les forces représentent les points positifs internes à l'entreprise qui lui procurent un avantage durable. Les faiblesses par opposition aux forces, sont les points négatifs internes à l'entreprise avec une marge d'amélioration substantielle. Les opportunités, ce sont les facteurs extérieurs ou les situations dont l'entreprise peut tirer parti. Quant aux menaces, elles proviennent de l'environnement dans lequel l'entreprise évolue. Il s'agit de repérer les éléments sur lesquels l'entreprise peut prendre appui, et ceux qui peuvent potentiellement devenir soit favorables soit nuisibles à l'objet étudié. Il y a là de très nombreuses pistes d'investigations comme par



exemple : évolutions technologiques, évolutions législatives, évolutions du nombre de concurrents, changement du comportement d'achat des consommateurs, accélération de l'e-commerce, etc.

La matrice SWOT de la FEDAS se présente comme suit :

**Tableau 10: Matrice SWOT de la FEDAS**

	Forces	Faiblesses
Interne	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nom évocateur et très connu;</li> <li>. Large gamme de produits ;</li> <li>. Première en Automobile sur le Marché;</li> <li>. Troisième du marché;</li> <li>. Personnel très jeune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Absence de manuel de procédure;</li> <li>. Organigramme décousu et déséquilibré;</li> <li>. Climat social délétère;</li> <li>. Service sinistres très peu diligent;</li> <li>. Inexistence d'un logiciel intégré;</li> <li>. Absence de formation du personnel;</li> <li>. Faible communication autour des produits</li> </ul>
	Opportunités	Menaces
Externe	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Large réseau de distribution;</li> <li>. Existence de nouveaux marchés;</li> <li>. Environnement réglementaire favorable;</li> <li>. Environnement technologique favorable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Rude concurrence sur un marché restreint;</li> <li>. Présence de nouveaux entrants;</li> <li>. Insatisfaction de la clientèle;</li> <li>. Contraintes réglementaires.</li> </ul>

**Source : Notre analyse**



## DEUXIEME PARTIE : OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES PAR LA DIGITALISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT : CAS DE LA FEDAS BENIN

Dans un contexte de morosité économique persistante à l'échelle Mondiale, la gestion et la réduction du coût des sinistres ressortent comme une priorité absolue. Face à une réalité aussi exigeante, la fonction Sinistres peut aider à faire la différence entre un assureur hautement performant et ceux du reste du secteur, grâce à un service client d'excellence et à un meilleur rapport sinistres-primés. Pourtant, le traitement des sinistres s'effectue la plupart du temps dans des conditions de nature à décourager, avec des systèmes existants loin d'être à la hauteur. La technologie offre quelques solutions possibles aux problèmes des responsables de services sinistres, confrontés aux attentes élevées de leurs clients, d'une part, et de leurs dirigeants et actionnaires, d'autre part. Il faut aussi relever que certaines compagnies d'assurances ont adopté une approche prudente en matière d'utilisation de la technologie dans la fonction Sinistres, privilégiant des améliorations tactiques de leurs systèmes et processus plutôt qu'une transformation complète.

La FEDAS a opté également pour cette approche en dotant ses services production et comptabilité de différents logiciels tout en occultant les sinistres dont le logiciel n'est entré en conception qu'en 2016 suite à l'arrivée de Ogar dans l'actionnariat. Il faut préciser que ces applications mises à la disposition des trois services sont très peu utiles car les protocoles de communication ne sont pas établis et les tâches sont exécutées dans chaque unité de manière autonome. Dans cette partie, après avoir choisi la problématique de l'étude et fourni la revue de littérature, les fondements nécessaires à l'optimisation seront posés et les différentes étapes suivies en vue de la conception de l'application mobile de déclaration des sinistres seront aussi exposées.



# CHAPITRE I : OPTIMISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT

Comme nous pouvons l'imaginer, il apparaît que la plupart des assureurs admettent que leurs systèmes de gestion des sinistres ne sont ni assez modernes, ni assez flexibles, en particulier pour prendre en compte les modifications de comportement du système ou des processus métier, mais aussi pour répondre à l'évolution des besoins des clients. La plupart des compagnies d'assurances du marché, envisagent de lancer un plan de transformation de leur fonction Sinistres (procédure de gestion des sinistres) et d'investir dans une plateforme flexible et moderne qui leur permettrait d'accroître la satisfaction de leurs clients, de réduire les risques et d'optimiser les coûts.

Il est évident, que la procédure de gestion des sinistres mise en place par la FEDAS se révèle aujourd'hui peu flexible et inefficace pour l'atteinte de ses objectifs. Avant d'aborder les insuffisances de cette procédure et proposer les possibles améliorations, nous exposerons dans la première section, la problématique et la revue de littérature associées à notre réflexion.

## Section 1 : Cadre théorique de l'étude

Le sujet objet de notre réflexion porte sur l'optimisation du processus de règlement et la digitalisation. La littérature relative à ces deux aspects se retrouve dans le paragraphe 2. Le paragraphe 1 examine en substance, la problématique et l'intérêt de notre sujet.

### Paragraphe 1 : Problématique

Les problèmes observés au cours de notre passage dans les services de la FEDAS et qui ont suscité en nous des interrogations seront reformulés et justifiés par des arguments pertinents provenant de l'environnement de la compagnie. Le problème capital qui mérite de notre point de vue, une attention particulière sera développé dans les lignes suivantes et accompagné d'une revue de littérature clarifiant les concepts et les notions théoriques essentielles.

Notre souci n'est pas seulement de satisfaire aux exigences académiques en vue de l'obtention de notre diplôme de maîtrise en assurance mais il est aussi celui de produire un document proposant des pistes de solutions pratiques à des problèmes pertinents auxquels cette compagnie est confrontée depuis la dernière décennie. C'est dans cette optique que nous allons préciser avec beaucoup d'insistance l'intérêt de notre sujet et sa problématique.

### A- Choix de la problématique

La vue synoptique de la FEDAS après 20 années d'existence nous permet de remarquer qu'elle est confrontée à des problèmes importants de gestion, d'organisation et d'informatisation. Il faut relever que les procédures de recrutement au sein de cette compagnie ne sont pas clairement définies et le plan



de carrière du personnel est inexistant. Le personnel le plus ancien (10 et plus) est aujourd'hui le moins avancé sur l'organigramme hiérarchique à cause des conflits interpersonnels qui se manifestent par des renvois abusifs sans fondement et des rétrogradations pernicieuses. Le climat social délétère au sein de la compagnie, n'est pas propice à la bonne marche des activités. La lecture de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel révèle des interférences et des conflits larvés se rapportant au leadership et à la communication nourrissant davantage l'ambiance malsaine de suspicion et de délation qui caractérise l'environnement social émoussant l'ardeur des cadres de bonne volonté.

D'un point de vue logistique, les places réservées aux services dans l'immeuble à six (06) niveaux abritant le siège ne sont pas adaptées aux besoins réels de chaque entité. Certains services sont bien installés dans de grands halls vides et bien aérés alors que d'autres sont confinés dans des espaces restreints et très peu confortables. C'est le cas des services sinistres qui sont aussi confrontés dans le même temps à des problèmes d'insuffisance de ressources matérielles (fournitures, matériels et mobiliers de bureau) avec un personnel réduit voire insuffisant. L'analyse de **l'annexe n°3** montre clairement que seulement quatre (04) agents sont chargés du règlement se rapportant aux 14 324 dossiers sinistres en suspens issus d'un réseau de production constitué de 38,89% de l'effectif du personnel.

Au niveau du service Informatique, l'entreprise souffre d'un problème de mise à jour de la base de données servant de justificatif du Chiffres d'Affaires et de supports de conception des états de commission. La multiplicité de logiciels de production dans les Bureaux Directs et Agences ne favorise pas la communication entre les différentes bases. Cette situation selon les responsables devrait être corrigée par la création du Service Centralisation, Inspection et Statistique. L'initiative a échoué et le problème persiste car le service n'a pas pu combler les attentes de ses créateurs.

Relevons par ailleurs, que l'absence de manuel de procédure désorganise les services et la visibilité des procédures d'exécution des différentes tâches n'est pas effective. Dans le même temps la procédure de Contrôle des dossiers sinistres mise en place par la Direction Contrôle de Gestion n'est pas très efficace car orientée essentiellement vers les dossiers sinistres introduits par les régleurs. De plus l'obtention du visa du contrôle lors de la phase d'étude des dossiers réduit l'étendue du contrôle.

Relativement aux services sinistres les problèmes sont majeurs et étouffent l'ensemble de la procédure de gestion allant de la déclaration au paiement. Malgré l'existence d'une archive très organisée, les régleurs continuent d'entasser des dossiers par terre et sur les bureaux. L'audit du point de déclaration des sinistres fait par nos soins le vendredi 20 Juillet 2018 se présente comme ci-dessous indiqué.



**Tableau 11 : Statistiques des Déclarations en instance d'enregistrement**

	Exercice de survenance 2017		Exercice de survenance 2018	Total
	Année de déclaration 2017	Année de déclaration 2018	Année de déclaration 2018	
<b>Effectifs</b>	<b>209</b>	<b>17</b>	<b>318</b>	<b>544</b>

Source : Poste de déclaration

De l'analyse du tableau, il ressort un retard important dans le processus d'ouverture des dossiers sinistres. En effet, cinq cent quarante-quatre (544) sinistres déclarés dans les Bureaux Directs et Agences n'ont pas encore été enregistrés dans la base ni ouverts physiquement. Par rapport à l'exercice 2017, deux cent neuf sinistres survenus en 2017 et déclarés au cours du même exercice ne sont pas encore ouverts non compris le nombre de tardifs en instance au nombre de dix-sept (17). Mais à l'état actuel, ce retard qu'accuse l'ouverture des dossiers sinistres porte le nombre de tardif à deux cent vingt-six (226) au lieu de dix-sept (17). Pour être plus précis on peut affirmer qu'au cours de l'exercice 2017, 209 dossiers n'ont pas été évalués entraînant une sous-évaluation des PSAP impactant ainsi l'ensemble des états comptables, extra comptables et statistiques sans oublier les comptes de réassurance. En ce qui concerne l'exercice 2018, trois cent dix-huit déclarations sont en instance d'ouverture.

En outre, l'analyse des déclarations relatives à l'exercice 2017 déjà enregistrées dans la base sinistre au cours de l'exercice courant se présente comme ci-dessous indiquée :

**Tableau 12 : Statistiques des déclarations enregistrées**

Exercice de survenance	Année d'enregistrement 2018		
	Année de déclaration 2017		Année de déclaration 2018
	Nombre	Montant PSAP	
2017	252	275 548 333	46
2016	0		7
2015			1
2014			6
2013			1
2012	1	2 342 856	1
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>277 891 189</b>	<b>62</b>

Source : Base de données sinistres

Il ressort de l'analyse du tableau que deux cent cinquante-trois (253) déclarations enregistrées au cours de l'exercice 2017 dans les Agences et les Bureaux Directs n'ont pas été ouvertes avant le 31/12/2017 et les PSAP correspondantes sont de deux cent soixante-dix-sept millions huit cent quatre-vingt-onze mille cent quatre-vingt-neuf (FCFA 277 891 189). Il s'ensuit que les PSAP calculées à la clôture de l'exercice 2017 ont été sous-évaluées du même montant. Globalement le nombre réel de sinistres tardifs enregistrés dans la base au moment de l'étude est de soixante-deux (62).



En résumé, quatre cent soixante-deux (462) sinistres déclarés en 2017 n'ont pas été ouverts avant la clôture dudit exercice. En 2018 seulement deux cent cinquante-trois ont été enregistrés sur l'effectif susmentionné. Par rapport aux tardifs, dix-sept (17) sont en instance d'ouverture sur un effectif de soixante-dix-neuf (79). En ce qui concerne les sinistres de l'exercice en cours, trois cent dix-huit (318) dossiers sont en instance d'ouverture. De plus pour tout sinistre survenu durant le week-end et les jours fériés, l'assuré devra attendre le premier jour ouvrable de la semaine pour effectuer sa déclaration alors que les véhicules sinistrés comportent parfois des denrées périssables. Ce qui aggrave les charges de sinistres pour les compagnies.

Par ailleurs, une étude effectuée sur un effectif de trente-six (36) déclarations provenant des Agences et Bureaux Directs montre que le délai moyen de transmission des courriers n'est pas très raisonnable. Celui des déclarations est de 12 jours (**annexe 2**). Dans cette même lancée, l'analyse des procédures de validation des différentes études a été faite sur la base du fichier « **SUIVI DES DOSSIERS** » du Service Sinistres et les renseignements sont consignés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 13: Délais d'étude des dossiers sinistres**

	Etudes Corporelles+Matérielles	Etude Décès	Etudes Provisions
<b>Délai Min</b>	11	20	8
<b>Délai Max</b>	118	118	60
<b>Délai Moyen</b>	45	48	20
<b>Nombre de dossiers</b>	529	69	811

Source : Base de données sinistres.

Il ressort de l'analyse des données renseignées dans le tableau ci-dessus que le délai moyen de visa calculé sur la base de cinq cent vingt-neuf (529) dossiers comportant des études corporelles ou matérielles est de 45 jours avec un minimum de onze (11) jours et un maximum de 118 jours égal à celui des études décès. Le délai moyen de visa d'un dossier décès est de 48 jours et le minimum est de 20 jours déterminé sur la base d'un échantillon de soixante Neuf (69) dossiers. Les provisions qui devraient être traitées avec plus de diligence accusent aussi beaucoup de retard. Elles sont visées dans un délai moyen de 20 jours avec un maximum de 60 jours et un minimum de 08 jours déterminé sur la base d'un échantillon de huit cent onze (811). Ce retard observé au niveau des Provisions fait perdre à la compagnie des sommes importantes. En effet, le retard dans l'octroi des provisions entraîne inéluctablement une prorogation du délai d'hospitalisation des victimes. Une simple simulation faite sur la base du délai moyen (20 jours) et les frais d'hospitalisation minimal de FCFA 5000 facturés par les hôpitaux publics ressort une perte moyenne de FCFA 81 100 000 soit FCFA (5000 \* 20 \* 811). Par contre le retard au niveau des études corporelles de la déclaration a pour conséquences, une dégradation de l'image de l'entreprise suite à la permanente insatisfaction des assurés, des victimes et ayants-droit et alimente aussi les cas



de fraude. Tout ceci est la conséquence de la longue procédure de visa mise en place par la FEDAS et la mauvaise organisation des différents responsables intervenant sur la chaîne de visa.

De plus, l'analyse de l'état C10B nous révèle qu'en moyenne sur l'ensemble des exercices, seulement 15,5% des dossiers sinistres ouverts sont soldés soit 2 628 dossiers sur un total de 16 952 dossiers. Particulièrement au cours de l'exercice 2017 le nombre de dossiers soldés est insignifiant soit 115 dossiers sur ensemble présumé de 2 674 dossiers ouverts. Le tableau ci-dessous illustre clairement l'analyse faite ci-dessus qui justifie l'évolution sans cesse croissante des PSAP.

**Tableau 14: Nombre de sinistres payés ou à payer**

Exercices	Année 2014 et antérieures	Année 2015	Année 2016	Année 2017	TOTAL
<b>Nombre de sinistres terminés</b>	1 550	535	428	115	2 628
<b>Nombre de sinistres restant à payer</b>	6 711	2 669	2 385	2 559	14 324
<b>Nombre total de sinistres</b>	8261	3 204	2 813	2 674	16 952
<b>Proportion de dossiers terminés</b>	18,76%	16,70%	15,22%	4,30%	15,50%

Source : Etat C10B du dossier annuel relatif à l'exercice 2017.

Dans la mesure du possible, la FEDAS parvient à indemniser les victimes. Malgré ses efforts, il n'en demeure pas moins qu'elle se trouve confrontée à bien des problèmes pouvant compromettre la qualité de ses services.

Afin de s'attribuer une part importante du marché et réaliser des performances, la FEDAS devra résolument faire face à certains problèmes que nous avons identifiés au cours de notre analyse, regroupés en différentes problématiques comme suit :

- ∞ la problématique de la gestion efficace des ressources humaines ;
- ∞ la problématique de la réorganisation des services sur le plan de la logistique ;
- ∞ la problématique de la mise en place d'un système efficace de contrôle des dossiers sinistres ;
- ∞ la problématique de la gestion optimale des bases de données par le service informatique;
- ∞ la problématique de la gestion optimale des sinistres.

L'orientation de notre problématique est faite dans l'idée de rapprocher nos aptitudes acquises tout au long de notre formation en rapport avec les pratiques des compagnies d'assurances, aux problèmes de l'entreprise pour en assurer la pérennité via la satisfaction de sa clientèle.

Alors que les trois premières problématiques relèvent respectivement des domaines du Management des Ressources Humaines, de la Logistique et du contrôle de gestion, nous allons nous intéresser aux deux dernières problématiques qui relèvent de la technique des Assurances et du domaine informatique.



Peut-on parler aujourd'hui d'une gestion optimale des dossiers sinistres sans la mise en place d'un système de base de données performant et moderne ?

Toute compagnie d'assurances qui se veut pérenne et prospère se doit de conquérir de nouveaux clients tout en essayant de fidéliser sa clientèle actuelle qui devient de plus en plus exigeante et en quête de société solvable et diligente.

Dans le but d'atteindre ces performances souhaitables par les assurés, les compagnies d'assurances doivent allier des performances en termes de gestion optimale des bases de données et des sinistres. Un client insatisfait n'hésiterait à sortir du portefeuille et avec lui, bien d'autres assurés.

Pour ce faire, mener des réflexions sur ces deux axes Problématiques complémentaires est la chose la plus précieuse que nous pourrions apporter à la structure qui nous a servi de lieu de stage. Ainsi, nous favorisons la promotion des souscriptions et la fidélisation des assurés en assurance automobile par une maîtrise du portefeuille à travers une meilleure prise en charge des victimes d'accident de circulation routière. Cette réflexion traitera essentiellement des problèmes spécifiques suivants :

- ❖ le retard effrayant et inexcusable dans la procédure d'ouverture des dossiers sinistres ;
- ❖ l'inaccessibilité de la base de données production par les régleurs sinistres ;
- ❖ la lourdeur coupable de la procédure d'indemnisation des victimes d'accident de circulation routière.
- ❖ réorganisation des services sinistres.

Au regard des différents problèmes spécifiques et des deux problématiques complémentaires qu'ils posent nous avons formulé notre thème comme suit : « **OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES PAR LA DIGITALISATION DU PROCESSUS DE DECLARATION : Cas de la FEDAS Bénin** » aux fins d'explorer toutes les pistes d'amélioration.

### **B- Intérêt du sujet**

La productivité est un leitmotiv des organisations commerciales. Tirer profit des nouvelles technologies, aligner la stratégie commerciale pour être plus efficace avec moins de ressources, tels sont les défis des managers, notamment ceux des entreprises d'assurances qui doivent structurer leur approche commerciale et organiser les actions afin de satisfaire les assurés jugés de plus en plus difficiles à conquérir et à fidéliser.

Dans un tel contexte, la redynamisation des services sinistres serait d'un très grand atout, car à offre égale entre compagnies d'assurances, la différence se fait par la réactivité et le dynamisme des services sinistres. Ainsi donc au cours des cinq (05) mois de stage effectué à la FEDAS, nous nous sommes proposés de concocter un document dont le contenu décrit et justifie par des preuves issues



des observations directes, les dysfonctionnements qui ralentissent l'entreprise dans son élan d'atteindre son but.

A la lecture de ce rapport, les responsables à divers niveaux auront une vue globale de l'ensemble des maux qui minent la compagnie dans son bon fonctionnement. Outre les problèmes relevant de la gestion ressources humaines et de la gestion des relations conflictuelles au sein de l'organisation, tous les autres problèmes se rapportant à la production, au sinistre, au contrôle et à la gestion informatique des bases de données ont pu trouver ici un début de solution car entrant dans le champ de notre étude.

L'essentiel des difficultés rencontrées à la production réside dans la mise à jour de la base de données production qui ne peut être résolue que sur le plan informatique à travers la réorganisation des différentes architectures des bases de données production et les modes de communication entre les différents logiciels utilisés à la production. Cette solution permettrait à la compagnie de renforcer le personnel des services sinistres en sous-effectif<sup>3</sup> par celui de la Centralisation car la ressaisie des contrats dans l'optique que la mise à jour de la base de données serait sans objet. Par ailleurs, les problèmes liés à la faiblesse de la cadence de règlement, la lenteur dans la procédure de visa des dossiers sinistres qui s'accompagne d'une insatisfaction quasi permanente des victimes, assurés et ayants droit pourront être résolus grâce à la nouvelle organisation des services sinistres et de la Direction Contrôle de Gestion que nous avons proposée<sup>4</sup>.

En ce qui concerne la déclaration, comment peut-on comprendre qu'au 31 Décembre 2017 quatre cent soixante-deux (462) déclarations faites par les assurés n'ont pas pu être ouvertes physiquement ou numériquement dans la base de données sinistre. Cette situation impacte directement le montant des PSAP constituées à la clôture de l'exercice 2017 car n'intégrant pas la masse de dossiers non enregistrés au titre de laquelle 253 dossiers ont été évalués en 2018 à FCFA 277 891 189. Pourrait-on encore affirmer au regard de cette situation que l'exercice 2017 a dégagé un excédent d'affectation de FCFA 218 235 997<sup>5</sup> ? Toutes ces anomalies relevées à la déclaration seront résolues grâce au projet de digitalisation de processus déclaration.

Par ailleurs, la résolution des problèmes liés à la production et aux sinistres permettrait un bon fonctionnement du service réassurance chargé de l'établissement des comptes de cession basés sur les chiffres provenant des services sinistres et production.

<sup>3</sup> Voir annexe n°3

<sup>4</sup> Voir figure N°6 : Schéma processuel de la gestion des dossiers sinistres page 50.

<sup>5</sup> Voir annexe N°4



Ce rapport aborde aussi quelques aspects de la digitalisation en exposant les éléments constitutifs de ce processus ainsi que les avantages et les inconvénients associés.

## Paragraphe 2 : Revue de littérature

Le thème objet de notre étude est constitué de deux groupes de mots évocateurs que sont l'optimisation de la gestion des sinistres et la digitalisation du processus de déclaration. Relativement à la partie du thème en rapport avec les sinistres, nous allons évoquer les supports qui nous renseignent sur la déclaration, la procédure de règlement ainsi que les garanties fondamentales objets de notre étude. Par rapport à la digitalisation, nous allons aborder sa définition, son processus, ses avantages et inconvénients.

### A- Littérature relative à la gestion des sinistres

Pour mieux aborder le thème, il nous paraît essentiel de clarifier quelques concepts afin de les employer dans les contextes indiqués pour ne pas sortir du cadre du présent sujet qui se rapporte à la gestion des sinistres Automobiles résultant de la mise en jeu de la garantie Responsabilité Civile (RC).

Cette couverture est la garantie principale et obligatoire du contrat d'assurances automobile au moyen de laquelle, l'assureur couvre les conséquences pécuniaires de la RC que peut encourir l'assuré du fait des dommages corporels ou matériels causés à des tiers au cours ou à l'occasion de la mise en circulation d'un Véhicule Terrestre à Moteur (VTM) assuré et ayant pour origines :

- ☞ un accident ;
- ☞ un incendie ou une explosion prenant naissance dans le véhicule, les accessoires et produits servant à son utilisation ou les objets ou substances qu'il transporte ;
- ☞ la chute de ses accessoires, produits, objets ou substances.

L'obligation de cette assurance se justifie par l'obligation de réparation qui pèse sur l'auteur responsable d'un dommage en vertu des articles 1382, 1383 et suivants du Code Civil. Les textes instituant cette obligation ont été pris dans de nombreux pays en l'occurrence ceux de la CIMA à travers le Code CIMA dont le livre II renferme toutes les dispositions réglementaires nécessaires à l'établissement et à la gestion des polices d'assurances. La lecture du **titre I** intitulé « **l'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques** » du **livre II** subdivisé en trois titres, nous permet de ressortir tous les articles relatifs à la procédure d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation et leurs ayants-droit.

Selon le Dictionnaire « Le Petit Larousse » (2014), une procédure est une « manière de procéder, méthode, marche à suivre pour obtenir un résultat ». C'est aussi un « ensemble de règles et des formes qu'il convient d'observer pour introduire une action en justice, rendre une décision et la faire exécuter ».



Elle peut aussi se définir comme l'ensemble des règles à suivre pour l'établissement de certains droits ou pour certaines situations juridiques ».

L'accident quant à lui est un événement imprévu et soudain qui entraîne des dommages. L'évènement doit être imprévisible, c'est-à-dire que sont exclues toutes les hypothèses de fait volontaire. L'accident selon la définition traditionnellement admise en matière d'assurance, est une lésion de l'organisme ou le dommage causé à une chose ou un patrimoine provoqué par l'action soudaine et violente d'une cause extérieure ou indépendante de la volonté de l'assuré. Il faut donc une atteinte brusque, l'extériorité de la cause et l'indépendance de cette cause par rapport à la volonté de l'assuré.

La procédure d'indemnisation que nous allons exposer ici est celle décrite par le professeur **Zacharie YIGBEDEK**, dans son ouvrage "**L'Assurance Automobile-Théorie et Pratique**" édition 2012 qui nous paraît plus explicite. L'essentiel de cette procédure qui va de la déclaration du sinistre à la présentation de l'offre d'indemnité vous sera exposé à travers un résumé succinct.

### **1- Déclaration du sinistre**

L'obligation pour l'assuré de déclarer le sinistre à l'assureur se justifie par le fait que c'est ce dernier qui supporte en dernier ressort le règlement du sinistre. Cette déclaration doit être faite le plus tôt possible pour permettre à l'assureur d'organiser la défense de ses intérêts et ceux de son client. L'article 12 alinéa 4 du Code CIMA oblige l'assuré à faire une déclaration dans un délai minimum de cinq (05) jours de tout sinistre susceptible d'entraîner la garantie de l'assureur. La déclaration se présente sous forme d'un imprimé au moyen duquel l'assuré fournit à l'assureur les informations dont il a besoin pour l'instruction du dossier.

### **2- Réception du Procès-Verbal (PV) de constat d'accident**

Selon l'article 230 alinéa 1<sup>er</sup> du Code CIMA, les officiers ou agents de la police qui ont constaté un accident corporel de la circulation doivent en transmettre une copie du procès-verbal de constat de manière automatique à chacun des assureurs concernés, dans un délai de trois (03) mois à compter de sa date de survenance. Le PV est un document qui rend compte des circonstances de l'accident et dont les juges s'inspirent largement pour rendre leurs jugements.

### **3- Etude du dossier sinistre et présentation de l'offre d'indemnité**

Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu à réparation que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé (article 51 du code CIMA). L'instruction du dossier sinistre débute par la vérification des garanties qui se fait à partir du dossier production et sur la base de la police d'origine, des avenants et des échanges de correspondances avec l'assuré. Il s'ensuit la détermination du degré de responsabilité civile par appréciation de l'attitude des protagonistes face aux principales règles de la circulation routière et sur la

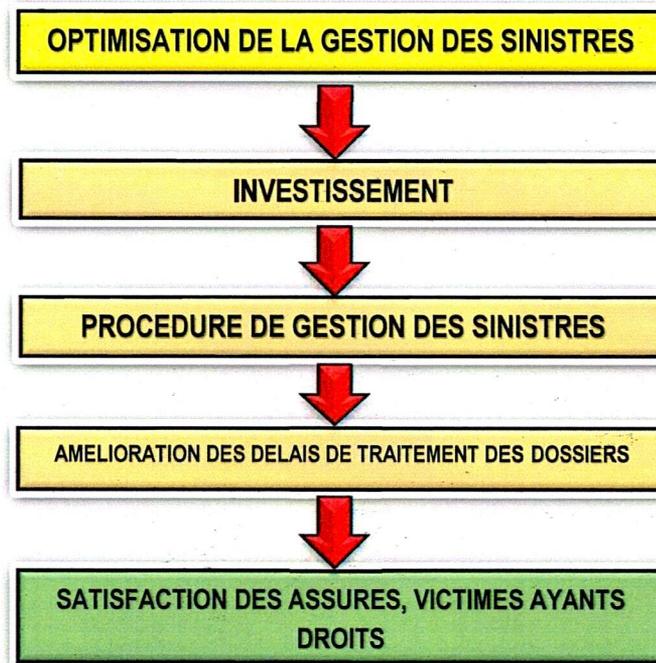


base du barème de responsabilité inséré dans le Code CIMA et l'Infra code. Les **articles 240 et 241** du code CIMA déclinent les documents et informations que la victime et les ayants-droit doivent fournir à l'assureur pour l'étude et la détermination du montant de l'indemnité. Enfin une présentation d'offre d'indemnité dont le montant ne saurait être inférieur à celui qui résulterait de l'application des modalités de calcul des articles 260 et suivants, est faite dans les conditions prévues à l'**article 231** du Code. La procédure prend réellement fin après que le chèque de règlement définitif a été établi suite à l'accord de la victime.

Le traitement des sinistres représente l'un des axes majeurs d'amélioration de la performance commerciale et du service client pour les assureurs dommages. Les assureurs savent que ce point peut les aider à se différencier de leurs concurrents, à augmenter leur rentabilité et à améliorer la satisfaction de leurs clients.

Or, pour saisir cette occasion, les compagnies assurances doivent adopter les technologies qui leur permettront de modifier les comportements et les systèmes, répondre aux demandes croissantes de leurs clients, faire face aux nouvelles formes de risques et améliorer le règlement des sinistres. Elles doivent également s'assurer que leur service de gestion des sinistres est structuré de manière optimale. Ce processus d'optimisation peut être schématisé comme suit

**Figure 1:** Processus d'optimisation de la gestion des sinistres



*Source : Réflexion personnelle*



## B- Littérature relative à la digitalisation

Le digital de nos jours disrupte non seulement le marché mais aussi la culture et le management dans les entreprises. L'apparition de produits et services dématérialisés, virtualisés, numérisés, ouverts et même gratuits, caractérise l'économie du numérique.

Digital et numérique sont souvent utilisés comme synonymes. On préfère utiliser le terme digitalisation plutôt que numérisation car il y a une nuance d'un point de vue technique. En effet, la numérisation, signifie la représentation de l'information avec un langage binaire (0 et 1). C'est la représentation de l'information dans tout système informatique <sup>6</sup>. On numérise par exemple le signal analogique des cassettes pour l'enregistrer sur un autre support numérique comme le disque dur. On peut numériser aussi une photo avec un scanner pour la stocker sur un CD. La digitalisation signifie l'utilisation d'un système informatique pour automatiser ou semi-automatiser des processus. De ce point de vue, l'informatisation et l'algorithmisation sont des termes proches de la digitalisation et sont considérés des fois comme synonymes.

Pour comprendre rapidement le lien entre les phénomènes de digitalisation, de datafication et d'ubérisation on peut faire une illustration par une analogie avec la voiture. Le digital c'est comme le système mécanique et électronique qui constitue la voiture. Les data c'est comme le carburant et les autres formes d'énergies permettant à la voiture de fonctionner. L'ubérisation c'est ce qu'on fait avec la voiture. Autrement dit, dans notre cas, le système digital c'est le système d'information, les data ce sont les informations qui circulent dans ce système d'information. La digitalisation permet donc de se doter d'un système d'information. La datafication est l'ensemble des outils et processus permettant de mesurer et d'alimenter le système avec les bonnes informations. L'ubérisation est l'usage que l'on fait de ce système pour créer de la valeur avec son business.

Le terme « ubérisation » a été utilisé pour la première fois en décembre 2014 <sup>7</sup> par Maurice Levy dans un entretien avec le quotidien britannique Financial Times <sup>8</sup> pour désigner la menace des nouveaux acteurs de l'économie numérique tel que la société Uber qui a disrupté l'industrie des taxis. Cette notion a été développée ensuite dans un autre article<sup>9</sup> du Financial Times<sup>10</sup> et par l'hebdomadaire The Economist. Wikipédia l'a défini ainsi : « L'ubérisation est un phénomène récent dans le domaine de l'économie consistant à l'utilisation de services permettant aux professionnels et aux clients de se mettre en contact direct, de manière quasi-instantanée, grâce à l'utilisation des nouvelles technologies ».

<sup>6</sup> D'après Gartner :

« Digitization is the process of changing from analog to digital form »

« Digitalization is the use of digital technologies to change a business model and provide new revenue and value-producing opportunities; it is the process of moving to a digital business »

<sup>7</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Uber> (entreprise)

<sup>8</sup> Article : « Everyone is starting to worry about being ubered »

<sup>9</sup> cf. article «The sharing economy must share the risks » du Financial Times

<sup>10</sup> Uberize is to modify a market or economic model by the introduction of a cheap and efficient alternative [source : Wikitionary]



C'est quasiment la mise en relation directe du consommateur d'un service donné via une plateforme numérique sans passer par un tiers avec une gestion des relations clients très innovante qui satisfait au mieux les clients.

Ce procédé favorise parfaitement l'entrée des pures - players ou nouveaux entrants (GAFA, Fintechs, Assurtechs, etc) qui sont de véritables concurrents ou même des menaces pour le secteur de l'assurance. Ces start-up éclosent partout dans le monde profitant du manque d'innovation des assurances ou des banques traditionnelles. Les assureurs doivent donc redoubler de dynamisme et de stratégies au risque de disparaître au profit des assureurs de demain qui s'appelleront peut-être :

- ✎ Google disposant d'un système de monétisation de la publicité ou de la position des résultats de recherche ;
- ✎ Amazone, leader du e-commerce ;
- ✎ Facebook qui a développé et normalisé l'usage « social de l'internet avec les réseaux d'intérêts communs, les conversations communautaires ;
- ✎ Apple qui a développé la consommation de contenus culturels digitalisés, musiques, vidéo.
- ✎ Uber compagnie de taxi qui ne possède pas de taxi ;
- ✎ Airbnb, un hôtelier qui ne possède pas d'hôtel ;
- ✎ BlablaCar une compagnie de transport qui ne possède pas de voiture, etc.

Ces structures pourront proposer des produits d'assurances à leur client sans passer par une compagnie d'assurances ou sans en créer.

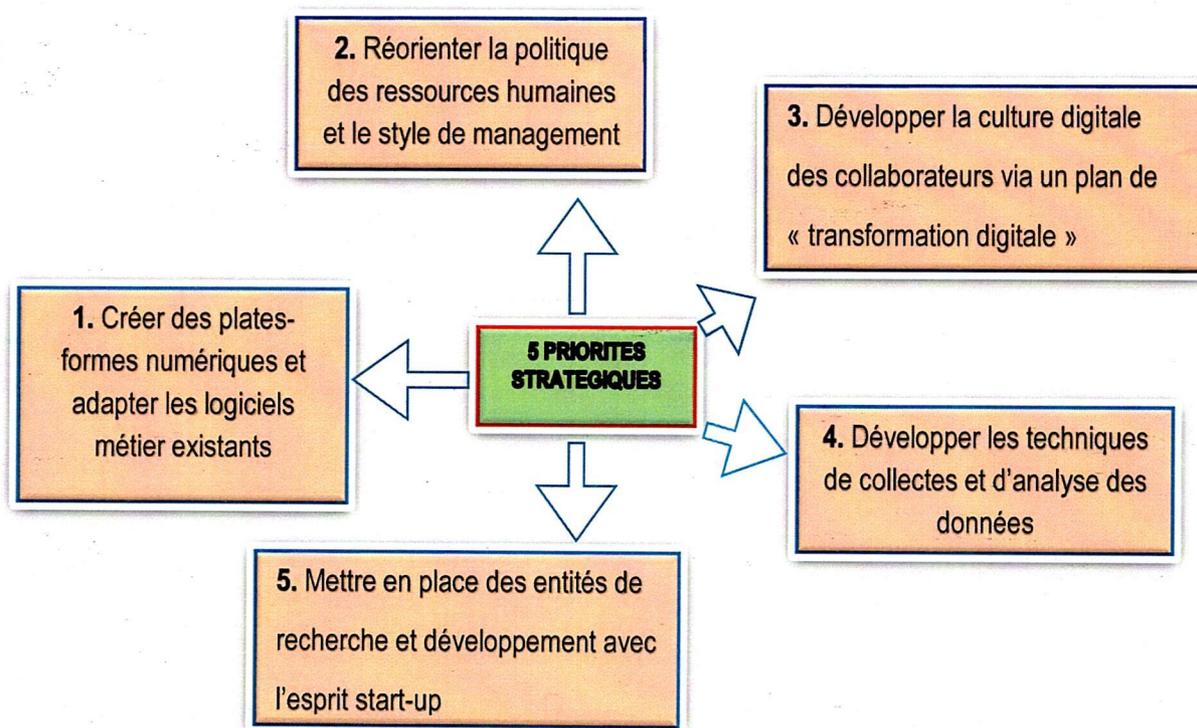
Il est aussi important de préciser que la digitalisation n'est pas suffisante pour tirer des profits des systèmes d'informations modernes. En effet, il n'est pas suffisant de mettre en place une infrastructure physique et logique pour bénéficier des avantages de ces technologies. Les informations collectées et qui circulent dans le système sont une ressource stratégique des entreprises. Il est donc important de distinguer la datafication et la digitalisation. La datafication désigne donc les processus de gestion de l'ensemble des données brutes et traitées qui circulent dans le système d'information. Mais généralement, on considère que la datafication est incluse dans la notion de digitalisation.

La transformation numérique ou digitalisation consiste à mettre en place une plateforme informatique (système d'information) qui sera l'intermédiaire entre les clients et l'entreprise. Elle permet de gérer la relation avec le client, de collecter des données pour mieux comprendre ses besoins et ses comportements afin de lui proposer exactement l'offre qui lui correspond.

Eu égard aux menaces qui guettent le secteur des assurances, il urge de repenser le model d'affaire du secteur en faisant porter le métier par les TIC notamment le mobile. Le schéma ci-dessous nous donne les cinq axes d'orientation en vue de la réorganisation du secteur pour pouvoir tirer meilleur avantage du numérique.



Figure 2: Axes stratégiques de réorganisation du secteur des assurances en Zone CIMA



Source : 42<sup>ème</sup> Assemblée Générale annuelle de la FANAF : « l'assurance africaine à l'épreuve des disruptions »

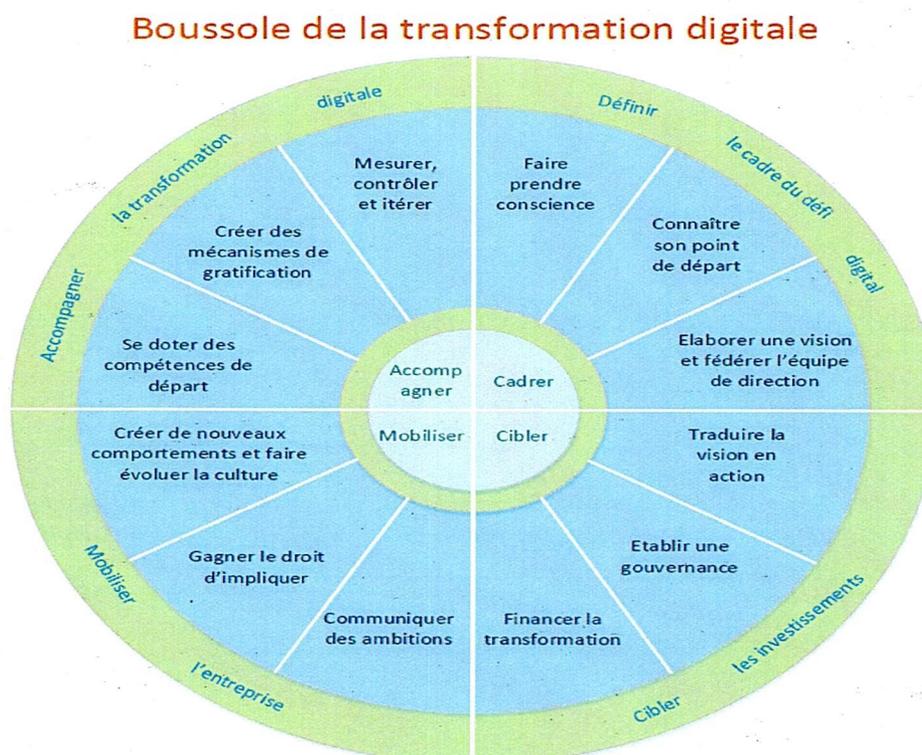
Par ailleurs, les travaux de recherche du MIT et de Capgemini Consulting<sup>11</sup> ont abouti à une démarche itérative en 4 phases pour réussir la transformation digitale :

- ☞ Phase de cadrage où il s'agit de sensibiliser ses collaborateurs des enjeux et des opportunités du digital en élaborant une vision claire pour expliquer où on voudrait arriver. Il faudrait aussi diagnostiquer la situation actuelle pour savoir d'où on part.
- ☞ Phase d'étude et de planification. Dans cette phase il s'agit d'abord de cibler les investissements nécessaires et traduire la vision en feuille de route détaillée où on voit clairement le programme de transformation autour duquel tous les projets doivent être alignés. Cette feuille de route décrit l'organisation, le financement, les actions à prendre.
- ☞ Phase de mobilisation de l'entreprise. Dans cette phase on aura besoin des qualités de leadership pour créer une dynamique et impliquer ses collaborateurs. La difficulté n'est pas de commencer le mouvement mais de continuer à agir harmonieusement dans le même sens.
- ☞ Phase d'accompagnement et de contrôle. Dans cette phase on vérifie ce qu'on a fait et on mesure la performance en évaluant le système de gratification qui incite les collaborateurs à continuer leurs mobilisations et garder un esprit d'innovateur.

11 The MIT Initiative on the Digital Economy [ide.mit.edu](http://ide.mit.edu)



Figure 3: Boussole de la transformation digitale d'une société



Source : Leading Digital - Capgemini & MIT – Harvard Business Review Press

## Section 2 : Procédure de gestion des sinistres mise en place par la FEDAS

L'insatisfaction permanente des victimes d'accident de la circulation provient de la lenteur remarquable au niveau de la procédure d'indemnisation mise en place par les services sinistres dans le cadre du règlement des dossiers sinistres. Elle est aussi la conséquence du défaut d'organisation en vue du suivi des différentes tâches accomplies le long de la chaîne.

### Paragraphe 1 : Présentation des différents processus de validation des dossiers

La procédure de règlement des dossiers sinistres se décline en quatre (04) étapes : la gestion des courriers, la déclaration des sinistres, l'étude des dossiers, l'émission du chèque. Cet ensemble peut être résumé en deux schémas processuels.

#### A- Présentation du processus de validation des courriers techniques

Tous les courriers « arrivée » sont déposés au poste accueil situé au rez-de-chaussée de la compagnie, animé par un stagiaire. Ces courriers sont regroupés en quatre (04) catégories, avant d'être acheminés vers le secrétariat de l'Administrateur Provisoire. Ces différentes catégories sont :

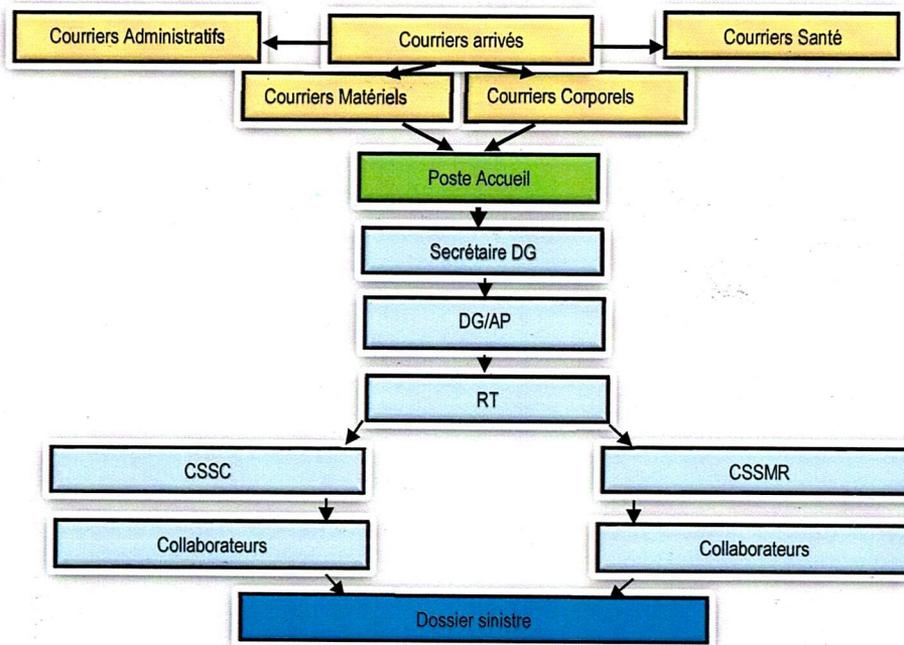


- ☞ les courriers Administratifs ;
- ☞ les courriers Matériels adressés au Service Sinistres Matériels et Recours (SSMR) ;
- ☞ les courriers Corporels adressés au Service Sinistres Corporels et Contentieux (SSCC) ;
- ☞ les courriers Santé adressés au Service Sinistres Santé.

Il est important de préciser que l'ensemble des courriers adressés aux trois (03) services Sinistres et ceux adressés aux services productions sont désignés par le terme « **Courriers Techniques** ». Ceux orientés vers les services auxiliaires et la Direction Générale sont regroupés sous le terme « **Courriers Administratifs** ».

Les courriers ainsi réceptionnés sont rangés dans des sous chemises portant les mentions relatives aux quatre tirets ci-dessus puis enregistrés manuellement dans un registre très peu adapté avant d'être acheminés au secrétariat du DG. Le schéma ci-dessous est une description du processus de visa suivi par les courriers Sinistres Matériels et Corporels objet de notre étude, avant d'être versés au dossier pour étude.

**Figure 4: Schéma processuel de validation des courriers techniques**



Source : Réflexion personnelle

Les courriers reçus au secrétariat sont transmis à l'AP pour visa et affectation au Responsable technique (RT), avant d'être enregistrés numériquement par la secrétaire dans l'interface « **Gestion des Courriers du logiciel DEN 10** » (annexe N°7). Ces derniers sont reçus par la secrétaire du RT qui les transmet au RT pour affectation, en fonction de leur nature au **CSSCC** ou au **CSSMR**. Les chefs services les affectent à leurs tours à leurs différents collaborateurs pour traitement.



Lorsque les courriers sont libérés par le **RT**, la secrétaire enregistre les affectations qui se font simplement par quelques clics ou sélection dans le logiciel. Par contre les deux chefs services s'occupent eux-mêmes de l'enregistrement de leurs différentes affectations.

On relève dans ce processus de visa des courriers beaucoup d'irrégularités. En effet les tâches sont mal réparties entre les secrétaires et le processus de visa trop long (cinq **(05)** jours en moyenne). Le premier agent chargé uniquement de prendre les courriers est souvent désœuvré car ses tâches ne sont pas suffisamment étoffées pour faire de ce poste une véritable fonction. Pourtant les agents placés à la réception des courriers techniques ont au minimum un niveau (**Bac + 2**). Ils sont donc employés en dessous de leurs potentiels et s'ils avaient reçu une formation sur les techniques d'assurances ils seraient plus efficaces dans la gestion des courriers sinistres.

De plus, seule une secrétaire effectue les enregistrements alors que les courriers transitent par les deux. La seconde n'enregistre que les affectations du **RT** qui devraient être effectuées directement dans le logiciel par ce dernier pour un meilleur suivi des courriers. La transmission des courriers à travers ce processus de visa jugé trop long peut entraîner des risques de perte de courriers.

### **B- Présentation du Processus de gestion des dossiers sinistres**

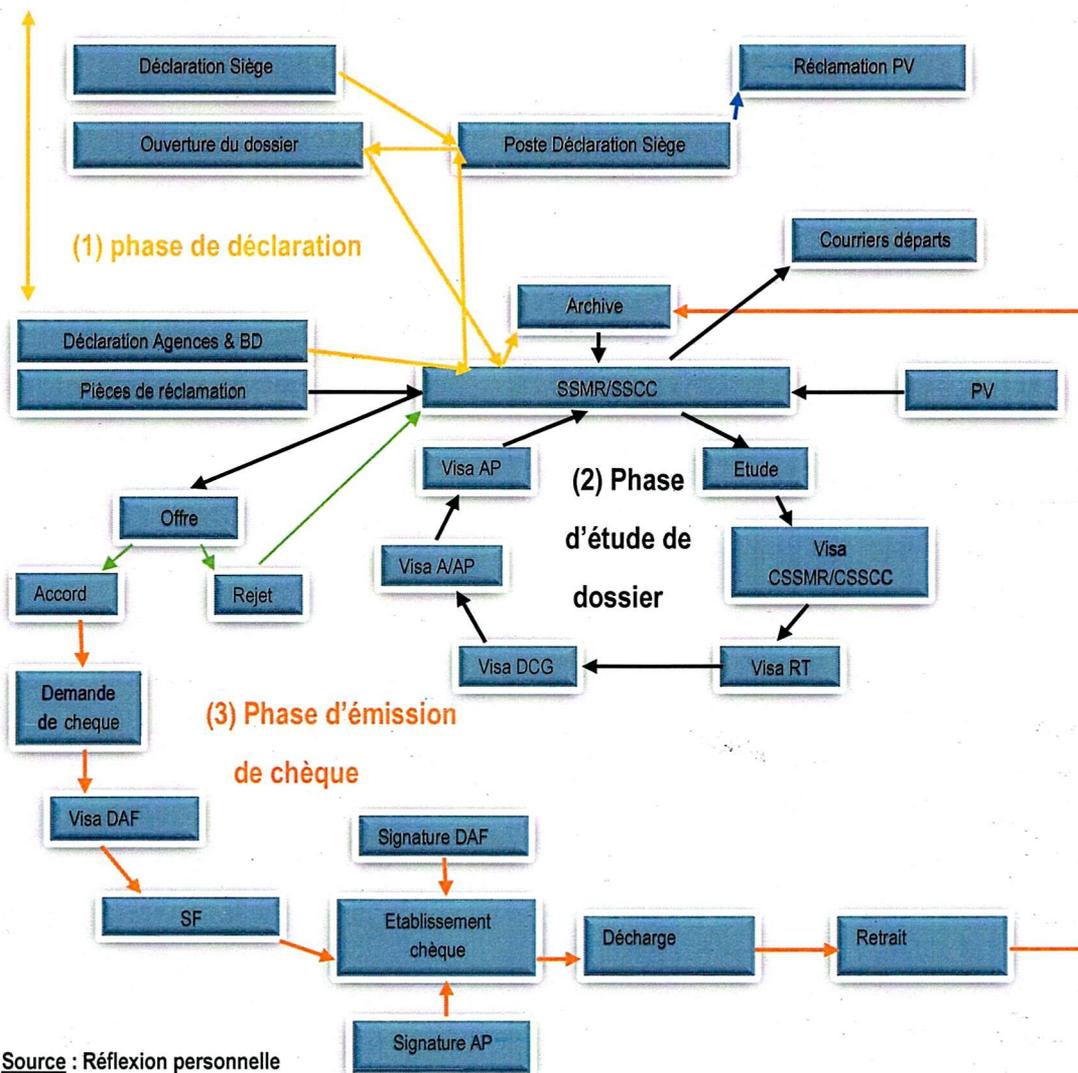
Le processus de gestion des dossiers sinistres mis en place à la FEDAS comporte essentiellement trois phases :

- ☞ **la phase de déclaration du sinistre** : à la survenance du sinistre, l'assuré, le conducteur ou toute autre personne ayant connaissance des circonstances du sinistre se rapproche du siège ou de certains Bureaux Directs et Agences pour effectuer sa déclaration. Les déclarations prises par les Bureaux Directs et Agences sont adressées au siège tous les jeudis et reçus au poste déclaration par voie d'affectation.
- ☞ **la phase d'étude des dossiers** : elle débute lorsqu'une réclamation, un PV ou un courrier est versé au dossier. La phase d'étude du dossier permet de déterminer le montant de l'indemnité, d'exercer les recours possibles ou de notifier les cas de rejet.
- ☞ **la phase d'émission du chèque** : elle commence dès la réception de l'accord de l'assuré, de la victime ou de l'ayant droit et prend fin au moment du retrait du chèque et du classement de la décharge au dossier sinistre.

L'ensemble de ces trois (03) phases pourra être représentée selon le schéma processuel ci-dessous décrite



Figure 5: Schéma processuel de la gestion des dossiers sinistres



Source : Réflexion personnelle

Les déclarations en provenance des Bureaux Directs et Agences parviennent au poste de déclaration du siège dans un délai moyen de 12 Jours<sup>12</sup> après avoir parcouru le circuit de visas des courriers. Les sinistres déclarés au siège sont directement ouverts et enregistrés dans la base sinistre. Le poste de déclaration a pour principales missions l'ouverture et l'enregistrement des dossiers sinistres dans la base et dans le registre sinistre. Son responsable procède aussi à la création des dossiers physiques et à la réclamation des Procès-Verbaux (PV) relatifs aux sinistres déclarés avant de transmettre le dossier à l'archive après visa du **CSSMR**.

Dès la réception des PV ou des pièces de réclamation, le dossier est retiré des archives en vue de la mise en œuvre de la phase « **d'étude de dossier** ». Cette phase contient **Cinq (05)** visas dont l'obtention dure en moyenne **45 jours** pour les dossiers corporels et matériels, **48 jours** pour les dossiers décès et **20 jours** pour les provisions. Il faut remarquer que lors de la phase d'étude qui permet de

<sup>12</sup> Voir annexe N°2



présenter une offre aux victimes sur la base du montant de l'indemnité déterminée et validée par les différents responsables, le dossier refait le parcours précédemment effectué par le courrier objet de l'étude. L'offre issue de ce processus peut être acceptée ou rejetée par le destinataire mais en cas d'accord, la phase d'émission de chèque est enclenchée. Au cours de cette dernière phase, les services sinistres adressent une demande de chèque au **DAF** qui après visa l'oriente au Service Financier pour l'établissement du chèque signé conjointement par l'**AP** et ce dernier. Le chèque ainsi émis est déchargé et retiré pour être remis au destinataire au poste de retrait de chèques situé au rez-de-chaussée. Ce processus d'émission de chèque dure en moyenne **8 jours**<sup>13</sup>.

De l'analyse de ce processus de gestion des dossiers il ressort une faiblesse organisationnelle et une lourdeur administrative considérable provenant des délais de visas trop long. De plus le défaut d'organisation au poste déclaration entraîne de sérieux retard lors de l'ouverture des dossiers sinistres. Au niveau du processus de validation des dossiers lors de la phase étude, on remarque un nombre pléthorique de visas incluant celui de la **DCG** chargée du contrôle de l'ensemble de la procédure de gestion des dossiers sinistres qui se retrouve au sein de la chaîne de visas. Cette position qu'occupe la **DCG** dans la chaîne de visas ne lui permet pas d'effectuer un contrôle complet des différentes phases car les opérations de la phase d'émission de chèque et de la phase déclaration lui échappent.

## **Paragraphe 2 : Réorganisation du système de gestions des sinistres de la FEDAS**

La réorganisation du système de gestion des dossiers sinistres de la FEDAS consistera essentiellement à mettre en place une nouvelle procédure flexible favorisant le suivi des dossiers sinistres en vue de la satisfaction des victimes d'accident de la circulation dans les meilleurs délais. Le nombre élevé de visas sur les différents parcours sera réduit ou repositionné dans la chaîne pour optimiser le contrôle et l'organisation des différentes tâches.

### **A- Réorganisation du processus de gestion des courriers.**

Le processus de validation des courriers mis en place par la FEDAS n'est pas indispensable car les courriers sinistres suivent deux parcours identiques avec et sans le dossier. Ce circuit pourrait donc être supprimé au profit de la création d'un service « **Accueil Sinistre (AS)** » qui sera chargé de coordonner les tâches suivantes :

- ☞ gestion des courriers « arrivée et départ » ;
- ☞ point des Frais Médicaux et Pharmaceutiques (FMP) ;
- ☞ accueil et renseignement des victimes d'accident ;
- ☞ mise à jour du Fichier dossier sans PV ;

<sup>13</sup> Information reçu du poste remise de chèque



↻ remise des chèques.

### **1- Gestion des courriers « arrivée & départ » et point des FMP**

Les courriers « arrivée » sont constitués des pièces de réclamation adressées par les victimes dans le cadre du règlement de leurs dossiers sinistres. Les courriers départ regroupent toutes les réponses faites par la compagnie aux différentes réclamations des victimes.

La gestion des courriers arrivée consistera donc à vérifier et à enregistrer dans l'interface « **Gestion des Courriers du logiciel DEN 10** »<sup>14</sup>, l'ensemble des pièces déposées par les victimes. Il sera fait dans le même temps le point des Frais Médicaux et Pharmaceutiques (**FMP**) à l'aide de calculatrices à bande et aucun dossier incomplet ne doit être accepté en vue d'accélérer la phase d'étude du dossier.

Les courriers départ seront adressés au service **Accueil Sinistre** pour appel et retrait par les destinataires. Ceux relatifs aux compagnies seront envoyés par le biais des agents de liaisons sous la responsabilité du service **AS**. L'ensemble des décharges serait classé automatiquement dans les dossiers après retrait effectué par la victime ou dépôts auprès de la compagnie adverse. Il est aussi nécessaire d'établir un mécanisme de suivi et de relance des courriers dont le mode de conception sera présenté dans le point suivant.

### **2- Accueil et renseignement des victimes d'accident**

Les victimes pourront désormais se faire renseigner sur l'état d'évolution de leurs dossiers au Service **Accueil Sinistre** par l'intermédiaire d'un tableau de suivi des dossiers. Ce tableau sera réalisé par fusion des interfaces gestion des courriers et règlement des sinistres<sup>15</sup> aussi grâce à l'insertion des niveaux de validation basés sur les différents visas. Ce fichier permettra de visualiser l'évolution des dossiers sinistres depuis la réception des pièces de réclamation jusqu'à la remise de chèque.

### **3- Mise à jour du Fichier dossier sans PV**

Les services sinistres devront mettre à la disposition du service Accueil Sinistre un listing des dossiers sans PV qui sera renseigné au fur et à mesure de leur transmission par les unités de constat. Cette tâche pourrait aussi être automatisée dans le logiciel DEN10.

### **4- Remise des chèques.**

Les chèques émis par le Service Financier seront mis à disposition du Service **AS** qui se chargera de les remettre aux bénéficiaires tout en reversant au dossier les quittances dûment déchargées par les

<sup>14</sup> Voir annexe N°7

<sup>15</sup> Voir annexe N°6



bénéficiaires. Les différents états de rapprochement et fichiers relatifs aux chèques seront également tenus par ce service.

## **B- Réorganisation du processus de gestion des dossiers sinistres**

Le processus de gestion des sinistres, comportant quatre phases d'exécution obligatoire, adopté par la FEDAS, est aujourd'hui confronté à une lenteur administrative excessive due à une chaîne de validation trop longue et un défaut d'organisation. Dans l'optique d'atteindre la célérité si tant souhaitée, la réorganisation de la chaîne de validation s'avère donc nécessaire. Les modifications en vue de la redynamisation du processus seront exposées par rapport à chacune des trois (03) étapes.

### **1- la phase de la déclaration**

Dans l'optique d'accélérer l'ouverture des déclarations sinistres provenant des Agences et des Bureaux Directs, il sera utile d'installer au niveau de ces points de vente, l'interface déclaration du logiciel **DEN10**<sup>16</sup> en attendant l'adoption de la solution « **déclaration mobile DEN10** ». De plus l'ancien circuit de validation des courriers étant supprimé, les déclarations Agences et Bureaux Directs pourront désormais parvenir directement aux services sinistres par l'intermédiaire du service « **Accueil Sinistre** » et après visa du **RT**. Cette résolution permettra de réduire le délai d'ouverture des dossiers sinistres dans le logiciel à **24 heures** et celui du dossier physique à **48 heures**.

### **2- la phase d'étude de dossiers**

C'est la phase de la détermination du montant de l'indemnité qui sera caractérisée par trois axes d'innovation majeurs. Le premier se rapportera à la réorganisation du processus de gestion des dossiers sinistres à travers la création du service « **Accueil Sinistre** » du Département Sinistre. Le deuxième consistera à finir la conception et le paramétrage du logiciel DEN10. Le dernier induit le retrait du visa de la **DCG** de la chaîne de validation en vue de permettre à cette Direction d'avoir une vue globale de l'ensemble des activités menées par les services sinistres.

Pour réussir ces changements et améliorer la cadence de règlement, la Direction Générale devra redéployer les services sinistres dans un environnement adéquat et favorable à l'exécution des tâches à eux assignées. Elle doit aussi redéfinir les tâches des deux services sinistres dans l'optique d'être plus diligent au niveau des **recours**, des **provisions** et des **gros clients** car l'organisation actuelle a déjà montré ses limites.

De plus, les évaluations à effectuer en fin d'exercice 2018, devront être une occasion pour les services sinistres d'établir un état exhaustif de tous les dossiers sinistres en suspens et de révérifier les différentes données enregistrées dans la base sinistres. Les informations enregistrées dans la base

<sup>16</sup> Voir annexe N°5



sinistre au cours des évaluations de l'exercice 2017 sont inexploitable à cause du mauvais enregistrement des paiements et des renseignements généraux. Les inventaires 2018 serviront aussi à mettre à jour les fichiers suivants :

- ☞ listing des dossiers sans PV (organiser une campagne de collecte de PV après les avoir regroupés par unité de constat)
- ☞ listing des dossiers sans pièces de réclamation afin de rechercher les victimes par communiqué Radio et sur les réseaux sociaux (Facebook, whatsapp, Badoo, Twitter, Viber, Google + etc.).

Par ailleurs, il faudra concevoir sur la base des devis et factures envoyés par les victimes un **tableau comparatif des coûts** pour une meilleure appréciation des préjudices. Par la même occasion, les responsables devront se rapprocher des différents hôpitaux publics et privés disposant de plateau technique appropriée en vue de la signature des accords pour une meilleure prise en charge rapide des victimes d'accident de la circulation. Le suivi des victimes hospitalisées dans les différents centres devra se faire jour après jour sur la base d'un état de recensement établi périodiquement.

Il faut aussi relever que le suivi efficace des dossiers recours n'est pas encore effectif ainsi que la traçabilité des dossiers dès leurs retraits des archives. Il faudra donc définir une périodicité pour la relance de tous les dossiers recours en souffrance. En ce qui concerne la recherche des dossiers, demander aux régleurs et aux différents chefs services de ne sortir les dossiers que pour effectuer des études et ceux retirés pour mener des activités ponctuelles devront être archivés aussitôt après exécution de ladite tâche. Cette méthode évitera au régleur le stockage de dossiers dans leurs bureaux et la traçabilité sera effective car les dossiers seront soit aux archives ou dans le circuit de la phase étude.

Relativement à la réception des Procès-Verbaux, les services sinistres devront établir une cartographie de toutes les unités de constat et continuer à travers l'**ASA Bénin** le paiement des redevances (5000 FCFA / PV) aux fins de permettre à ceux-ci de se doter des ressources matérielles nécessaires à l'exécution de leurs tâches.

Pour la gestion des sinistres impliquant les infrastructures publiques, il faudra que les compagnies par le biais de l'ASA Bénin, organisent une séance de travail avec les agents de la DGTPP et ceux de la Mairie. Au cours de cette séance, les problèmes relatifs aux factures de réparation hors normes et à la non réparation des infrastructures après indemnisation seront abordés.

En ce qui concerne les rapports d'expertises, les assureurs devront à travers l'ASA-Bénin, organiser des campagnes de sensibilisation visant à améliorer la qualité des rapports et leur transmission dans les délais.

La création du « **Service Accueil** » qui se chargera de toutes les tâches accessoires qui encombraient les régleurs et la réduction du nombre de visas favoriseront la célérité du règlement car il serait possible désormais de fixer aux régleurs des objectifs en termes de nombre de dossiers hebdomadaires réglés. Elle permettra aussi de ramener le délai de la phase d'étude à **14 jours, soit 8**



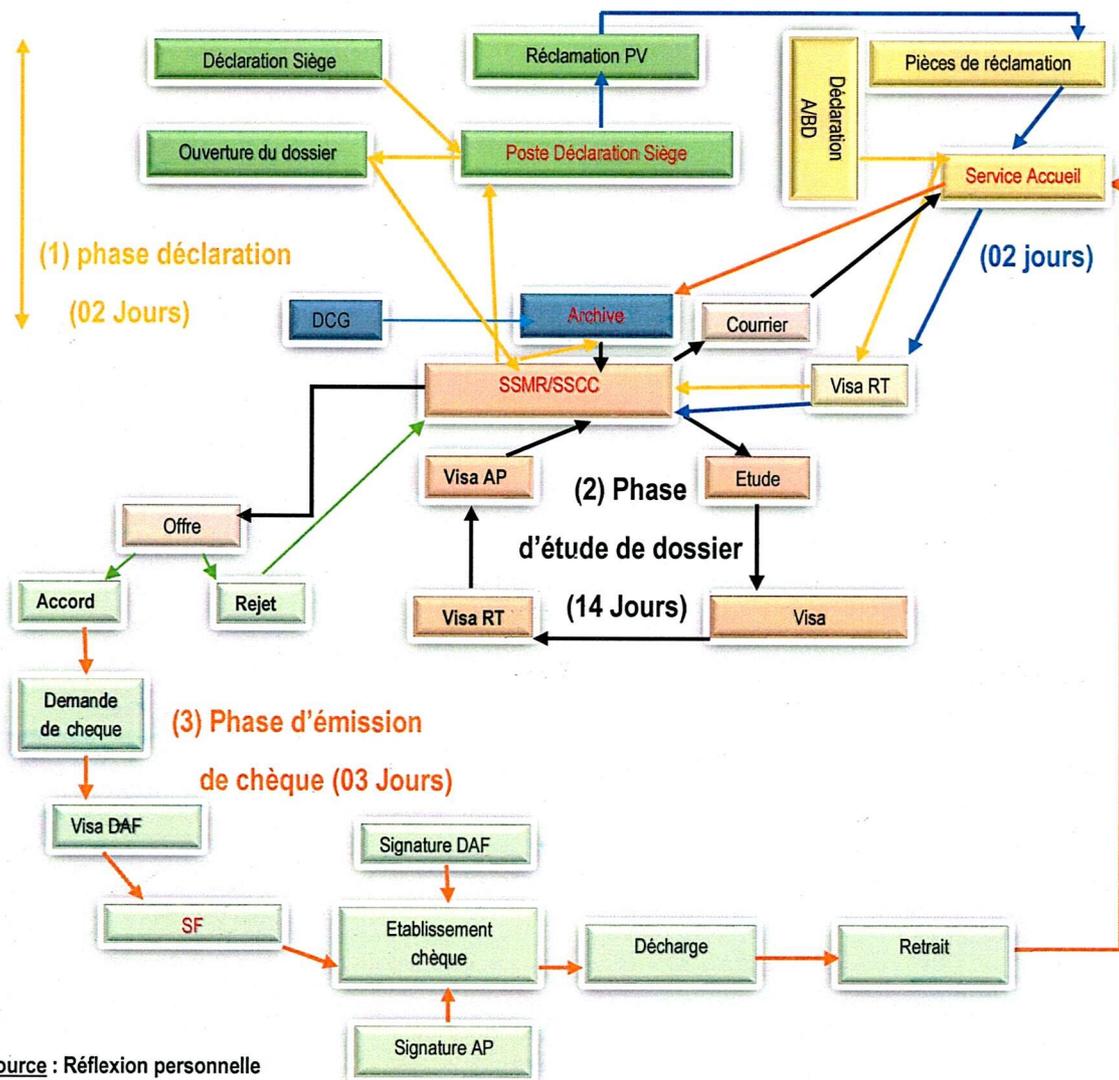
**jours** pour l'étude proprement dite du dossier et **2 jours** au maximum pour chacun des trois visas. Les provisions devront être traitées en urgence soit **24 heures** car chaque jour de retard aggrave la situation des victimes et donc augmente les charges de sinistre pour l'assureur.

### 3- la phase d'émission de chèque

Cette phase qui succède à celle de l'étude et dont la mise en œuvre fait suite à la réception de l'accord ne fera pas l'objet de modification car elle est courte et comporte très peu de visas. On procédera simplement à la réduction des délais d'émission de chèques relatifs aux différents types de règlements. La FEDAS devrait donc ramener le délai d'émission des chèques provisions à **24 Heures** et celui des chèques relatifs aux règlements définitifs à **72 heures**. Il est important que les reprises des chèques retournés par les victimes pour diverses raisons se fassent systématiquement.

La prise en compte de ces différentes modifications dans la procédure permet de retracer un nouveau exécutable en un **(01) mois** maximum et se présente comme ci-dessous.

Figure 6: Schéma processuel de la gestion des dossiers sinistres



Source : Réflexion personnelle



## CHAPITRE II : DIGITALISATION DU PROCESSUS DE DECLARATION

La digitalisation doit être une priorité dans l'agenda de tous les dirigeants et un sujet majeur pour le secteur de l'assurance déjà touché par les différentes vagues réglementaires. Elle impacte l'ensemble de la chaîne de valeur et représente un levier de croissance à travers l'émergence de nouvelles solutions et de nouvelles organisations. Le digital doit constituer aussi la première préoccupation des dirigeants des compagnies d'assurances et en particulier ceux de la FEDAS car c'est un sujet sur lequel nous avons beaucoup de retard, même s'il existe une réelle prise de conscience.

### Section 1 : Présentation des différentes architectures du système d'informatisation FEDAS

La réussite de l'application **DEN10 mobile** dépend étroitement de la mise à disposition des services sinistres Automobiles et Risques Divers de la base de données production. Cette base de données est constituée par un réseau de cinquante-quatre (54) Agences et de six (06) Bureaux Directs. Il est donc impératif de retracer sur la base de schémas commentés, la circulation des informations partant des différents points de vente vers le siège.

#### Paragraphe 1 : Présentation de l'architecture actuelle de la base de données production

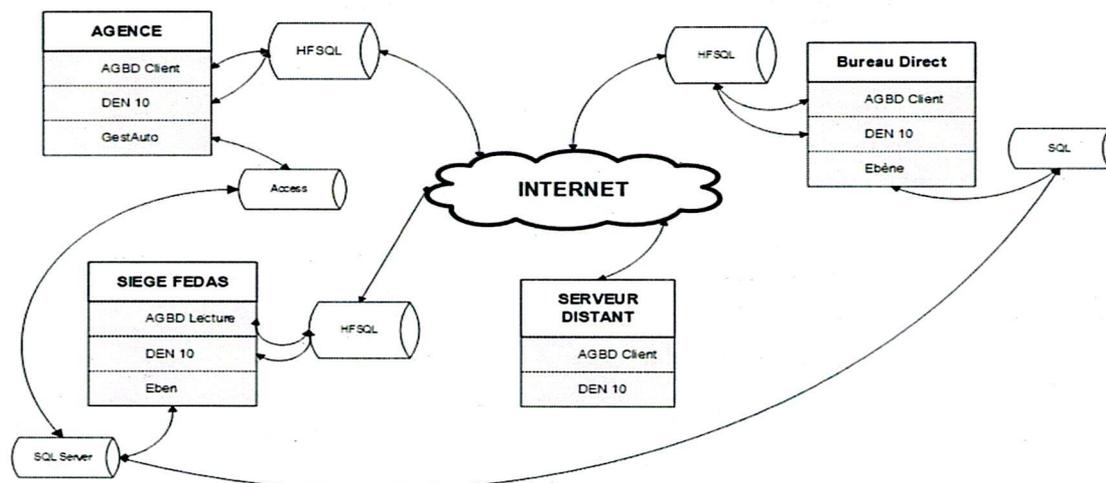
La présentation de l'architecture de la base de données se fera selon deux aspects. Dans un premier temps on essayera de montrer la procédure par laquelle le service informatique parvient à reconstituer la base de données production du siège (**Cartographie du système d'information**) et dans un second temps montrer le mécanisme de circulation des informations d'un service à l'autre (**Protocole de communication entre les différents logiciels existants**).

##### **A- Cartographie du système d'information de la production**

Elle est une vue de l'extérieur du réseau de production constitué par les Agences, les Bureaux Directs et la Direction (Siège). Elle montre aussi les différentes bases de données ainsi que les logiciels de production utilisées. L'illustration ci-dessous est une représentation de ce système.



Figure 7: Cartographie du système d'information



Source : Réflexion personnelle

Les Agences et les Bureaux Directs de la FEDAS utilisent le logiciel de production **DEN 10** disposant d'une base de données **HFSQL** lors de la réalisation des contrats voyages et Automobiles deux roues. Toutes ces données sont stockées temporairement dans la base de données locale créée au niveau de chaque unité pour être synchronisées plus tard grâce à l'internet afin d'être disponible sur un serveur distant. Le logiciel **AGBD** quant à lui permet simplement de renvoyer périodiquement sur le serveur distant les chiffres d'affaires globaux journaliers en vue d'une simple consultation par le siège.

Les productions Automobiles quatre roues sont réalisées grâce au logiciel **GestAuto** dans les Agences et le logiciel **Ebène** dans les Bureaux Directs. Ces deux logiciels disposent respectivement des bases de données locales **Access** et **SQL Serveur**. Ces bases de données sont aujourd'hui copiées à distance depuis le siège par l'intermédiaire d'une application (Teamwier) alors que dans un passé récent les Agents Généraux se déplaçaient tous les mois avec leurs unités centrales. Vu que les deux logiciels disposent des bases de données différentes, les informations produites dans le logiciel GestAuto sont ensuite ressaisies dans le logiciel Ebène par le Service Centralisation. Cette fusion permet de réaliser la mise à jour de la base production quatre roues servant au calcul des commissions et de justificatif du Chiffre d'Affaires. Les contrats Risques Divers sont produits directement au siège pour le compte des Agences et dans les Bureaux Directs par l'intermédiaire du logiciel Ebène. Cette cartographie comporte beaucoup de risques qui sont entre autres :

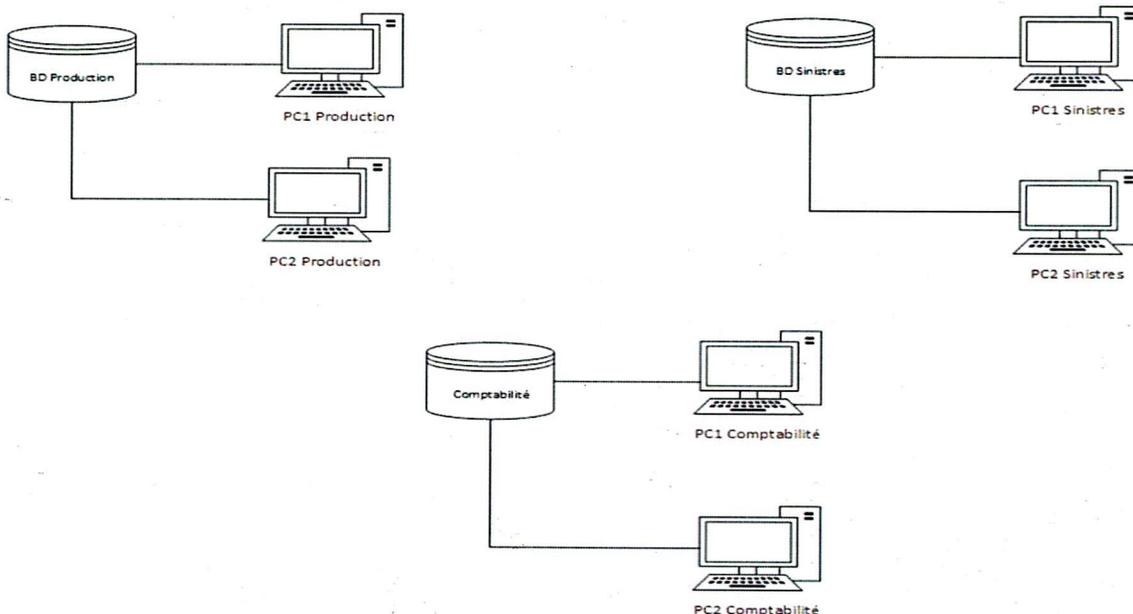
- ☞ difficultés de contrôler en temps réel la production des Agences ;
- ☞ difficultés de la mise à jour des bases de données ;
- ☞ coût de gestion élevé du système ;
- ☞ risques de perte de données ;



## B - Protocole de communication entre les différents logiciels existants

La réalisation de l'application de déclaration **mobile DEN10** est axée essentiellement sur la base de données production mise à jour au siège et constituée par le réseau de production regroupant les Agences et des Bureaux Directs. Pour que cette application soit opérationnelle, il faudra que les données production puissent converger vers les Services Sinistres en charge des déclarations. L'image ci-dessous montre le mode de communication actuel entre les logiciels des différents services.

**Figure 8:** Protocole de communication entre les différents logiciels



**Source :** Réflexion personnelle

Le schéma illustre le mode de fonctionnement des trois services (Production, Sinistres et Comptabilité) disposant d'un logiciel à la FEDAS. On remarque clairement que les services sont autonomes et fonctionnent comme s'il n'y avait pas des flux d'information qui devraient aller d'un service à l'autre. Actuellement les bases de données ne communiquent pas entre elles et les informations sont transmises sur support physique d'un service à l'autre. Dans le processus de réalisation de l'application DEN 10 mobile, il faudra nécessairement réaliser une connexion entre la base de données sinistres et celle de la production. Mais avant il est primordial d'effectuer des travaux préliminaires de mise à jour des bases de données sinistres et production qui sont très peu fiables.

Le paragraphe premier de la présente section révèle les insuffisances de la cartographie du système d'information de la production et du protocole de communication entre les différents logiciels. Quelle est donc l'architecture idéale favorisant un usage optimum des données production en vue de la mise en place de l'application **mobile DEN 10**.



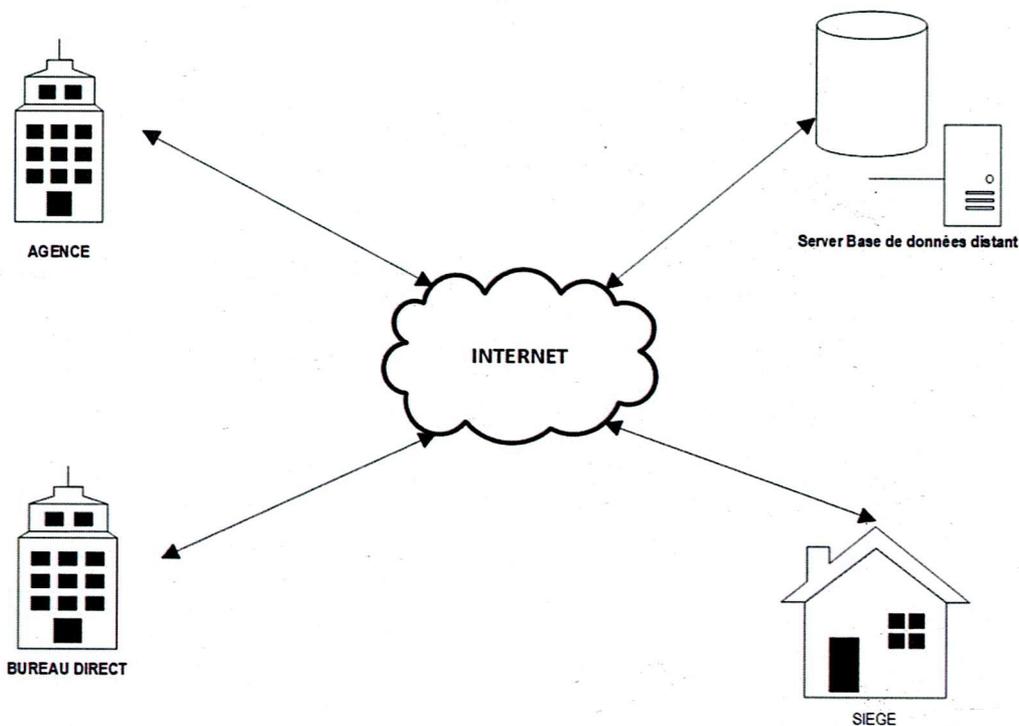
## Paragraphe 2 : Présentation de l'architecture Idéale

La multiplicité des logiciels de production utilisés dans les Agences et les Bureaux Directs ainsi que les diverses bases de données mises à disposition des points de vente rendent difficile la mise à jour de la base production. Il sera donc plus avantageux de créer une communication entre les différentes bases de la production ou d'utiliser un seul logiciel de production qui, en l'espèce pourrait être Ebène ou DEN10. Ces deux applications peuvent stocker des informations sur un serveur distant via internet. Ce procédé permettrait d'envisager la cartographie et le protocole de communication idéale.

### A- Cartographie du système d'information de la production

En nous référant aux insuffisances énormes de la cartographie actuelle du système de production mis en place par la FEDAS, nous allons proposer celle ci-dessous qui corrigerait toutes les insuffisances ci-dessus citées.

**Figure 9: Schéma de la cartographie idéale du système de production**

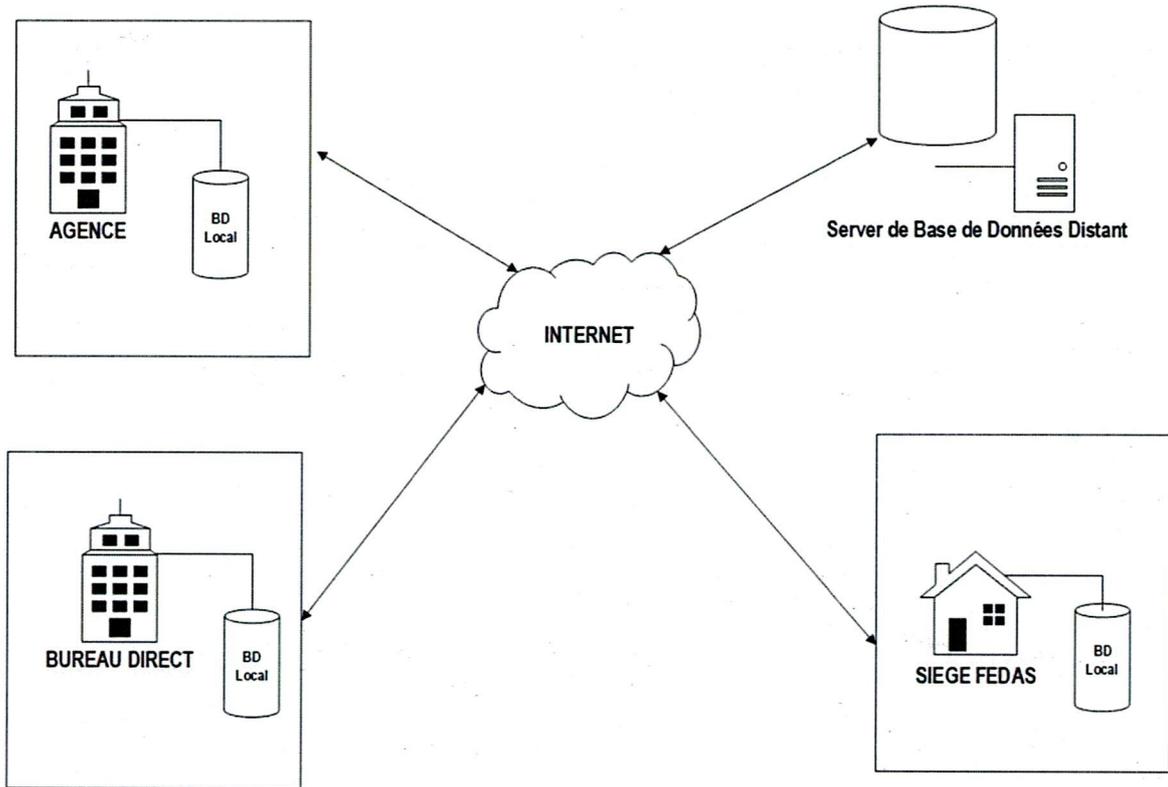


Source : Réflexion personnelle

Cette cartographie permet d'envoyer toute la production des Bureaux Directs et des Agences sur un serveur distant par le biais de l'internet. Toutes les entités auront des droits de lecture et écriture mais limités au niveau des points de ventes. Cette cartographie présente comme inconvénient, l'impossibilité de production en cas de défaut de connexion. Ainsi pour résoudre ce problème, nous proposons une cartographie mixte disposant des bases de données locales en vue d'une synchronisation ultérieure comme ci-dessous schématisée.



Figure 10 : Schéma synchronisé de la cartographie idéale du système de production.

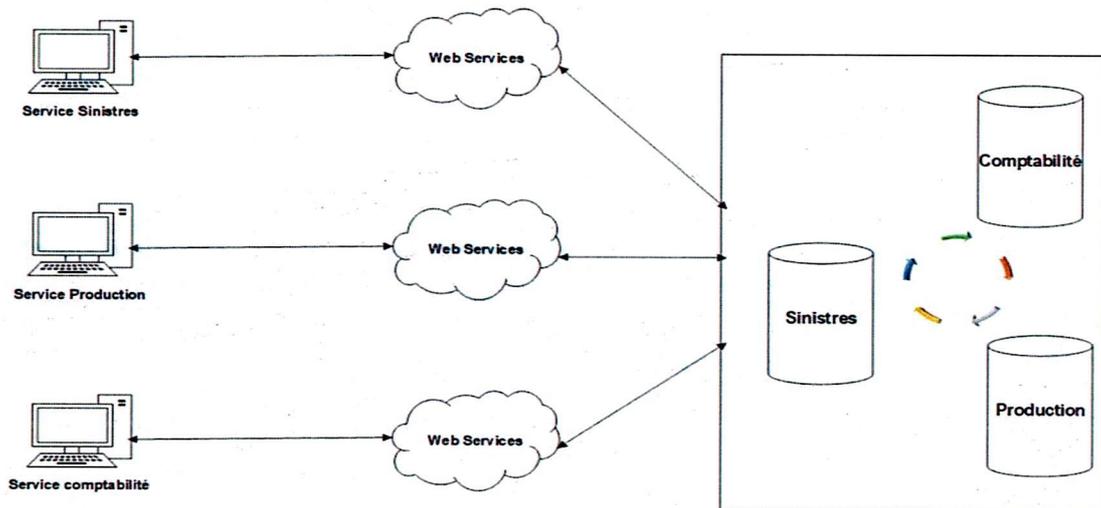


Source : Réflexion personnelle

### B- Protocole de communication entre les différents logiciels

Le protocole de communication est actuellement inexistant entre les bases de données constituées par les trois services disposant de logiciels. Nous proposons donc le protocole de communication ci-dessous favorisant le transfert des données entre services.

Figure 11: Protocole de communication idéal entre les bases de données



Source : Réflexion personnelle



## Section 2 : Présentation de la solution mobile de déclaration des sinistres (DEN10)

Les données relevant de l'étude de faisabilité technique de notre projet seront présentes dans cette section suivant deux étapes. La première se rapportera aux données de conception et la seconde exposera les données de réalisation.

### Paragraphe 1 : Conception de l'application mobile

La conception d'un logiciel utile et adapté au besoin des utilisateurs nécessite la réunion de deux facteurs que sont :

- ☞ le facteur métier qui est la description claire de la procédure d'exécution des différentes opérations entrant dans l'accomplissement d'une tâche définie ;
- ☞ le facteur informatique qui sera chargé de transcrire en langage binaire le schéma processuel dégagé par le facteur métier.

#### A- Cahier des charges

Le projet de DEN10 mobile est une application servant à la déclaration des sinistres automobiles dont l'interface contient les renseignements ci-dessous mentionnés.



Figure 12: Interface de l'application DEN10 Mobile

Renseignements Production		Nature dommage		Légende
Effet		DMC	DM	
Echéance		Date de survenance		A saisir
N° Police		Lieu de survenance		Automatique
Catégorie		N° Sinistre		A importer
Marque		Date & Heures		A saisir
Immatriculation		Date d'ouverture		Automatique
Poste de souscription		Nbre de blessés		A importer
Constat	Non	Nbre de décès		A saisir
	Oui			A saisir
Renseignements Assuré				
Nom & Prénoms		RC		
Adresse		PSAP	CMM	
Profession			Autre	
Nom du conducteur		Circonstance		
N° Permis de conduire			Oui	
Date et lieu de délivrance		Dégâts	Non	
N° visite technique				
Contacts		Description/Tiers		

Auteur : Prince Elias HINSON

Cette application sera téléchargeable dans le Play store ou disponible sur le site internet de la FEDAS. Elle permettra à l'assuré de procéder à la déclaration de son sinistre instantanément sur le lieu de l'accident ou partout ailleurs. La conception du logiciel sera fondée sur la base de données production. Lors de la déclaration, l'assuré devra suivre les procédures suivantes :



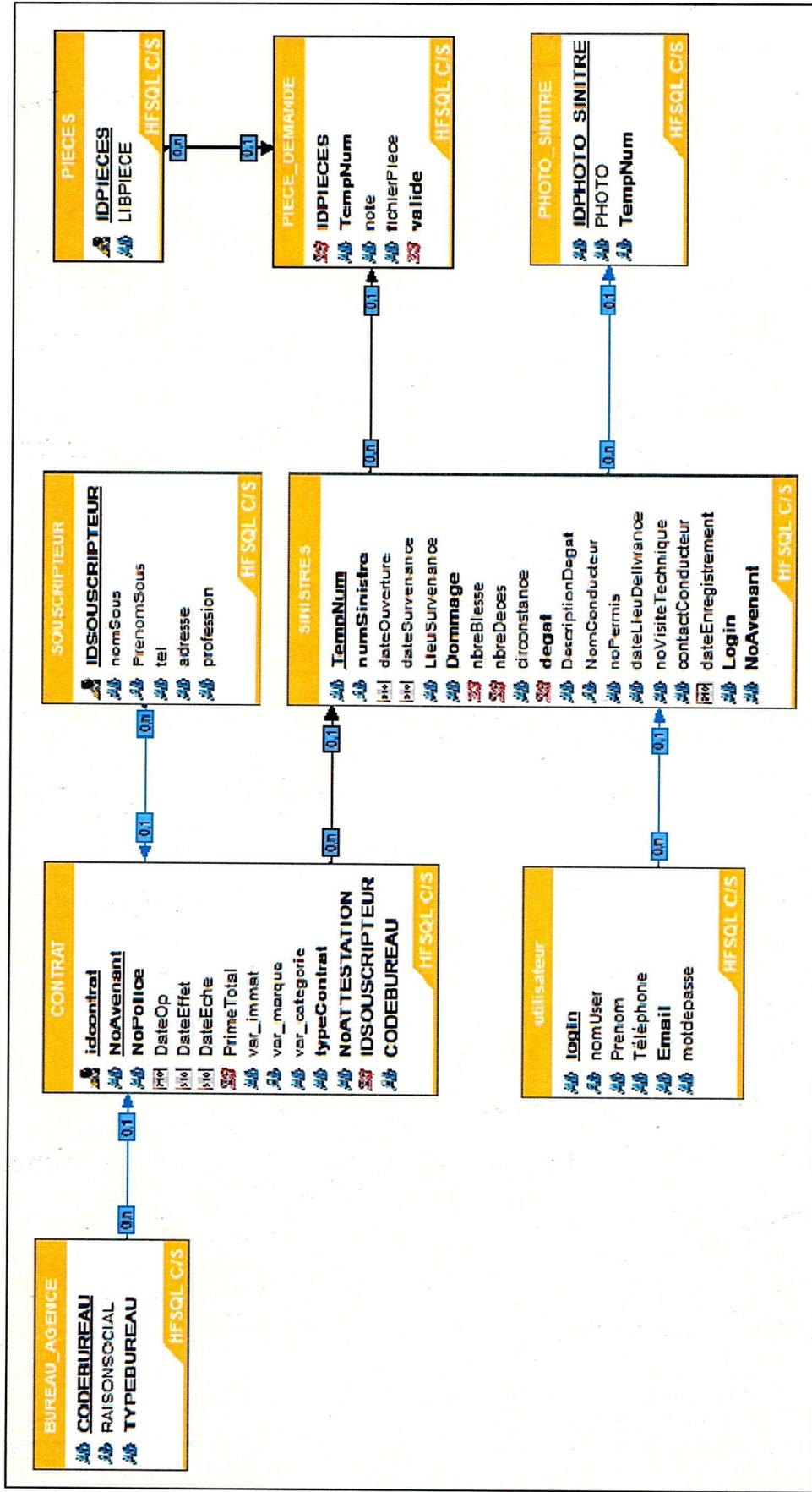
- ↻ scanner le QR code de sa condition particulière ou insérer son numéro d'immatriculation. Cette opération permettra à l'application d'aller récupérer les renseignements relatifs au contrat, à l'assuré et au véhicule ;
- ↻ l'assuré renseignera par une simple saisie les informations relatives au sinistre ;
- ↻ il pourra scanner et envoyer les pièces nécessaires à la déclaration des sinistres qui seront contrôlées et validées par une personne physique;
- ↻ l'ensemble des informations seront contrôlées et validées par une personne physique et le système pourra générer automatiquement un numéro sinistre et certaines informations relatives à la date et l'heure de déclaration ainsi qu'un courrier de confirmation de garantie ;
- ↻ lors de la création du dossier physique, la date d'ouverture du dossier sera insérée dans le système et le formulaire de déclaration pourra être imprimé.

### ***B- Modèle physique des données***

Le modèle physique des données est la représentation de l'ensemble des données du système d'information étudié, en tenant compte des aspects organisationnels et techniques liés à leur mise en œuvre des divers traitements. Cette représentation se termine par l'élaboration d'un schéma physique relationnel (**SPR**). Celui de l'application mobile de déclaration DEN10 se présente comme suit.



Figure 13: Model physique des données



## Paragraphe 2 : Réalisation de l'application mobile

L'application de déclaration mobile DEN10 conçue en 18 jours n'est qu'un aperçu permettant de côtoyer la réalité et la beauté de la digitalisation. La réussite du projet dépendra essentiellement de la communication favorisant son adoption par les assurés et un changement de comportement des unités de constat. Dans la suite de notre développement, nous ferons une description des outils de développement et une brève présentation de l'interface utilisateur.

### **A : Présentation des outils de développement**

L'application a été réalisée grâce à un logiciel de développement d'application sur PC et sur Smartphone (WINDEV et WINDEV Mobile). L'Application WINDEV permet par sa facilité légendaire, sa technologie de pointe, de réussir plus vite les projets de grande envergure.

L'échange de données a été fait par un **service web** (ou **service** de la toile), un protocole d'interface informatique de la famille des technologies **web** permettant la communication et l'échange de données entre applications et systèmes hétérogènes dans des environnements distribués.

De plus, une configuration de serveur distant permet à un client connecté à une instance de SQL Server d'exécuter une procédure stockée sur une autre instance de SQL Server sans qu'il soit nécessaire d'établir une connexion distincte, a été utilisée. Le serveur auquel le client est connecté accepte donc la demande du client et l'envoie au serveur distant, pour le compte du client. Le serveur distant traite la demande et renvoie les résultats au serveur d'origine qui, à son tour, transmet les résultats au client. Lors de l'élaboration d'une configuration de serveur distant, la mise en œuvre de la sécurité doit être étudiée avec soin.

### **B : Présentation des interfaces utilisateur**

La présentation de l'interface utilisateur se fera sur la base de captures d'images effectuées en situation réelle. Les images capturées retracent l'ensemble des neuf (09) étapes à suivre lors de la déclaration du sinistre sur mobile.



**1<sup>ère</sup> étape : Création d'un compte client**

Renseigner les champs afin de créer son compte client.

Le nom utilisateur et le mot de passe doivent être conservés en vue d'une connexion ultérieure.

**2<sup>ème</sup> étape : Comment se logger**

Une fois le compte client créé, on peut accéder à l'application par insertion du nom utilisateur et du mot de passe.

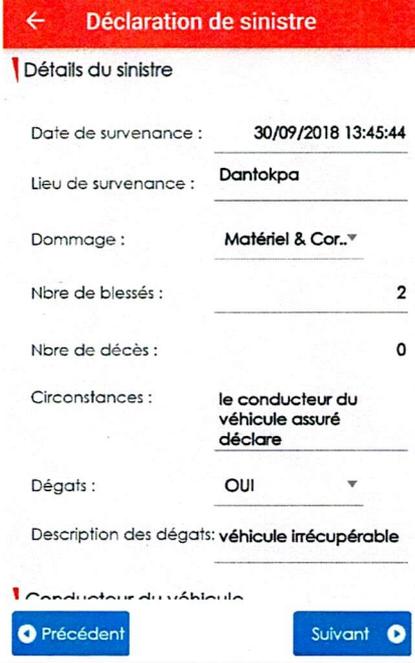
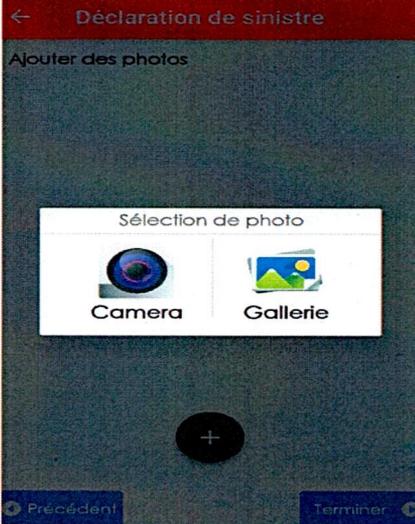
**3<sup>ème</sup> étape : Choisir son opération**

Cliquer sur le menu déclaration pour accéder à la page suivante en vue d'effectuer sa déclaration.

**4<sup>ème</sup> étape : Questionner la base production**

Renseigner les champs ci-dessus en vue d'accéder à la base production.



 <p><b>← Déclaration de sinistre</b></p> <p><b>Informations sur le contrat</b></p> <p>Effet : 01/01/2018</p> <p>Echéance : 31/12/2018</p> <p>N° Police : 2018-122-0002</p> <p>N° Avenant : 2018-122-0002</p> <p>Immatriculation : BB 1987 RB</p> <p>Marque : TOYOTA</p> <p>Catégorie : VT</p> <p>Bureau de souscrip. : BD SIEGE</p>	 <p><b>← Déclaration de sinistre</b></p> <p><b>Détails du sinistre</b></p> <p>Date de survenance : 30/09/2018 13:45:44</p> <p>Lieu de survenance : Dantokpa</p> <p>Domage : Matériel &amp; Cor..</p> <p>Nbre de blessés : 2</p> <p>Nbre de décès : 0</p> <p>Circonstances : le conducteur du véhicule assuré déclare</p> <p>Dégats : OUI</p> <p>Description des dégats: véhicule irrécupérable</p> <p><b>Conducteur du véhicule</b></p> <p>Précédent Suivant</p>
<p><b>5<sup>ème</sup> étape : Vérification du contrat</b>          Cette page permet de vérifier la conformité des informations provenant de la base production.</p>	<p><b>6<sup>ème</sup> étape : Déclaration d'accident</b>          Procéder à la déclaration d'accident en renseignant les champs prévus sur l'image</p>
 <p><b>← Déclaration de sinistre</b></p> <p>Circonstances : le conducteur du véhicule assuré déclare</p> <p>Dégats : OUI</p> <p>Description des dégats: véhicule irrécupérable</p> <p><b>Conducteur du véhicule</b></p> <p>Nom : Souleymane Ali</p> <p>N° Permis : 178900/2003</p> <p>Date et lieu de délivr. : Cotonou</p> <p>N° Visite technique : 15/2018</p> <p>Contacts : 95 55 55 55</p>	 <p><b>← Déclaration de sinistre</b></p> <p>Ajouter des photos</p> <p>Sélection de photo</p> <p>Camera Galerie</p> <p>Précédent Terminer</p>
<p><b>7<sup>ème</sup> étape : Renseignement du conducteur</b>          Procéder à la déclaration en renseignant les informations sur le conducteur.</p>	<p><b>8<sup>ème</sup> étape : Envoi des Pièces</b>          Procéder à la transmission des pièces de réclamation et des photos montrant les dommages subis ainsi que la plaque minéralogique.</p>





**9<sup>ème</sup>: vérification étape du contrat**  
Après vérification et validation des pièces relatives à la déclaration du sinistre, le système génère un numéro sinistre qui servira à deux opérations :

- procéder au retrait des pièces du véhicule ;
- procéder au suivi du dossier.

Le menu suivi de dossier sera organisé avec un indicateur de suivi de la progression du dossier en vue de calmer l'impatience du client.

L'image du suivi de la progression se présente comme suit.



## CONCLUSION GENERALE

La présente étude sur l'optimisation de la gestion des sinistres par la digitalisation du processus de déclaration a permis d'identifier les principales causes de l'insatisfaction des victimes d'accident de la circulation résultant de la mise en jeu de la garantie RC, particulièrement celles provenant de la Fédérale d'assurances, compagnie IARD de la zone CIMA.

Un premier aspect des causes de l'insatisfaction des victimes d'accident de la circulation et de leurs ayants droit relève des dysfonctionnements dans la procédure d'exécution des tâches mise en place au niveau des services impliqués dans la gestion des sinistres qui induisent une lourdeur remarquable.

Un deuxième aspect de ces causes est lié à l'inadéquation du système d'information aux besoins réels des différents services. La circulation des données sous forme numérique n'est pas encore une réalité. La base de données de la production n'est pas exploitée lors de la prise de déclaration par les services sinistres. Cette situation provient essentiellement de l'architecture de la base de données production et du protocole de communication entre les différents logiciels.

Notre stage à la FEDAS nous a permis aussi d'analyser toute la procédure d'indemnisation, relevant un retard important lors de l'ouverture des dossiers, une mauvaise organisation des tâches et une lourdeur préjudiciable dans le processus de validation des dossiers sinistres.

Une solution digitale a été proposée pour résoudre le problème d'importants retards accusés lors de l'ouverture mais en attendant il faudra interconnecter les différents points de ventes chargés de la prise des déclarations sinistres et leur mettre à disposition l'interface de déclaration de DEN10. Pour y parvenir une architecture de la base de données production pouvant favoriser le transfert des données production vers les services sinistres a été proposée ainsi qu'un protocole idéal de communication entre les différents logiciels.

Le digital est aujourd'hui la solution idéale pour éviter les retards persistants lors de la prise de déclarations. Il permettra d'avoir les informations en temps réels afin d'amoindrir les cas de fraude et de faciliter une prise en charge rapide des victimes. Il évitera aussi aux assurés les désagréments lors de la survenance des sinistres les jours fériés et les week-ends.

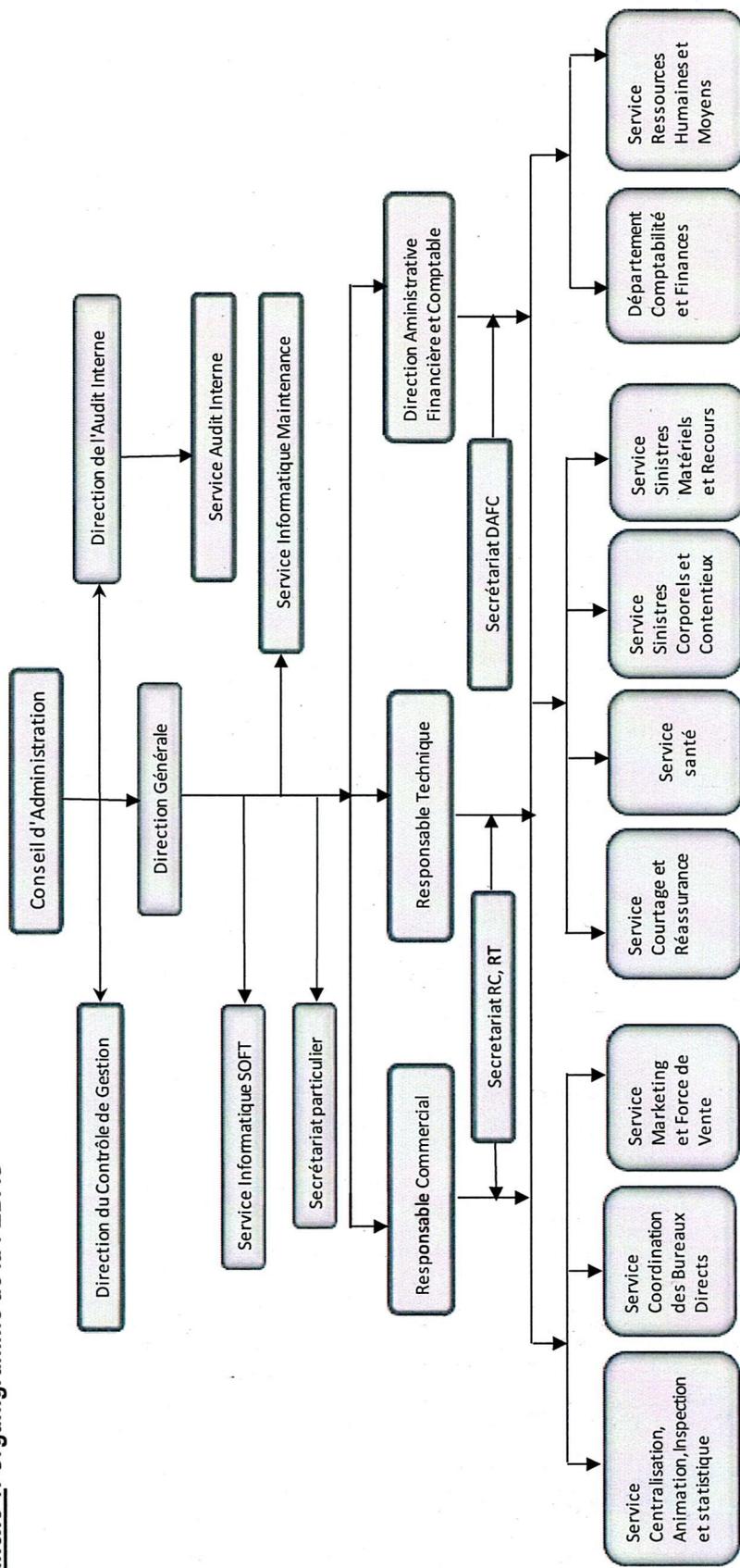


La solution pouvant permettre une célérité dans la procédure d'indemnisation est apportée par la proposition d'une nouvelle procédure et la création d'un service « **Accueil sinistre** » ainsi que certaines recommandations relatives à l'obtention des procès-verbaux, la prise en charge des victimes hospitalisées et le règlement des sinistres causés aux infrastructures publiques.



# ANNEXES

**Annexe 1: Organigramme de la FEDAS**



Source: Service Ressources Humaines



**Annexe 2: Délai moyen de transmission des déclarations**

<b>N° Dossier</b>	<b>date de déclaration</b>	<b>date d'arrivée</b>	<b>date du dernier visa</b>	<b>Nbre de Jours</b>
172DC167	06/07/2017	18/07/2017	20/07/2017	15,00
172DC168	07/07/2017	18/07/2017	19/07/2017	13,00
172DM170	11/07/2017	18/07/2017	24/07/2017	14,00
172DM171	07/07/2017	18/07/2017	24/07/2017	18,00
172DC174	18/07/2017	25/07/2017	05/08/2017	19,00
172DC177	17/07/2017	02/08/2017	07/08/2017	22,00
172DC180	25/07/2017	02/08/2017	07/08/2017	14,00
172DC181	26/07/2017	02/08/2017	07/08/2017	13,00
172DC182	30/07/2017	08/08/2017	11/08/2017	13,00
172DC183	29/07/2017	08/08/2017	10/08/2017	13,00
172DM184	07/08/2017	16/08/2017	21/08/2017	15,00
172DM185	07/08/2017	16/08/2017	21/08/2017	15,00
172DM186	07/08/2017	16/08/2017	21/08/2017	15,00
172DM187	10/08/2017	16/08/2017	21/08/2017	12,00
172DM188	09/08/2017	21/08/2017	25/08/2017	17,00
172DC189	11/08/2017	21/08/2017	25/08/2017	15,00
172DC190	14/08/2017	21/08/2017	26/08/2017	13,00
172DC195	18/08/2017	21/08/2017	26/08/2017	9,00
172DC200	25/08/2017	28/08/2017	30/08/2017	6,00
172DC203	29/08/2017	04/09/2017	07/09/2017	10,00
172DC204	30/08/2017	04/09/2017	07/09/2017	9,00
172DC205	30/08/2017	04/09/2017	07/09/2017	9,00
172DM206	30/08/2017	11/09/2017	13/09/2017	15,00
172DM208	11/09/2017	18/09/2017	20/09/2017	10,00
172DM210	18/09/2017	25/09/2017	27/09/2017	10,00
172DM212	18/09/2017	25/09/2017	27/09/2017	10,00
172DM213	20/09/2017	25/09/2017	27/09/2017	8,00
172DC215	21/09/2017	25/09/2017	27/09/2017	7,00
172DC265	17/11/2017	21/11/2017	23/11/2017	7,00
172DC266	20/11/2017	27/11/2017	29/11/2017	10,00
172DC267	21/11/2017	27/11/2017	29/11/2017	9,00
172DM268	22/11/2017	27/11/2017	04/12/2017	13,00
172DC271	22/11/2017	27/11/2017	04/12/2017	13,00
172DM275	27/11/2017	21/11/2017	09/12/2017	13,00
172DM276	29/11/2017	05/12/2017	09/12/2017	11,00
172DC277	29/11/2017	08/12/2017	11/12/2017	13,00
<b>Nombre de jours moyen</b>				<b>12,44</b>



**Annexe 3: Répartition du personnel par service et par catégorie**

	SERVICES					Total
	Sinistre Auto + RD	Production	Santé	Réassurance	Autres	
Employés	0	0	0	0	7	8
Agents de Maitrise	2	13	0	0	15	24
Cadres	2	8	1	1	5	23
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
Proportion	7,41%	38,89%	1,85%	1,85%	50%	100%

Source : Service Ressources Humaines

**Annexe 4 : Compte des résultats en instance d'affectation**

Société: FEDAS

Exercice: 2017

Pays: BENIN

**COMPTE 88 - RESULTATS EN INSTANCE D'AFFECTATION - DOMMAGE****DEBIT**

Report à nouveau de l'exercice précédent.....	6 358 829 584
Pertes de l'exercice.....	
Dividendes.....	0
Tantièmes.....	0
Affectation à la réserve pour les plus-values réinvesties et à réinvestir, et plus-values à long terme.....	0
Affectation aux autres réserves (à détailler) .....	
Autres répartitions (à détailler).....	0
Report à nouveau (bénéfice).....	0
<b>Total.....</b>	<b>6 358 829 584</b>

**CREDIT**

Report à nouveau de l'exercice précédent.....	
<b>Bénéfices de l'exercice.....</b>	<b>218 235 997</b>
Prélèvement sur les réserves (à détailler).....	
Report à nouveau (perte).....	6 140 593 587
<b>Total.....</b>	<b>6 358 829 584</b>

Source : Dossier annuel exercice 2017



Annexe 5: Interface de déclaration des sinistres dans DEN10

**DECLARATION AUTO**

**Assuré OGAR**

Assuré (e) \_\_\_\_\_  
 Profession \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Immatricule véh. assuré \_\_\_\_\_  
 Nom conducteur Assuré \_\_\_\_\_  
 Permis de conduire n° \_\_\_\_\_  
 Droit Taxi n° \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
 Date de délivrance \_\_\_\_\_  
 Lieu de délivrance \_\_\_\_\_  
 Visite technique valable du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Assuré**

Effet \_\_\_\_\_  
 Echéance \_\_\_\_\_  
 Ancien N° Sinistre \_\_\_\_\_

**Information générale**

Nature Dommage:   
 Date survenance:   
 N° Sinistre:

**Général**

Générer un nouveau N° Sinistre  
 N° Police de l'existant

Imprimer | Supprimer | Nouveau | Valider | Modifier



Annexe 6: Interface de règlement des sinistres dans DEN10

SINISTRE AUTO - [REGLEREMENT SINISTRE DECES]

Sinistres Recours Experts Evaluation des dossiers

HINSON Elias

100 Réclamation des Pièces Reclamation des Pièces 100

Designation d'Expert sinistre Demandes / Retrait de chèque

PSAP 0,00  Boni/Mali 0,00 SIGNATAIRE DATE

SALAIRE MENSUEL 0,00 FRAIS FUNERAIRES 0,00 DEBOURS 0,00 FICHE

FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUE 0,00 REGLEMENT SOLICITE PAR SMIG RESPONSABILITE TOTAL DÙ MODIFIER 0,00

FRAIS DE GESTION 0,00  Sans conjoint, sans enfant  .avec conjoint (s) et sans enfant  .avec enfant (s) et sans conjoint Nbre d'enfants à charge +++

Recevabilité

Ayants droits	Qualité	Age	Sexe	Revenu à capitaliser	Préjudice Eco.	Préjudice Moral	Indemnité due	Retenu	Partage

VICTIMES Age Sexe

Entree de données: Nom, Prénom, Sexe, Age, Qualité, Revenu à capitaliser, Préjudice Eco., Préjudice Moral, Indemnité due, Retenu, Partage

ENTREE DE DONNEES

REGLEREMENT SINISTRE DECES

SINISTRE AUTO - [RE...]

MENU PRINCIPAL

Réalisé par Prince Elias HINSON  
MST-A Promotion 2016-2018



Annexe 7: Interface de gestion des courriers dans DEN 10.

**Administratifs**  
**Techniques**  
**Factures**  
**Santé**  
**Editions**

**Techniques**

Exercice : 2018

Nouveau Modifier Transmettre

Envoyé le 26/07/2018 AJI Mousiliath A. destinataire

Date d'envoi	N° de Courrier	Expéditeur	Objet	N°Sinistre	Vcti
26/07/2018	5 117	BRIGADE DE TCHATCHOU	PV	2017BD-PK076	02 blessés, 01 h
26/07/2018	5 116	M. AGONISE HOUNZA	Devis estimatif	2016JDCI512165	M. AGONISE Hounza
26/07/2018	5 114	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Trans devis + photos RENAULT TRAIL 2018DN30025	2018DN30025	Mme ROUX M. I. I
26/07/2018	5 113	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Trans devis + photos TOYOTA HIGH-L 2018DN151276	2018DN151276	M. GOUGBONOU I
26/07/2018	5 112	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Trans devis + photos TOYOTA GB 16; 2017DN1512122	2017DN1512122	M. AGOUSA S. Far
26/07/2018	5 111	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Trans devis + photos TOYOTA RAV4 I 2017DN1512243	2017DN1512243	Mme BONGOU Mad
26/07/2018	5 110	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Relance + PJ	2015FC1440	M. YOYO A. Romé
26/07/2018	5 109	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Relance + PJ	2018DN151738	M. DEBEGNI A. I
26/07/2018	5 108	AFRICAINNE DES ASSURANCES	Relance + PJ	2017DN1511541	Mme MAKATOKK
26/07/2018	5 107	SAAR ASSURANCES	Responsabilité civile totale de natre as; 2018DN151792	2018DN151792	Mme DARWIDE MI
26/07/2018	5 106	SAAR ASSURANCES	Proposition financière + RE PAN STOP 2017DN1511284	2017DN1511284	Mme CODJIA Eric
26/07/2018	5 105	ANAB	Trans chèque BOA N°0141466 de F Cf 2017DN1512115	2017DN1512115	M. TOTCN D. Léop
26/07/2018	5 104	M. GODOO M. AURELIEN	Désaccord + PJ	2017DN1512030	M. GODOO M. Aur
26/07/2018	5 103	TPI COTONOU	CONVOCATON pr le 30/07/18	2017DN1511882	TPI COTONOU
26/07/2018	5 102	ECI CONSULTS	RE TOYOTA BL 3982 RB pr M. FONHAN 2018DN151608	2018DN151608	M. FONHAN Miché
26/07/2018	5 101	PAN-STOP & EXPERTISE BEHIN	RE TOYOTA TACOMA BC 7650 RB P r N 2016DN1511887	2016DN1511887	M. HOUNGUE Aug
26/07/2018	5 100	M. DIOSSOU ANSELME	Cde de provision + photo moto + PJ	2018DN151800	M. DIOSSOU Ansel
26/07/2018	5 099	M. FACHOLA THOMAS	Cde d'indemnisation + PJ	2016DC30139	Hairs FACHOLA Et
26/07/2018	5 098	M. ASSIGBE ALAII	Cde de provision + PJ	2018DN151658	M. ASSIGBE Alain
26/07/2018	5 097	M. ATCHEGJI DENIS	Cde de provision + photo moto + PJ	2015FC0415	M. ATCHEGUI Del
26/07/2018	5 096	M. KODJA FRANCOIS S.	Cde de provision + PJ	2017DC30141	M. KODJA François
26/07/2018	5 095	M. CHABI FIACRE	Provision + PJ	2018DN151800	M. CHABI Fiacre
26/07/2018	5 094	M. IBRAHIM ISSIFOU	Accord + copie carte LEPI	2017DN1511456	M. IBRAHIM Issifc
26/07/2018	5 093	DR JEAN-MARIE ADOYOKEPE	REN de M. DANSOU Stéphane	2016DN151486	M. DANSOU Stephi
26/07/2018	5 092	DR JEAN-MARIE ADOYOKEPE	REN de M. HOUCHELLI Monbanam	2016DN151822	M. HOUCHELLI Mor
26/07/2018	5 091	DR JEAN-MARIE ADOYOKEPE	REN de M. TOGBE André	2016DN1511026	M. TOGBE André
26/07/2018	5 090	DR JEAN-MARIE ADOYOKEPE	RPM de M. IBRAHIM Timourana	2017DN1511937	M. IBRAHIM Timourana

Installation du pilote de périphérique  
 Cliquez ici pour obtenir le statut.

15:36 27/07/2018

# BIBLIOGRAPHIE

## I. OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

- *Zacharie YIGBEDEK, l'Assurance Automobile, Théorie et Pratique, deuxième édition.*
- *Jérôme YEATMAN, Manuel International de l'assurance, édition Economica 1998.*
- *Marie-Agnès Blanc & Marie Paul Le Gall, « Toute la Fonction commerciale », édition Dunod, Paris, 206*

## II. ARTICLES & REVUES

- *Direction Nationale des Assurances : Chiffres du Marché Béninois, édition 2016 ;*
- *Fédérale d'Assurances : Dossiers Annuels, exercice 2014, 2015, 2016, 2017.*
- *Fédérale d'Assurances : Etat Généraux des Services Sinistres, édition 2014.*
- *Article «The sharing economy must share the risks » du Financial Times.*

## III. MEMOIRES ET RAPPORTS

- *Mohamed Amine El AFRIT : « Digitalisation et Ubérisation de l'économie : comment s'adapter à la 3ème révolution industrielle ? », 2016 ;*
- *Antonella di GREGORIO : « La gestion des sinistres en assurance IARD, quels leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente et innovante ? », 2011 ;*

## IV. LEGISLATIONS

- *Code des assurances (CIMA), nouvelle édition 2014;*
- *Acte Uniforme OHADA ;*
- *Code Civil Français.*

## V. COURS

- *Eugène KOUADION, Cours de Généralité et Base Techniques de l'Assurance, 13<sup>ème</sup> promotion Maîtrise en Science et Technique des Assurances (MSTA), IIA.*
- *Gali MAH, Cours de Législation et Règlementation des Sociétés d'Assurances, 13<sup>ème</sup> promotion Maîtrise en Science et Technique des Assurances (MSTA), IIA.*

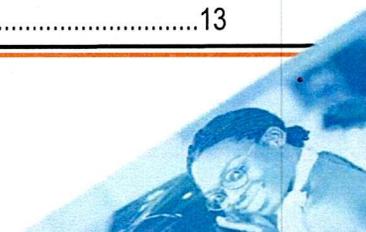
## VI. SITES INTERNETS

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Uber>
- [www.news-assurances.com](http://www.news-assurances.com)
- [www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)
- [www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)
- [www.metiers-assurances.org](http://www.metiers-assurances.org)
- [www.argusdelassurance.com](http://www.argusdelassurance.com)



## TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES ANNEXES.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DE DEROULEMENT DU STAGE.....	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE.....	4
Section 1 : Présentation de la Fédérale d'Assurances.....	4
Paragraphe 1 : Généralités.....	4
A- Historique.....	4
B- Objectifs.....	5
Paragraphe 2 : Structure organisationnelle de la FEDAS.....	6
A- Organes de décision.....	6
1- Assemblée Générale des actionnaires.....	6
2- Conseil d'Administration.....	6
3- Direction Générale.....	7
B- Organe de Gestion.....	7
1- Direction Commerciale.....	7
2- Direction Technique.....	8
3- Direction Administrative Financière et comptable (DAFC).....	9
Section 2 : Analyse du portefeuille de la FEDAS.....	10
Paragraphe 1 : Présentation des données relatives à la production.....	10
A- Observation du portefeuille et des charges de commission.....	10
1- Etude du Chiffre d'Affaires.....	10
2- Analyse des charges de commission.....	11
B- Observation des Frais Généraux.....	12
Paragraphe 2 : Présentation des données relatives aux sinistres et aux états extra comptables.....	13
A- Observation des données provenant des services sinistres.....	13



1- Etude de la sinistralité du portefeuille .....	13
2- Etude de la cadence de paiement .....	14
3- Etude du délai moyen de règlement des sinistres .....	15
B - Observation de la solvabilité de la compagnie .....	16
1- Etude de la couverture des engagements règlementés .....	16
2- Etude de la Marge de solvabilité de la FEDAS .....	18
CHAPITRE II : DEROULEMENT DU STAGE.....	20
Section 1 : Présentation des activités par service .....	20
Paragraphe1 : Activités au niveau des services production et sinistre .....	20
A- Tâches effectuées au Bureau Direct Siège.....	20
1- Accueil et renseignement des Clients .....	20
2- Production des différents avenants et affaires nouvelles.....	20
3- Etablissement des différentes attestations et de la quittance de paiement. ....	21
4- Edition des bordereaux de fin de journée et remplissage des différents registres.....	21
B- Tâches effectuées aux services sinistres.....	21
1- Tâches effectuées au Service Sinistres Corporels et Contentieux .....	21
2- Tâches effectuées au Service Santé.....	23
Paragraphe 2 - Tâches effectuées auprès des autres services .....	24
A-Tâches effectuées au service Centralisation et au Service Informatique .....	24
1-Tâches effectuées au service Centralisation .....	24
2- Tâches effectuées au Service Informatique soft.....	25
B- Tâches effectuées au Département Comptabilité et à la Direction Contrôle .....	25
1- Tâches effectuées au Département Comptabilité .....	25
2- Tâches effectuées à la Direction Contrôle de Gestion (DCG) .....	26
3- Au Service Réassurance .....	27
Section 2 : Observations de stage.....	27
Paragraphe 1 : Observations au niveau de la production et du sinistre.....	27
A- Observations au niveau de la production .....	27
B- Observation au niveau des Services Sinistres .....	28
1- Observations au Service Sinistre Santé .....	28
2- Observations au Service Sinistres Corporels et Contentieux .....	28
Paragraphe 2 : Observations au niveau des autres services.....	29
A- observations au niveau des services auxiliaires .....	29
1- Observations au niveau de la Direction Contrôle de Gestion. ....	29
2- Observations au niveau du service informatique et au service Centralisation.....	30



3- Observations au niveau de la Réassurance .....	30
B- Matrice SWOT de la FEDAS.....	30
DEUXIEME PARTIE : OPTIMISATION DE LA GESTION DES SINISTRES PAR LA DIGITALISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT : CAS DE LA FEDAS BENIN .....	4
CHAPITRE I : OPTIMISATION DU PROCESSUS DE REGLEMENT .....	33
Section 1 : Cadre théorique de l'étude .....	33
Paragraphe 1 : Problématique.....	33
A- Choix de la problématique .....	33
B- Intérêt du sujet .....	38
Paragraphe 2 : Revue de littérature.....	40
A- Littérature relative à la gestion des sinistres .....	40
1- Déclaration du sinistre .....	41
2- Réception du Procès-Verbal (PV) de constat d'accident.....	41
3- Etude du dossier sinistre et présentation de l'offre d'indemnité.....	41
B- Littérature relative à la digitalisation.....	43
Section 2 : Procédure de gestion des sinistres mise en place par la FEDAS .....	46
Paragraphe 1 : Présentation des différents processus de validation des dossiers .....	46
A- Présentation du processus de validation des courriers techniques.....	46
B- Présentation du Processus de gestion des dossiers sinistres.....	48
Paragraphe 2 : Réorganisation du système de gestions des sinistres de la FEDAS.....	50
A- Réorganisation du processus de gestion des courriers.....	50
1- Gestion des courriers « arrivée & départ » et point des FMP .....	51
2- Accueil et renseignement des victimes d'accident.....	51
3- Mise à jour du Fichier dossier sans PV.....	51
4- Remise des chèques. ....	51
B- Réorganisation du processus de gestion des dossiers sinistres .....	52
1- la phase de la déclaration.....	52
2- la phase d'étude de dossiers.....	52
3- la phase d'émission de chèque .....	54
CHAPITRE II : DIGITALISATION DU PROCESSUS DE DECLARATION .....	55
Section 1 : Présentation des différentes architectures du système d'informatisation FEDAS.....	55
Paragraphe 1 : Présentation de l'architecture actuelle de la base de données production.....	55
A- Cartographie du système d'information de la production .....	55
B - Protocole de communication entre les différents logiciels existants.....	57
Paragraphe 2 : Présentation de l'architecture Idéale.....	58
A- Cartographie du système d'information de la production .....	58



B- Protocole de communication entre les différents logiciels.....	59
Section 2 : Présentation de la solution mobile de déclaration des sinistres (DEN10).....	60
Paragraphe 1 : Conception de l'application mobile.....	60
A- Cahier des charges .....	60
B- Modèle physique des données .....	62
Paragraphe 2 : Réalisation de l'application mobile .....	64
A : Présentation des outils de développement.....	64
B : Présentation des interfaces utilisateur.....	64
CONCLUSION GENERALE .....	68
ANNEXES .....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	76
TABLE DES MATIERES .....	77



