



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP : 1575 Yaoundé Cameroun
Tél : 220-71-52 Fax : 220-71-51
Email : ia@syfed.cm.refer.org

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

(En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance)

18^{ème} Promotion (2006-2008)

THEME

**La pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise : cas de la
branche «Accidents»**

(Novembre 2008)

Présenté et soutenu par :
MODESTE FLASH Y. SODJINOU

Sous la direction de :
M. NASSER MAHAMAN YAHAYA
Directeur Général de LA GENERALE DES ASSURANCES DU BENIN



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP : 1575 Yaoundé Cameroun
Tél : 220-71-52 Fax : 220-71-51
Email : ija@syfed.cm.refer.org

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

(En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance)

18^{ème} Promotion (2006-2008)

THEME

**La pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise : cas de la
branche «Accidents»**

(Novembre 2008)

Présenté et soutenu par :
MODESTE FLASH Y. SODJINO

Sous la direction de :
M. NASSER MAHAMAN YAHAYA
Directeur Général de LA GENERALE DES ASSURANCES DU BENIN

JURY

L'INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES N'ENTEND
DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT
ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR.

DEDICACES

*A Emmanuel SODJINOU, mon cher père ;
à Kouéré OUANDO, ma maman chérie ;
pour m'avoir très tôt donné le goût des études.*

*A Mme Justine BANKOLE née ODUNLAMI, ma "seconde
maman", pour son soutien affectueux.*

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui nous ont accompagné dans ce travail, en particulier à :

- M. Nasser Mahaman YAHAYA, Directeur Général de la Générale des Assurances du Bénin, pour nous avoir encadré tout au long de la rédaction du mémoire ;

- Mme Léontine A. ZINSOU, Directrice Commerciale et Recouvrement de la Générale des Assurances du Bénin, pour avoir également suivi notre travail ;

- M. Amen M. HOUNZANDJI, Directeur Technique de la même société, pour son soutien ;

Les mêmes remerciements s'adressent à tous les autres membres du personnel de la Générale des Assurances du Bénin pour avoir toujours répondu à nos préoccupations.

Nous n'oublions pas M. Mamadou BAH, Chargé de la conception et du développement des nouveaux services à MTN-Bénin; son apport a été d'une grande utilité pour notre étude.

Enfin, aux distributeurs et abonnés GSM qui ont contribué à la réalisation de ce travail, nous témoignons notre profonde reconnaissance.

LISTE DES SIGLES

CIMA : *Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.*

FANAF : *Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines.*

GEMP : *Guerres, Emeutes et Mouvements Populaires.*

GSM : *Global System for Mobile Communications.*

IARDT : *Incendie Accidents Risques Divers Transports.*

PIB : *Produit Intérieur Brut.*

SMIG : *Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.*

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.

TABLEAUX

<u>Tableau 1</u>	Evolution des principales données socio-économiques au Bénin entre 2002 et 2006.....	9
<u>Tableau 2</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance automobile dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	13
<u>Tableau 3</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Incendie » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	17
<u>Tableau 4</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	19
<u>Tableau 5</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Transports » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	23
<u>Tableau 6</u>	Evolution du taux de pénétration des assurances « Santé et Accidents » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	28
<u>Tableau 7</u>	Evolution du taux de pénétration de la catégorie « Autres risques directs dommages » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.....	30
<u>Tableau 8</u>	Tableau de bord de l'étude.....	39
<u>Tableau 9</u>	Répartition du nombre d'abonnés à interroger par opérateur GSM.....	47

<u>Tableau 10</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 1).....	53
<u>Tableau 11</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 2).....	54
<u>Tableau 12</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 3).....	55
<u>Tableau 13</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 4).....	56
<u>Tableau 14</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 5).....	57
<u>Tableau 15</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 6).....	58
<u>Tableau 16</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 7).....	59
<u>Tableau 17</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 8).....	60
<u>Tableau 18</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 9).....	61
<u>Tableau 19</u> Données recueillies sur le questionnaire (question 10).....	62
<u>Tableau 20</u> Cotisation journalière proposée par quelques abonnés GSM au Bénin pour un exemple de produit de la branche « Accidents ».....	63

GRAPHIQUES

<u>Graphique 1</u> Evolution du marché béninois de l'assurance non vie (2002-2006).....	10
<u>Graphique 2</u> Evolution du taux de pénétration de l'assurance automobile dans l'économie béninoise (2002-2006).....	14
<u>Graphique 3</u> Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Incendie » dans l'économie béninoise (2002-2006).....	17

<u>Graphique 4</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » dans l'économie béninoise (2002- 2006).....	20
<u>Graphique 5</u>	Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Transports » dans l'économie béninoise (2002-2006).....	24
<u>Graphique 6</u>	Evolution du taux de pénétration des assurances « Santé et Accidents » dans l'économie béninoise (2002-2006).....	28
<u>Graphique 7</u>	Evolution du taux de pénétration de la catégorie « Autres risques directs dommages » dans l'économie béninoise (2002-2006).....	31

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

- Assurance non vie : activité des sociétés qui, à titre principal, indemnisent les conséquences pécuniaires pouvant résulter d'une mise en œuvre de la responsabilité de leur client ou les atteintes corporelles et matérielles subies par ce dernier.
- Branches d'assurance : classification des opérations d'assurance selon la législation et suivant laquelle les sociétés d'assurance doivent demander leurs agréments.
- Carte à puce : appelée communément carte « SIM », il s'agit d'un support informatique miniaturisé inséré dans les téléphones portables et par lequel l'opérateur GSM rend son service à l'abonné.
- Catégories d'assurance : classification des opérations d'assurance et selon laquelle les sociétés d'assurance, l'autorité de contrôle (en l'occurrence la Direction des Assurances), et les organismes professionnels présentent les états annuels officiels sur les activités du secteur.
- Cotisation d'assurance : contrepartie pécuniaire du service rendu par les sociétés d'assurance à leurs clients.

- Emissions non vie : chiffre d'affaires réalisé par les sociétés exerçant dans le secteur de l'assurance non vie.
- Garantie facultative : assurance dont la souscription n'est pas imposée par la loi.
- Prestation d'assurance : service rendu (à titre principal) par les sociétés d'assurance à leurs clients.
- Produit d'assurance : contrat d'assurance tel qu'il est commercialisé ou présenté au public.
- Réassurance : opération par laquelle les sociétés d'assurance obtiennent d'une autre personne morale qu'elle prenne en charge une partie des risques déjà en portefeuille moyennant une rémunération.
- Résultat technique : marge réalisée sur le produit de la commercialisation d'un contrat d'assurance après y avoir déduit le montant des sinistres réglés et ceux restant à régler (les sinistres non déclarés y compris).
- Sinistre : événement survenu qui fait jouer la garantie de l'assureur.
- Taux de pénétration de l'assurance non vie : rapport entre le chiffre (ou ratio cotisations non vie sur PIB) d'affaires réalisé dans ce secteur et le PIB.
- Taux d'inflation : indicateur de la variation des prix à la consommation pendant une période déterminée.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PREMIER : PROBLEMATIQUE, CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.

I. Etat des lieux et présentation de la problématique.

- A) Situation de la pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise.
- B) Exposé, spécification et vision globale de résolution de la problématique.

II. Des objectifs de l'étude à la méthodologie adoptée.

- A) Hypothèses, objectifs de l'étude et revue de littérature.
- B) Choix de la méthodologie de l'étude : approches théorique et empirique.

CHAPITRE DEUXIEME : DE LA COLLECTE DES DONNEES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

I. De la collecte des données à l'établissement des éléments de diagnostic.

- A) Echantillonnage, opérations d'enquête et présentation des données.
- B) Vérification des hypothèses et éléments de diagnostic.

II. Contribution à la résolution de la problématique en étude.

- A) Approches de solution.
- B) Conditions de mise en œuvre des solutions.

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE

Le taux de pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise reste faible et n'a pas connu un accroissement significatif depuis la libéralisation du secteur des assurances intervenue en 1997. Ce taux est un indicateur du niveau de la culture de l'assurance IARDT (Incendie Accidents Risques Divers Transports)¹ dans un pays. Il traduit la part de revenu que les agents économiques (ménages, entreprises, associations et autres) consacrent à ce secteur chaque année. En 2006, le Bénin occupait le 7^{ème} rang du classement FANAF (Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines) en termes de ratio cotisations non vie sur PIB (Produit Intérieur Brut). Le taux de pénétration non vie enregistré était de 0,72%, taux inférieur, par exemple, à celui d'un pays comme le Togo (1,07%) dont le PIB avoisinait 1210 milliards contre 2408 milliards pour le Bénin. Aussi, ce taux reste quasiment stationnaire depuis l'année 2001 où il était de 0,71%.

L'assurance non vie joue pourtant un rôle important au plan social et économique du Bénin. Au cours de l'année 2006, les sociétés d'assurance non vie ont contribué de diverses manières au fonctionnement de l'économie nationale en y injectant près de 22 milliards de FCFA. Ceci s'est traduit, à titre d'exemple, par des frais de personnel engagés, des sinistres payés, des impôts et taxes versés à l'Etat. Aussi, ont-elles été obligées, pour se conformer à la législation des assurances, de placer les cotisations collectées auprès de leurs clients dans des conditions qui favorisent l'économie nationale. Les placements des sociétés d'assurance sont particulièrement bénéfiques pour l'économie d'un pays parce que devant répondre à des exigences de sécurité, de rentabilité, de liquidité et de diversité.

¹ Ce sigle sert également à désigner l'assurance non vie.

Ces critères de placement ont été institués par le législateur CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances), non seulement, pour permettre aux sociétés d'assurance d'être à même d'honorer plus facilement leurs engagements, mais également pour éviter les fuites de capitaux vers l'étranger. Le montant des actifs constitués par les sociétés non vie béninoises en représentation des engagements réglementés s'élevait, toujours en 2006, à environ 33 milliards de FCFA. Enfin, au plan social, les effets positifs des règlements de sinistres ont certainement été quelque peu ressentis par la population eu égard au montant des sinistres payés qui avoisinait 6 milliards de FCFA.

L'assurance non vie ne pourra davantage jouer le rôle qui est le sien que dans la mesure où le taux de pénétration actuel atteindrait un niveau beaucoup plus élevé au fil des années. En effet, les sociétés d'assurance fonctionnent en grande partie au moyen des cotisations versées par leurs clients. Le poids des provisions techniques dans le total de leur bilan en est la preuve (en moyenne 63% du total passif de leur bilan en 2006). Elles ont donc besoin de compter sur une part (sans cesse croissante) de revenu que les agents économiques doivent dégager, chaque année, à leur profit.

L'état des lieux sur la pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise nous permettra d'examiner la question du faible recours aux prestations de ce secteur pour chacune de ses branches. Ensuite, nous nous intéresserons plus particulièrement à la branche « Accidents ». Il s'agira de rechercher les causes de la plus ou moins grande pénétration dans l'économie béninoise des produits relevant de cette branche. La validité des causes avancées sera testée sur un échantillon de la population directement concernée par la problématique en étude.

En l'espèce, nous avons porté notre choix sur la population des abonnés au réseau de téléphonie mobile de norme GSM (Global System for Mobile Communications) au Bénin. Les raisons de ce choix sont fournies dans la suite de l'étude. Enfin, sur la base des causes ainsi validées, nous suggérerons quelques approches de solution et les conditions nécessaires à leur mise en œuvre.

Chapitre premier

*PROBLEMATIQUE, CADRE THEORIQUE ET
METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.*

Le code CIMA, en son article 328, classe les opérations d'assurance non vie en 18 branches. L'agrément préalable à obtenir (selon les termes de l'article 326 du code CIMA) avant l'exercice des opérations d'assurance s'applique à chacune de ces branches. Notre état des lieux sur la pénétration de l'assurance IARDT dans l'économie béninoise ne se fera cependant pas branche par branche, c'est-à-dire pas selon la classification du code CIMA telle que décrite précédemment. Deux raisons expliquent ce choix. Premièrement, pour la pertinence de nos analyses, les branches dans lesquelles le volume d'affaires n'est pas important seront regroupées et traitées comme tel. Deuxièmement, les données disponibles et provenant des états comptables et statistiques produits par les sociétés obéissent à certaines règles de présentation (conformément aux dispositions de l'article 411 du Code CIMA). Il s'agira de nous référer à ces dernières pour effectuer nos observations.

Dans la pratique, et en zone FANAF, les opérations exercées par les sociétés non vie sont classées en 7 catégories, à savoir :

- santé ² et accidents ;
- automobile ;
- incendie et autres dommages aux biens ;
- responsabilité civile générale ;
- transports ;
- autres risques directs dommages ;
- acceptations dommages.

² Nouvelle appellation désormais conseillée pour désigner l'assurance 'maladie'.

Nous excluons de notre état des lieux, la dernière catégorie qui constitue normalement une activité accessoire dans une société d'assurance.

Dans cette partie de notre étude, et pour chacune des catégories d'assurance IARDT énumérées, nous essayerons d'apprécier le niveau de pénétration dans l'économie béninoise. Cet état des lieux nous aidera à relever les avancées notables connues en matière de culture d'assurance dommages³ au Bénin. Il permettra également de constater les difficultés rencontrées pour convaincre les agents économiques de l'utilité des prestations d'assurance non vie. Nos observations se feront sur la période 2002-2006. Ensuite, les opérations d'assurance relevant de la catégorie « Santé et accidents » retiendront particulièrement notre attention pour des raisons que nous expliciterons plus loin. Nous rechercherons les causes de la plus ou moins⁴ grande pénétration de cette catégorie d'assurance dommages, précisément des produits de la branche « Accidents ». Enfin, nous définirons des outils d'analyse qui serviront à vérifier les causes avancées.

³ Il s'agit d'une autre manière de désigner l'assurance non vie.

⁴ Les causes énumérées dans la suite de l'étude concernent essentiellement la faible pénétration de cette branche d'assurance.

I. ETAT DES LIEUX ET PRESENTATION **DE LA PROBLEMATIQUE**

A) Situation de la pénétration de l'assurance non vie dans **l'économie béninoise**

1) Le contexte général du marché béninois de l'assurance non vie

a) Les sociétés non vie du marché

Entre 2002 et 2006, cinq sociétés d'assurance (toutes constituées sous la forme anonyme) ont mené leurs activités dans la branche IARDT au Bénin. Celles-ci ont démarré leurs activités au lendemain de la libéralisation du secteur des assurances durant les années 1998 et 1999. Deux sociétés se partagent presque à égalité un peu plus de la moitié du marché à savoir : l'Africaine des Assurances et NSIA-Bénin avec respectivement 33% et 28% du chiffre d'affaires du marché en 2006. La même configuration de parts de marché est observée pour les deux avant dernières sociétés : la FEDAS-Bénin avec 15% et la GAB avec 14%. Enfin, toujours en 2006, AGF-Bénin réalisait 7% des affaires du marché.

Une société anonyme non vie, la SAARB, commença ses activités après 2006.

b) L'environnement du marché

De 2002 à 2006, les sociétés IARDT ont évolué dans un environnement socio-économique national caractérisé par une bonne maîtrise du taux d'inflation (avec une évolution moyenne annuelle de 2,2% selon un rapport établi par la FANAF en 2008), un Produit Intérieur Brut qui s'est accru dans les mêmes proportions que la population (environ 25% d'accroissement par rapport aux données de 2002) et un niveau constant de pénétration de l'assurance non vie. Le tableau suivant traduit l'évolution de ces indicateurs sur la période observée. (*Voir également annexes 1 et 2*).

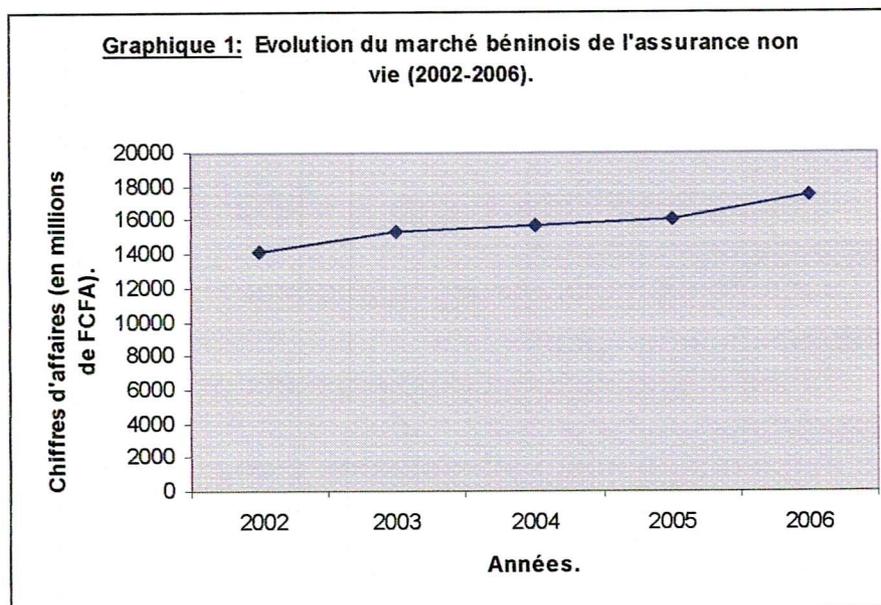
Tableau 1 Evolution des principales données socio-économiques au Bénin entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Taux d'inflation (en %)	2,4	1,5	0,9	2,5	3,8
Population (en millions)	6,600	6,736	8,439	8,439	8
Chiffre d'affaires de l'assurance non vie (en millions de FCFA)	14 189,3	15 367,2	15 743	16 043,9	17 435,5
Produit Intérieur Brut (en millions de FCFA)	1 956 700	2 067 900	2 138 216	2 261 467	2 408 732
Taux de pénétration (en %)	0,73	0,74	0,74	0,71	0,72

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).

Dans ce contexte, le chiffre d'affaires du marché a connu un taux d'accroissement de 22%⁵ en cinq ans. Le graphique qui suit traduit cette évolution (*Voir page suivante*).

⁵ Nous avons obtenu ce taux après avoir rapporté le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble des sociétés IARDT béninoises en 2006 à celui qu'elles ont eu en 2002.



2) Le contexte au niveau des différentes catégories d'assurance

En 2006, l'assurance automobile reste la catégorie d'assurance dans laquelle les sociétés dommages, au Bénin, réalisent la plus grande part de leur chiffre d'affaires. Les catégories « Santé & accidents » et « Incendie » occupent respectivement la 2^{ème} et la 3^{ème} place toujours en termes de volume d'affaires. Le taux de pénétration de ces catégories d'assurance suit la même loi.

Le constat ici est que dans un contexte général où le ratio cotisations non vie/PIB est stable depuis 2002, celui de l'automobile a connu une baisse au profit de la catégorie « Santé et accidents » dont le chiffre d'affaires a eu une progression notable en moins de cinq ans (près de 50% d'accroissement par rapport aux données de 2002). Aussi, les autres catégories maintiennent quasiment le même niveau de pénétration depuis 2002 à l'exception des « Autres risques directs dommages ».

Le ratio cotisation non vie sur PIB de cette dernière catégorie a fortement baissé en 2004 avant de remonter à un niveau jamais atteint auparavant.

Avant tout développement, nous avons jugé utile, à chaque fois, d'évoquer certaines généralités à propos des différentes formes d'assurance abordées.

a) L'assurance automobile

i) Généralités

L'assurance automobile est la catégorie d'assurance non vie la plus réglementée surtout pour sa garantie « Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs ». Cette garantie est à souscription obligatoire pour toute personne pouvant être amenée à mettre en circulation un véhicule terrestre à moteur à l'exception de l'Etat. L'obligation d'assurance s'étend aux professionnels de la réparation, de la vente, et du contrôle de l'automobile pour la responsabilité encourue en cas de garde momentanée à l'occasion de l'exercice de leur activité.

Les sociétés IARDT, à travers cette garantie, indemnisent, en cas d'accident, d'incendie ou d'explosion causés par le véhicule assuré ou ses accessoires, les dommages qui en résultent pour les tiers. Le régime juridique de la tarification, des exceptions d'assurance ainsi que des délais et montant de l'indemnisation en cas de sinistre, est précisé par le code CIMA.

Des garanties complémentaires à souscription facultative prévoient l'indemnisation des dommages matériels au véhicule (y compris le vol). Elles peuvent également couvrir les dommages corporels subis par le conducteur. Ces derniers sont exclus de la police « Responsabilité civile ».

Une autre forme de garantie complémentaire appelée « Défense et recours » permet à l'assuré de bénéficier d'une assistance pour les réclamations amiables ou judiciaires éventuelles dont il serait l'auteur ou le destinataire à la suite d'un accident impliquant son véhicule. L'assistance concerne la couverture des frais d'expertise, d'enquête, de justice, d'honoraires d'avocat et autres. Enfin, se développent de plus en plus dans les pays côtiers d'Afrique sub-saharienne, l'assurance des véhicules en transit. Cette assurance est délivrée pour quelques jours et permet de couvrir le véhicule en transit jusqu'au moment où il sera à destination.

L'équilibre des résultats techniques de la catégorie « Automobile » est souvent difficile à réaliser dans un contexte de rude concurrence entre sociétés. Les tendances à sous tarifer y sont fréquentes et suffisent à expliquer pourquoi une société d'assurance n'a pas intérêt à souscrire la grande part de son chiffre d'affaires dans cette catégorie.

Le volume d'affaires en assurance automobile, surtout pour la garantie « Responsabilité civile », suit l'évolution du parc automobile dans un pays (à l'exception du parc automobile de l'Etat qui n'est pas assuré).

ii) Les opérations dans la catégorie «Automobile »

Le chiffre d'affaires du marché béninois dans cette catégorie n'a pas connu un accroissement significatif en dépit de la tendance enregistrée au niveau du total des cotisations non vie émises durant la période d'observation (*Voir annexes 2 et 3*). Si nous faisons abstraction du volume d'affaires dégagé pour le compte des garanties facultatives (dont la part dans le total des cotisations "Automobile" est infime), la timide croissance des émissions dans cette catégorie est tout à fait normale, dans la mesure où elle dépend en grande partie de l'évolution du parc automobile dans le pays.

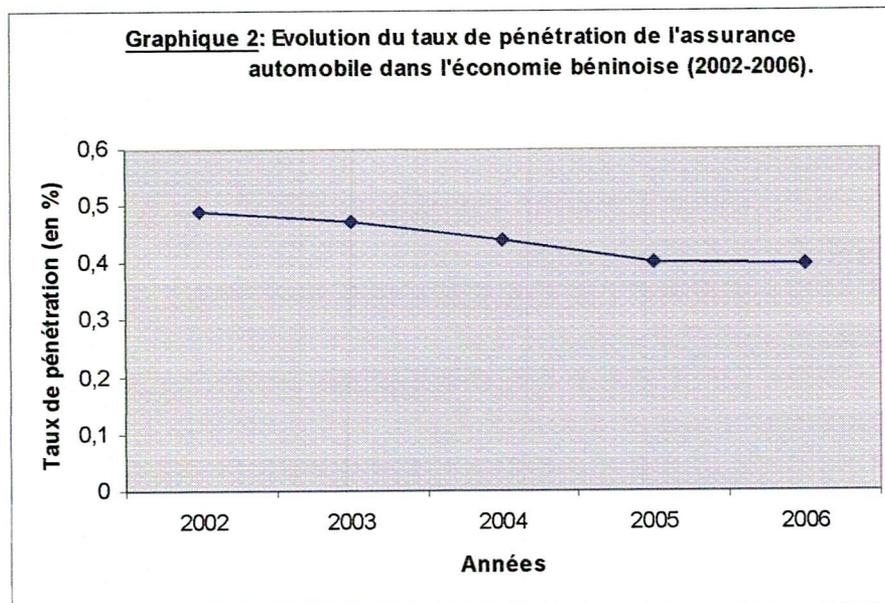
A cet effet, nous précisons que le taux d'accroissement annuel du parc automobile n'est pas élevé. Par ailleurs, des baisses de chiffre d'affaires sont observées au cours des années 2005 et 2006. Enfin, il serait également important de signaler que l'assurance des véhicules en transit représente une part non négligeable du chiffre d'affaires réalisé en assurance automobile au Bénin en raison de son statut de pays côtier. Les importants accroissements d'affaires constatés certaines années dans cette catégorie peuvent se révéler passagers et donner lieu à des baisses de même nature les années suivantes, tant l'activité de transit de véhicules d'occasion est sujette à des instabilités récurrentes.

Les tableau et graphique suivants illustrent l'évolution du taux de pénétration de l'assurance automobile dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006.

Tableau 2 Evolution du taux de pénétration de l'assurance automobile dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	9559	9789	9423	9095	9567
Taux de pénétration (en %)	0,49	0,47	0,44	0,40	0,39
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	67,37	63,7	59,86	56,69	54,87

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



De ces tableau et graphique, il ressort une baisse progressive du taux de pénétration de l'assurance automobile au Bénin alors que la tendance générale au niveau de la branche non vie est au maintien de ce taux. Ceci témoigne du recul de la part des cotisations d'assurance automobile dans le total des émissions non vie et donc de l'émergence d'autres catégories d'assurance. Cette part est passée de 67% en 2002 à 54% des émissions totales non vie en 2006. Cependant, le Bénin reste le pays de la zone CIMA dans lequel ce taux est le plus élevé depuis 2002.

b) L'assurance « Incendie »

i) Généralités

Cette forme d'assurance porte sur les bâtiments et les aménagements qui y sont rattachés de manière durable. Elle s'étend également au contenu du bâtiment (matériel, mobilier et marchandises).

L'assurance « Incendie » prévoit l'indemnisation des dommages subis par le bâtiment et résultant de l'un des événements suivants : incendie, explosion et chute de la foudre. D'autres événements complémentaires peuvent être couverts par la garantie. Il s'agit notamment des effets du vent dû aux tempêtes, ouragans, cyclones, les attentats et autres. En dehors des dommages matériels, l'assurance peut couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré en vertu, principalement, des articles 1302, 1719, 1721, 1732 et suivants du code civil. Elle peut également s'étendre aux frais et pertes diverses consécutifs aux dommages garantis ainsi qu'à d'autres biens (objets de valeur, supports d'information par exemple). Enfin, l'assurance de la perte d'exploitation après incendie peut éviter à une entreprise de s'éteindre à la suite de cet événement préjudiciable.

Les risques « Incendie » sont subdivisés en deux catégories selon le degré de gravité et l'expertise que requiert leur appréciation. Ainsi, on distingue le groupe des risques simples et celui des risques industriels. La dernière catégorie est celle qui est censée offrir la plus importante matière assurable en raison des énormes capitaux qu'elle met souvent en jeu. Mais, c'est aussi pour cette catégorie que la phase préalable d'étude de risque doit être réalisée avec minutie, l'assistance d'experts et de réassureurs étant nécessaire.

La catégorie « Incendie » peut dégager des résultats favorables dans certaines conditions. Il s'agit de la mise en place par la société d'un bon plan de réassurance et l'accompagnement de l'assuré dans les mesures de prévention et de protection du risque. Dans le cas contraire, un seul sinistre, par exemple, pourrait prendre à l'assureur plusieurs années de cotisations collectées.

Une autre particularité concerne la liquidation des sinistres de cette forme d'assurance. Celle-ci est plus rapide comparativement à d'autres catégories d'assurance.

Les risques « Incendie » sont plus redoutés dans les pays où les goûts architecturaux poussent les personnes à user le plus souvent, dans leurs constructions, de matériaux plus susceptibles de brûler à la moindre flamme. Ce risque est aussi à redouter pour les constructions de fortune et celles de grande hauteur, les premières, surtout si elles ont été réalisées par leur propriétaire avec des années d'épargne (dans le cadre d'un produit bancaire d'épargne logement par exemple), les secondes, en raison du fait que les mesures de protection et même de prévention contre l'incendie pourraient y être moins efficaces ou impossibles à mettre en œuvre compte tenu du niveau d'équipement du pays. Enfin, les constructions abritant un fonds de commerce sont celles pour lesquelles le risque est beaucoup plus à craindre en raison de la valeur de leur contenu. Ces dernières appartiennent spécifiquement à la sous-catégorie des risques d'entreprise plus nombreux dans les pays où les tissus agricole, industriel et commercial sont assez développés.

ii) Les opérations dans la catégorie « Incendie »

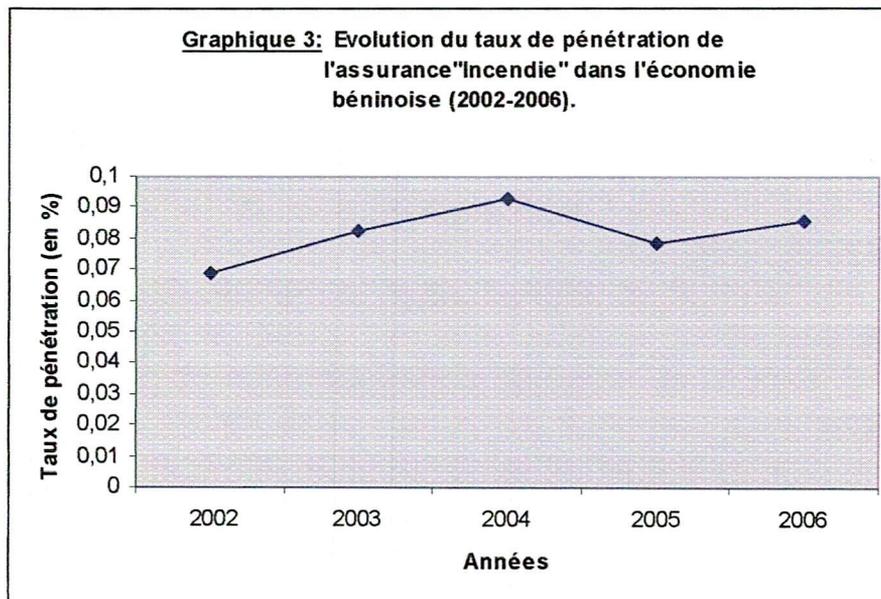
Sur notre période d'observation, le marché béninois de l'assurance « Incendie » a connu un léger accroissement qui aura permis de stabiliser son taux de pénétration à environ 0,08%. La baisse d'affaires connue par le marché en 2005 freinera les efforts supplémentaires de pénétration des années 2003 et 2004. De même, la part de l'assurance « Incendie » dans le total des émissions non vie a sensiblement augmenté.

Les données consignées dans le tableau suivant, de même que le graphique, traduisent nos constats. (*Voir également annexes 3 et 4*).

Tableau 3 Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Incendie » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	1351	1711	1988	1777	2063
Taux de pénétration (en %)	0,07	0,08	0,09	0,08	0,08
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	9,52	11,13	12,63	11,08	11,83

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



c) L'assurance « Responsabilité Civile Générale »

i) Généralités

Cette forme d'assurance couvre les conséquences pécuniaires découlant de la mise en cause de la responsabilité civile de l'assuré, que ce soit dans sa vie privée ou à l'occasion de sa vie professionnelle.

La garantie joue à chaque fois qu'en vertu des articles 1382 et suivants, l'assuré est tenu à réparation des dommages causés.

Plusieurs formules de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » existent selon la cible commerciale visée. Ainsi, les garanties destinées aux personnes morales, en l'occurrence les entreprises, concernent la responsabilité encourue dans le cadre de l'exploitation ou après l'exécution d'une prestation (l'assurance « Responsabilité Civile Chef d'Entreprise » par exemple). Pour les particuliers, les besoins en couverture d'assurance vont bien au-delà de la vie professionnelle. La vie privée est concernée avec notamment les responsabilités du chef de famille. D'autres formules d'assurance couvrent les personnes exerçant des professions libérales (médecins et avocats par exemple) pour les dommages éventuels qu'ils causeraient aux cocontractants à l'occasion de leurs activités. Il s'agit de l'assurance « Responsabilité Civile Professionnelle ». La variante à souscription obligatoire de cette assurance concerne les garagistes et autres professionnels de la vente de l'automobile (article 201 du Code CIMA).

Le risque « Responsabilité Civile Générale » n'est véritablement redouté que dans les pays où la culture des solutions judiciaires aux différends est assez développée. Cela suppose donc qu'un grand nombre de domaines de la vie dans un pays soit réglementé, que la population soit avertie de ces textes et qu'elle ait les moyens de faire aboutir les requêtes en justice.

L'assurance « Responsabilité Civile Générale » peut générer de bons résultats si le risque a été rigoureusement sélectionné et que des efforts de prévention et de protection sont fournis par l'assuré. Aussi, les clauses de reconstitution de garantie, de franchise et de plafonnement permettent de maîtriser l'équilibre technique de cette catégorie d'assurance.

La réassurance y est quasiment indispensable dans la mesure où le montant des garanties accordées est souvent élevé pour les sociétés non vie de taille modeste.

Enfin, l'état de l'appareil judiciaire d'un pays conditionne en grande partie le rythme de liquidation des sinistres dans cette catégorie. Une justice lente et excessivement formaliste rend le risque « Responsabilité Civile Générale » trop cher à couvrir par les assureurs IARDT. Toutefois, il est souvent possible de recourir aux solutions amiables lorsque celles-ci ont été prévues au contrat. Elles présentent le double avantage d'accélérer le règlement des sinistres et d'éviter aux parties de supporter les frais de justice quelques fois importants.

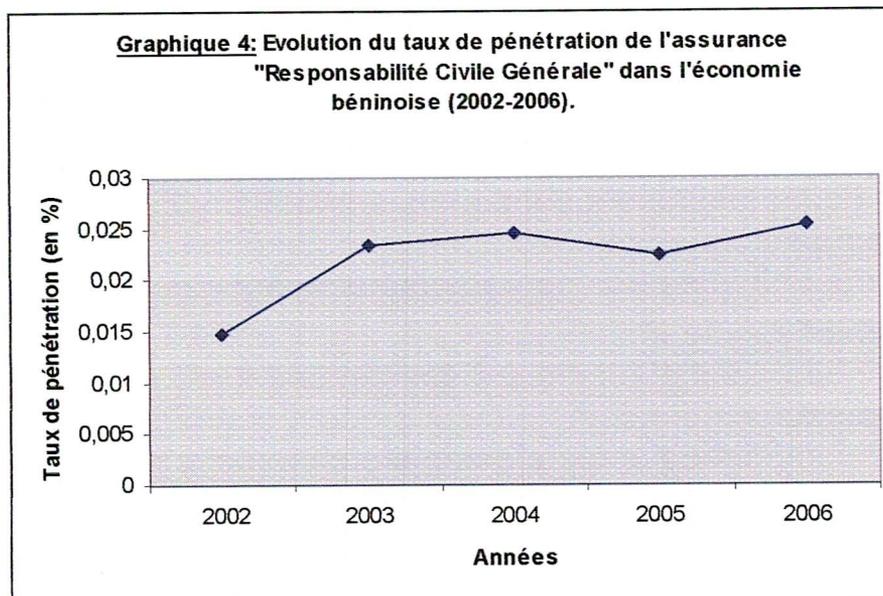
ii) Les opérations dans la catégorie « Responsabilité Civile Générale »

Le marché béninois de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » a connu une croissance presque constante depuis 2002. Une baisse de chiffre d'affaires est observée en 2005 (*Voir annexes 4 et 5*). L'évolution du taux de pénétration de cette catégorie d'assurance suit le même rythme, tel que traduit par notre graphique (*à la page suivante*). Cependant, ces taux restent bas comparativement à ceux observés dans d'autres pays de la zone FANAF (par exemple ce taux était de 0,053% en 2006 dans un pays comme le Togo).

Tableau 4 Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	291	483	524	506	611
Taux de pénétration (en %)	0,014	0,023	0,024	0,022	0,025
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	2,05	3,14	3,33	3,15	3,5

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



d) L'assurance « Transports »

i) Généralités

L'assurance « Transports » garantit l'indemnisation des dommages aux personnes et biens circulant à bord d'un moyen de transport qu'il soit terrestre, aérien, maritime, fluvial ou lacustre. Elle s'étend également, dans le cadre d'un même contrat, au moyen de transport lui-même (assurance corps). Rappelons toutefois, à cet effet, que les atteintes à l'intégrité physique d'une personne transportée à bord d'un véhicule terrestre à moteur relève de l'assurance automobile. Il en est de même pour l'assurance « corps » d'un véhicule terrestre à moteur. Aussi, certains dégâts matériels peuvent être exceptionnellement couverts par l'assureur « Responsabilité Civile Automobile » (article 206 alinéa 4). L'assurance « Transports » ne concerne également pas le transport par chemin de fer.

Pour chaque mode de transport, sont couverts, les dommages aux biens transportés et résultant d'événements divers qui conduisent les assureurs à proposer principalement deux formules:

- les « Tous Risques Sauf » qui sont des polices couvrant tous les événements générateurs de dommages à partir du moment où ils n'ont pas fait l'objet d'exclusion ;
- les polices limitées aux phénomènes les plus importants (événements majeurs, Franc d'Avaries Particulières Sauf, accidents caractérisés) qui prévoient exhaustivement les événements couverts.

L'assurance « Transports » renferme toutes les formes d'assurance de dommages : assurance de biens, assurance de responsabilités et assurance de personnes. C'est ainsi que dans l'assurance de transport maritime par exemple, le transporteur peut être amené à répondre d'une responsabilité du fait des dommages au corps et aux facultés transportées alors que l'armateur ne redoutera que la destruction de son navire et le capitaine, sa santé. Précisons que l'assurance « Transports » intègre également, en police séparée, les événements de guerres, émeutes et mouvements populaires (GEMP).

La variante de l'assurance « Transports » la plus ancienne et celle qui requiert le plus souvent l'institution d'un département spécialisé dans une société non vie est l'assurance maritime. La souscription d'affaires dans cette catégorie exige l'appui d'experts de questions maritimes et une ouverture des sociétés d'assurance sur le plan international. Ces mêmes exigences s'appliquent à l'assurance « Aviation » pour laquelle la solidité et la capacité financière des assureurs sont souvent déterminantes s'ils veulent obtenir des contrats. L'assurance des facultés transportées par voie de terre, quant à elle, s'aligne sur la qualité de l'organisation des transports de marchandises et autres biens dans un pays.

Ainsi, les transports exercés dans l'informel ne peuvent pas bénéficier des prestations d'assurance dans la mesure où les parties à un tel contrat auraient difficilement les moyens de se contrôler mutuellement pour éviter les fraudes. Enfin, les autres formes d'assurance de transport (fluvial, lacustre et autres) restent également liées au niveau d'organisation de ces types de transport dans le pays concerné ainsi qu'à l'existence de ces cours d'eau et à leur degré de praticabilité.

L'assurance « Transports » est une catégorie à résultats généralement favorables. Elle exige cependant une communication permanente entre les parties contractantes pour s'assurer que chaque transport s'effectue dans les meilleures conditions de sécurité. C'est ainsi, par exemple, que dans les polices d'abonnement en assurance maritime, des déclarations spécifiques doivent être faites à l'assureur avant chaque voyage. Pour les mêmes raisons, certaines conditions de navigabilité doivent être remplies par le navire pour que l'assurance soit en mesure de jouer pleinement.

Enfin, dans les pays membres de la CIMA, une obligation d'assurance concerne les facultés à l'importation. Celle-ci devrait normalement constituer une importante matière assurable pour les sociétés IARDT compte tenu du nombre élevé des opérations d'importations enregistrées chaque année. Aussi, dans certains pays, le transport de produits agricoles (ananas, tomates, coton et autres) représente une matière assurable supplémentaire et non négligeable pour les assureurs dommages.

ii) Les opérations dans la catégorie « Transports »

Le marché, dans cette catégorie, a évolué en dents de scie entre 2002 et 2006 (*Voir annexes 5 et 6*).

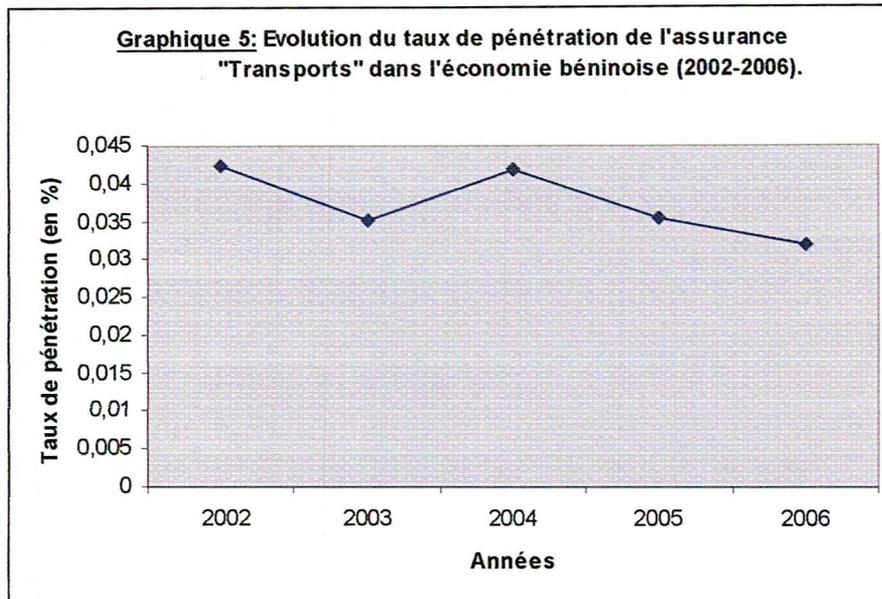
Les chiffres d'affaires réalisés en assurance « Transports » ont progressivement baissé en dépit de l'accroissement auquel on a assisté en 2004. La Direction des Assurances, dans son rapport sur la situation du marché béninois de l'assurance en 2006, faisait le même commentaire à propos de la catégorie « Transports ». De plus, certains pays enclavés de la zone CIMA réalisent, sur notre période d'observation, un volume d'affaires beaucoup plus élevé que celui du Bénin (exemple du Burkina-Faso avec un peu plus de 2 milliards de FCFA, soit près de trois fois le chiffre d'affaires du Bénin dans la même catégorie). Cette réalité se ressent également au niveau des taux de pénétration enregistrés dans cette catégorie. Ceux-ci ne cessent de baisser depuis 2004. Ces taux restent également faibles si on les rapproche de ceux des autres pays de la zone FANAF, surtout les Etats qui sont désavantagés parce que enclavés et dépourvus du bénéfice du trafic maritime. Enfin, il serait important de préciser que l'assurance maritime est la variante de la catégorie « Transports » qui fournit généralement la plus grande matière assurable.

Nous illustrons à travers le présent tableau de même que le graphique qui suit, les principales données sur l'assurance « Transports ».

Tableau 5 Evolution du taux de pénétration de l'assurance « Transports » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	827	726	894	803	771
Taux de pénétration (en %)	0,042	0,035	0,041	0,035	0,032
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	5,83	4,72	5,68	5,01	4,42

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



e) La catégorie « Santé et accidents »

i) Généralités

• L'assurance « Accidents »

Cette forme d'assurance prévoit l'indemnisation de certains préjudices subis par l'assuré à la suite d'une atteinte corporelle non intentionnelle issue de l'action soudaine d'une cause extérieure. L'assureur « Accidents » verse des prestations forfaitaires en cas d'incapacité temporaire, d'invalidité ou de décès de l'assuré. Il peut être également amené à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques engagés par l'assuré à la suite de l'accident.

Les risques « Accidents » sont encourus aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.

Les accidents causés au cours du travail sont couverts par les organismes sociaux (essentiellement la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au Bénin) pour les personnes qui y sont affiliées. Mais, les prestations des organismes sociaux ne s'étendent pas aux frais médicaux et pharmaceutiques de première urgence engagés par la victime de l'accident de travail⁶. De même, les prestations forfaitaires servies par ces structures peuvent se révéler insuffisantes. Quant aux préjudices corporels résultant des accidents à bord d'un véhicule terrestre à moteur, ils sont couverts par un assureur de responsabilité civile. Mais, dans ce cas aussi, existent des insuffisances. Premièrement, en raison du barème établi par le législateur CIMA, les indemnités par poste de préjudice sont plafonnées et déterminées, à défaut de revenus justifiés, sur la base du SMIG (Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti). Ceci a pour conséquence, quelques fois, de rendre la réparation peu satisfaisante pour la victime. Deuxièmement, l'urgence en matière d'accidents de la route rend le plus souvent la prise en charge directe indispensable si l'on veut permettre à la victime de se soigner correctement et rapidement sans toucher à son épargne, recourir à un emprunt ou à l'aide d'un parent et autres. Aussi, la prise en charge directe, dans le régime juridique qui prévaut actuellement en matière d'assurance automobile, n'est possible que sur demande préalable de la victime (article 258 alinéa 3). Cette solution semble ne pas être appropriée en raison de l'urgence qu'est censée souvent présenter tout accident. Troisièmement, les réclamations dans le cadre d'une assurance de responsabilité civile comportent des incertitudes d'autant plus que des exceptions peuvent toujours être opposées à la victime (par exemple, le non paiement de la cotisation d'assurance).

⁶ Selon les termes de l'article 65 alinéa 2 du Code béninois de la Sécurité Sociale. Ceci nous confortera dans la position adoptée à la page 66 du présent document à propos des caractéristiques que devraient avoir les produits « Accidents » à commercialiser sur le marché béninois par les assureurs privés.

Les risques « Accidents » sont généralement à résultats favorables. Leur fréquence relativement faible ajoutée à la marge de manœuvre dont disposent les assureurs en ce qui concerne la fixation des plafonds de garantie, rendent leur prix abordable pour le grand public. Cependant, cette forme d'assurance pose quelques difficultés aux sociétés. A titre d'exemple, l'assureur « Accidents » doit constamment arbitrer ⁷ entre l'option de la segmentation tarifaire pour que chaque assuré paye le juste prix, et celle de la standardisation afin de faire jouer à fond le principe de la mutualisation ou celui de la loi des grands nombres.

• L'assurance « Santé »

L'assurance « Santé » traduit mieux la fonction éminemment sociale de l'assurance non vie. Elle garantit la prise en charge directe ou le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques engagés par l'assuré à la suite d'une pathologie (y compris les accidents). Des extensions prévoient la prise en charge des frais d'évacuation, des soins à l'étranger, de la lunetterie, des soins dentaires et autres. La couverture de ces garanties complémentaires revient plus chère à l'assureur. La tarification du risque « Santé » est précédée de la phase d'étude de risque (questionnaire médical, analyses) très importante pour sa bonne appréciation par l'assureur.

L'assurance « Santé », sous sa forme « individuelle », présente des résultats déficitaires. Ceci est dû au fait que les tendances à la surconsommation médicale y sont fréquentes.

⁷ Nous y reviendrons plus loin dans la partie du mémoire consacrée à la revue de littérature; voir page 41.

Sous sa forme collective, elle reste une prestation qui consiste pour l'assureur à gérer un fonds collectif pour le compte d'un ensemble d'adhérents sans que tous les mécanismes de l'assurance ne soient forcément mis en œuvre. En réalité, l'assurance « Santé » joue une fonction d'appel de clients dans le portefeuille de l'assureur.

Dans un contexte où le revenu par habitant est assez élevé comparativement à la consommation médicale moyenne par tête, la forme « individuelle » est adaptée. Dans le cas contraire, l'assurance collective serait appropriée avec l'inconvénient qu'elle présente de ne pas être accessible au grand public. Toutefois, toujours dans ce cas, certaines formules d'assurance « Santé » à garanties limitées et/ou avec franchise ⁸ pourraient se commercialiser sous la forme « individuelle ».

Enfin, les risques d'anti-sélection et de fraudes doivent être en permanence prévenus et décelés pour les produits de cette branche afin d'éviter de faire payer inutilement des cotisations supplémentaires (suite aux réajustements tarifaires) aux assurés honnêtes. Ceci suppose la mise en place d'un dispositif approprié pour remplir cette fonction. Des années d'investissement sont souvent nécessaires pour y parvenir convenablement.

ii) Les opérations dans la catégorie « Santé et accidents »

Cette catégorie fait partie des rares du marché qui connaissent une croissance soutenue depuis 2002 (*Voir annexes 6 et 7*). Les assurances « Santé et Accidents » sont la catégorie d'assurance à souscription facultative dont le taux de pénétration n'a cessé de croître fortement sur notre période d'observation.

⁸ L'exemple le plus éloquent est celui de l'assurance des maladies redoutées commercialisée dans certains pays comme la France.

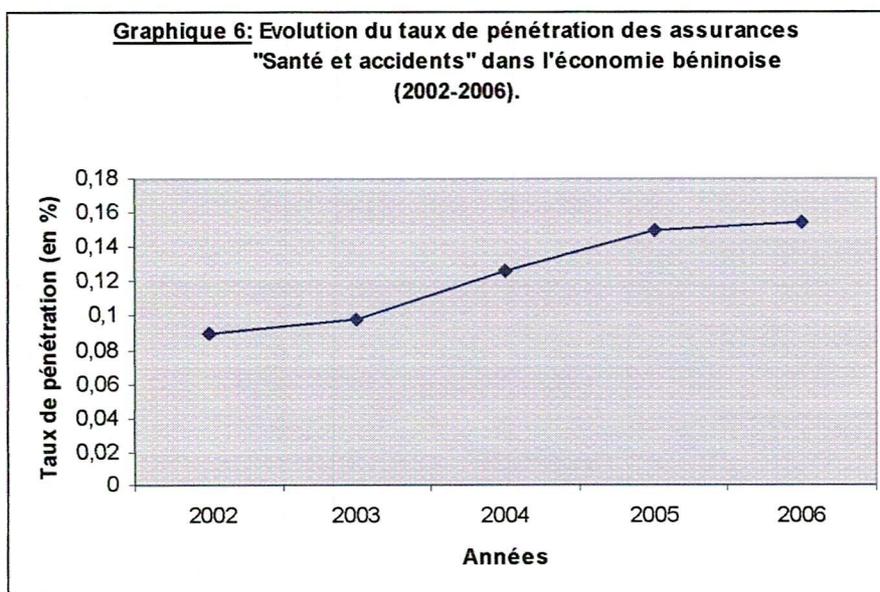
Leur taux de pénétration qui était de 0,09% en 2002 est passé à 0,15% et reste le plus élevé de toutes les catégories d'assurance à souscription facultative. Le niveau de pénétration des assurances « Santé » et « Accidents » dans l'économie béninoise reste cependant bas comparativement aux résultats enregistrés dans certains pays à PIB/tête moins élevé. A titre d'exemple, et en 2006, le Togo, avec un PIB/tête de 201 654 FCFA contre 301 091 FCFA pour le Bénin, enregistrait pourtant un taux de pénétration plus élevé, soit 0,31%.

Les tableau et graphique suivants traduisent nos constats.

Tableau 6 Evolution du taux de pénétration des assurances « Santé et accidents » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	1766	2021	2695	3382	3715
Taux de pénétration (en %)	0,090	0,097	0,126	0,149	0,154
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	12,45	13,15	17,12	21,08	21,31

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



f) La catégorie « Autres risques directs dommages »

i) Généralités

Les autres risques regroupent tous les risques dommages et risques particuliers non énumérés dans les catégories d'assurance précédentes.

. Les autres risques dommages

Ils concernent tous les biens qui sortent de la branche des corps de véhicules et des marchandises transportées (branches 3, 4, 5, 6 et 7 selon les termes de l'article 328 du code CIMA). Les principaux événements garantis sont : le vol, le dégât des eaux et autres atteintes à ces biens non pris en compte pas d'autres branches. Ainsi, relèvent de cette catégorie, les « Globales de Banque », « Tous Risques Chantiers », « Dommage-Ouvrage », « Bris de machines », « Tous Risques Informatiques », pour ne citer que celles-là.

La souscription d'affaires dans cette catégorie requiert une certaine connaissance des événements générateurs de dommages et les biens objets du risque dans chaque cas. Aussi, des événements comme le vol sont toujours délicats à couvrir par les assureurs dans la mesure où les astuces pour frauder dans ce genre de contrat sont multiples. En ce qui concerne les biens couverts, une garantie comme le « Bris de machines » exige que l'assureur ait une connaissance approfondie du type de machine qu'il veut assurer avant de donner son accord. L'assistance d'experts est donc déjà indispensable même avant la conclusion du contrat. Enfin, se développent, ces dernières années, les risques informatiques aussi multiples que variés. La réalité incontournable que constitue de plus en plus l'informatique dans le quotidien des individus laisse augurer de lendemains meilleurs pour les affaires dans le domaine des risques informatiques.

• Les risques particuliers

Les risques particuliers comportent essentiellement les formes d'assurance des branches 7, 8 et 9 de l'article 328 du code CIMA. Il s'agit des assurances de protection juridique, de caution, de crédit, des pertes diverses et de l'assistance. Actuellement, seule l'assurance « Caution » est pratiquée sur le marché béninois et d'ailleurs par une seule société.

ii) Les opérations dans la catégorie « Autres risques directs dommages »

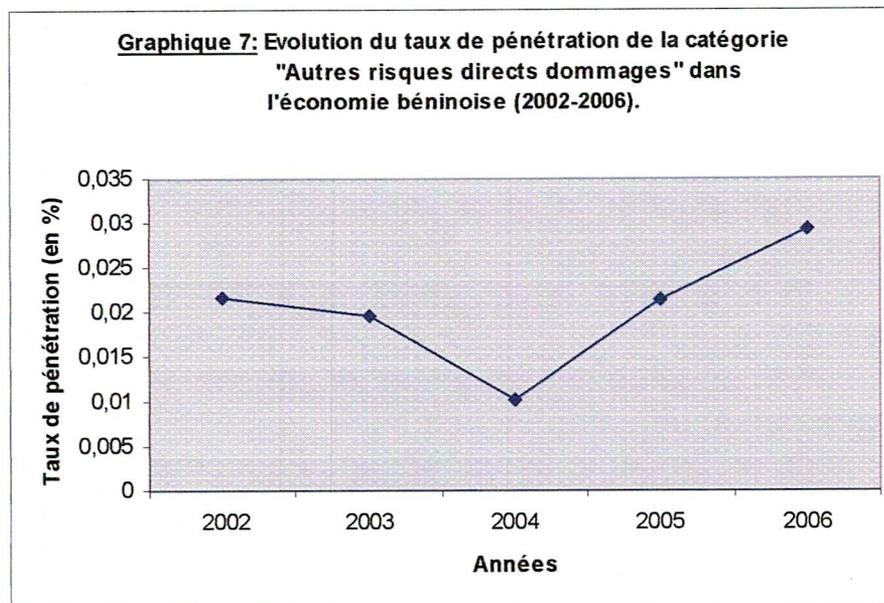
Les opérations, dans cette branche, connaissent une baisse durant les années 2003 et 2004 avant de reprendre leur croissance depuis 2005 (*Voir annexes 7 et 8*). Le taux de pénétration de cette catégorie d'assurance suit le même rythme. Les performances du Bénin dans cette branche sont appréciables si on les compare à celles des autres pays membres de la CIMA. Cependant, il serait important de rappeler que des branches comme la Protection juridique restent inexploitées.

Les tableau et graphique suivants traduisent l'évolution des principales données relatives au marché béninois des autres risques directs dommages.

Tableau 7 Evolution du taux de pénétration de la catégorie « Autres risques directs dommages » dans l'économie béninoise entre 2002 et 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Chiffre d'affaires (en millions de FCFA)	423	406	219	481	708
Taux de pénétration (en %)	0,021	0,019	0,010	0,021	0,029
Part dans les cotisations totales non vie (en %)	2,98	2,64	1,39	3	4,06

Source : rapport de la FANAF sur le marché de l'assurance en Afrique (février 2008).



B) Exposé, spécification et vision globale de résolution de la problématique

1) Présentation et spécification de la problématique

A ce niveau, il s'agira, dans un premier temps, de faire l'inventaire des points forts et faibles relevés à travers notre état des lieux sur la pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise. Dans un second temps, nous dégagerons et spécifierons la problématique de notre étude.

a) Inventaire des forces et faiblesses décelées

i) Les points forts

- 1°) La baisse progressive du taux de pénétration de l'assurance automobile dans l'économie béninoise dans un contexte de stabilité du taux de pénétration de l'ensemble de la branche non vie.
- 2°) La stabilité du niveau de pénétration atteint par l'assurance « Incendie » en 2003 sur le marché béninois.
- 3°) La croissance soutenue du volume d'affaires dans la catégorie de l'assurance « Responsabilité Civile Générale » sur le marché béninois.
- 4°) L'augmentation de chiffre d'affaires connue sur le marché de l'assurance « Transports » en 2004.
- 5°) La part de plus en plus importante des cotisations d'assurance « Santé et accidents » dans le total des émissions non vie au Bénin.
- 6°) Les forts accroissements de chiffres d'affaires constatés sur le marché béninois des « Autres risques directs dommages » durant les années 2005 et 2006.

ii) Les points faibles

- 1°) Les baisses de chiffre d'affaires connues par le marché béninois de l'assurance automobile au cours des années 2004 et 2005.

- 2°) La part de l'assurance automobile dans le total des émissions non vie au Bénin est la plus élevée de la zone CIMA depuis 2002.
- 3°) La timide émergence de l'assurance « Incendie » sur le marché béninois de l'assurance IARDT.
- 4°) La baisse progressive des émissions en assurance « Transports » sur le marché béninois.
- 5°) La faible pénétration de certaines catégories d'assurance sur le marché béninois de l'assurance dommages: les assurances « Santé », « Accidents » et « Responsabilité Civile Générale ».
- 6°) L'absence de souscription d'affaires dans certaines branches d'assurance non vie sur le marché béninois : cas de l'assurance de protection juridique.

b) Choix de la problématique de l'étude

i) Point faible retenu

Nous savons que la forme d'assurance facultative la plus souscrite au Bénin est bien l'assurance « Santé » (y compris la garantie « Accidents »). Nous avons également reconnu que malgré les meilleurs⁹ résultats enregistrés dans cette catégorie, son niveau de pénétration dans l'économie béninoise reste bas comparativement aux taux atteints par d'autres pays de la zone FANAF. Des efforts restent donc à fournir au niveau de cette catégorie d'assurance pour convaincre davantage les assurables.

Notre étude portera sur la problématique liée à **la faible pénétration des produits de la catégorie « Santé et accidents » au Bénin.**

⁹ "Meilleurs", si on s'en tient seulement au chiffre d'affaires réalisé au niveau de cette catégorie d'assurance. Sinon, l'analyse devrait aller jusqu'aux résultats techniques.

ii) Précisions sur la problématique en étude

Notre travail portera spécifiquement sur la branche « Accidents ». Ceci pour deux raisons. Premièrement, l'émergence de la branche « Santé » ne pourra passer que par la souscription individuelle des polices relevant de cette branche. Or, la commercialisation de l'assurance « Santé » sous sa forme « individuelle »¹⁰ ne peut connaître un succès que sur les marchés où l'épargne moyenne annuelle par assuré dépasse la consommation médicale moyenne annuelle par tête, toujours pour la même cible. Sinon, il va falloir apporter des limitations à la police « Santé » à proposer au public (assurance des maladies redoutées par exemple). Même dans ce cas, les risques d'anti-sélection et de fraudes sont à craindre. On peut donc comprendre pourquoi les assureurs béninois ne commercialisent l'assurance « Santé » que sous sa forme collective. Comme deuxième raison au choix porté sur la branche « Accidents », il y a l'investissement préalable à faire pour mettre en place un système adéquat de prévention contre les fraudes souvent fréquentes en assurance « Santé ». Le marché béninois, à notre avis, demeure encore jeune sur ce plan.

La branche « Accidents » est moins exposée aux risques d'anti-sélection et de fraude rencontrés dans la branche « Santé ». Les marges de manœuvre en ce qui concerne les montants de la garantie accordée, la fréquence relativement faible du risque et son coût de gestion assez maîtrisable peuvent rendre sa commercialisation plus facile. Il s'agit d'une raison supplémentaire qui justifie le fait que nous avons porté notre choix sur cette branche dans le cadre de cette étude.

¹⁰ Par opposition à la forme collective régie par les articles 95 à 98, 504 et 507 du Code CIMA.

2) Vision globale de résolution de la problématique

Il est question ici, d'expliquer brièvement comment nous entendons aborder la problématique qui fait l'objet de notre étude. Dans un premier temps, nous avancerons les causes possibles pouvant justifier le faible niveau de pénétration de l'assurance « Accidents ». Dans un second temps, nous exposerons les différentes approches théoriques et empiriques qui nous permettront de confirmer nos hypothèses après avoir procédé à une revue de littérature.

II. DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE **ADOPTEE**

A) Hypothèses, objectifs de l'étude et revue de littérature

Après avoir exposé les différents facteurs qui, à notre avis, pourraient justifier le faible recours aux prestations d'assurance relevant de la branche « Accidents », nous préciserons comment nous entendons solutionner la problématique en étude (objectifs de l'étude).

1) Les principales causes pouvant expliquer la faible pénétration de la **branche « Accidents » dans l'économie béninoise**

Nous relèverons trois causes principales plausibles, à savoir : l'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche, l'inefficacité des canaux de distribution et la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats.

a) L'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents »

Les produits « Accidents » commercialisés sur le marché béninois de l'assurance non vie actuellement comportent généralement quatre principales garanties : les frais médicaux et pharmaceutiques, l'incapacité temporaire, l'invalidité et le décès. Ces garanties sont appelées à jouer en cas de survenance de toutes sortes d'événements susceptibles de causer des dommages corporels à l'assuré. Ainsi, l'assuré est couvert dans son quotidien contre les accidents qu'il pourrait éventuellement avoir en toutes circonstances, que ce soit dans sa vie privée ou à l'occasion de son travail. C'est dire qu'une seule police prévoit la couverture de multiples garanties sans qu'il n'y ait forcément possibilité pour l'assurable de choisir la ou les garantie(s) qu'il désire le plus. Or, la demande du prospect est bien souvent spécifique en raison de ses ressources limitées et des situations qui rendent la réalisation de certains risques quasiment impossible pour lui. C'est ainsi que dans une police « Accidents » globale, la garantie qui couvre l'assuré contre les accidents à bord d'un véhicule à moteur intéressera peu le prospect qui ne voyage presque jamais à bord d'un tel moyen de transport. Les produits commercialisés font cependant l'objet d'une segmentation tarifaire afin de faire payer à chaque assuré le juste prix en fonction de son degré d'exposition aux risques couverts par le contrat. Cette pratique commerciale ne constitue pas un argument de taille pour convaincre les clients potentiels.

Les polices « Accidents », telles que conçues aujourd'hui sur le marché, ne paraissent donc pas adaptées à la demande du public.

b) L'inefficacité des canaux de distribution

Les produits « Accidents » sont commercialisés au Bénin par le biais de trois principaux réseaux : les bureaux directs, agences générales et sociétés de courtage.

Les bureaux directs sont constitués d'agents salariés qui ne sont, en principe, pas rémunérés sur la base du volume ou de la qualité des affaires souscrites. Ce mode de distribution génère donc des charges fixes pour les sociétés d'assurance qui sont obligées de rechercher le plus rapidement possible le seuil de rentabilité pour chacun des produits. Pour ce faire, les prévisions en ce qui concerne le nombre de clients à gagner peuvent être très pessimistes. La conséquence est que le prix de l'assurance doit être relativement élevé.

La distribution¹¹ des produits « Accidents » par le biais des agences générales et sociétés de courtage a l'inconvénient, quant à elle, de renchérir le coût de revient du produit et donc la cotisation à payer en raison de l'importance des charges d'implantation et de fonctionnement qui doivent être facturées en dernière position aux clients.

Enfin, la couverture du territoire national par ces réseaux restent encore insuffisante malgré les multiples efforts fournis par les assureurs non vie béninois ces dernières années pour conclure de nombreux traités de nomination et mandats de collaboration.

¹¹ Nous opposons cette forme de distribution à celle effectuée par des personnes pour lesquelles cette activité n'est qu'accessoire (exemple: les banques, les institutions de micro finance, la poste et autres).

c) La mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats

A notre avis, le caractère immatériel des produits d'assurance « Accidents » ajouté au faible niveau d'instruction de la population assurable béninoise devraient conduire les assureurs béninois à adopter de nouveaux moyens de promotion s'ils veulent convaincre les prospects.

2) Objectifs de l'étude

Les objectifs se résument en trois points, à savoir:

- i.) déterminer les caractéristiques du produit d'assurance « Accidents » qui susciterait un plus grand intérêt dans la population assurable;
- ii.) Etudier dans quelles mesures certains canaux de distribution ¹² ayant fait leur preuve dans d'autres secteurs d'activité pourraient se prêter à la commercialisation des produits d'assurance « Accidents »;
- iii.) suggérer de nouveaux moyens de promotion pour les produits de la branche « Accidents ».

¹² A cet effet, nous avons essentiellement porté notre choix sur le mode de distribution qui prévaut actuellement dans le secteur de la téléphonie mobile de norme GSM. Les raisons de ce choix sont exposées dans la suite de l'étude.

Tableau 8: TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE (T.B.E)

Problème.	Causes (supposées).	Hypothèse.	Objectifs de l'étude.
La faible pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise : cas de la branche « Accidents ».	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents ». ➤ L'inefficacité des canaux de distribution. 	<p>L'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents », l'inefficacité des canaux de distribution et la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats semblent être à la base de la faible pénétration des produits d'assurance de la branche « Accidents » dans l'économie béninoise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les caractéristiques du produit d'assurance « Accidents » qui susciterait un plus grand intérêt dans la population assurable. - Etudier dans quelles mesures certains canaux de distribution ayant fait leur preuve dans d'autres secteurs d'activité pourraient se prêter à la commercialisation des produits d'assurance « Accidents ».
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats. 		<ul style="list-style-type: none"> - Suggérer de nouveaux moyens de promotion pour les produits de la branche « Accidents ».

Source : nos investigations.

3) Revue de littérature

Il s'agira à ce niveau, et sur la base des ouvrages, documents et sites internet consultés, de faire le point des approches théoriques sur les différentes causes de la problématique en étude.

a) Point des connaissances sur l'adaptation des produits d'assurance à la demande des assurables

L'assurance présente de nombreuses spécificités qui la distinguent des autres types de services. Pour cette raison, l'attitude des prospects face à l'offre d'assurance est, elle aussi, empreinte d'un certain particularisme. De toutes les spécificités de l'assurance, trois retiendront notre attention.

Premièrement, la législation prévoit un certain nombre de dispositions qui régissent les opérations d'assurance dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats. Pour bénéficier pleinement des avantages d'une prestation d'assurance, le client de l'assureur doit être averti de ces textes ou être assisté de professionnels capables de l'éclairer sur les clauses du contrat, que ce soit avant ou après sa conclusion. Le contexte qui prévaut dans les pays en développement où la faiblesse du niveau d'instruction et du revenu par habitant est une réalité ne permet pas d'avoir cette garantie. La conséquence est que les produits d'assurance doivent être incompris du grand public parce que trop complexes. Dans ces circonstances, l'assurance est prise pour un service superflu et considérée comme ne pouvant satisfaire aucun besoin réel. Même dans les cas où des contrats sont conclus, il n'est pas rare d'assister à des tiraillements entre assureurs et assurés en cas de sinistre en ce qui concerne l'interprétation des clauses.

Ces litiges entachent la réputation du produit et l'image des assureurs et rendent les assurables réticents devant la consommation de tout produit d'assurance.

Deuxièmement, les assureurs doivent constamment arbitrer entre l'option de la segmentation et celle de la standardisation. La segmentation est une technique commerciale qui consiste à tailler le produit à la mesure d'une cible bien visée selon ses besoins et ses contraintes budgétaires. La standardisation, quant à elle, consiste à concevoir le produit pour un grand nombre de demandeurs sans qu'il n'y ait possibilité pour ces derniers de l'adapter à leurs besoins spécifiques. Les avantages de la segmentation sont qu'elle permet de facturer le juste prix au client et de lui proposer les garanties de son choix. Dans ces circonstances, les produits conçus sur cette base peuvent connaître un taux de pénétration élevé parce que tenant compte des besoins réels des clients potentiels. Mais, l'inconvénient est que cette technique renchérit la cotisation d'assurance et rend l'équilibre des résultats plus difficile à réaliser par l'assureur étant donné que la mutualité est réduite. Aussi, cette technique expose l'assureur au phénomène d'anti-sélection. La standardisation, quant à elle, offre l'avantage de baisser la cotisation et de permettre à l'assureur d'exploiter à fond la loi des grands nombres pour équilibrer ses résultats. Mais, l'inconvénient reste que l'on ne fait pas payer à chaque assuré le juste prix d'autant plus que dans une mutualité, certains sont plus exposés aux risques que d'autres. Autrement dit, certains clients doivent payer pour des risques auxquels ils ne sont pas exposés et d'autres bénéficier d'une prestation sans en payer le prix. Cette situation injuste peut repousser le prospect.

Troisièmement, la prestation de l'assureur est souvent perçue par l'assuré comme étant une simple promesse aussi longtemps qu'il ne connaîtra pas de sinistre. L'appréciation de ce service est différente selon qu'on se place du côté de l'assureur ou de celui de l'assuré. En principe, la prestation est toujours certaine au niveau de l'assureur, celui-ci ne collectant sur la mutualité que les fonds nécessaires pour payer les sinistres (tout surplus ne pourrait servir qu'à couvrir les frais de gestion¹³). Tel n'est pas le cas du côté des assurés qui peuvent rester plusieurs années à ne bénéficier que de « la sécurité » vendue par l'assureur. Cette sécurité est immatérielle et son avantage difficilement perceptible. Il s'agit là d'un goulot d'étranglement à la consommation des produits d'assurance.

b) Point des connaissances sur les canaux de distribution des produits d'assurance

Le canal de distribution joue trois principales fonctions : la proximité, la décentralisation et la promotion. Nous n'aborderons dans cette partie que les deux premières fonctions, bien entendu que nous traiterons de la dernière fonction dans la prochaine partie.

La proximité est une fonction cardinale d'un canal de distribution. Cette fonction consiste à rapprocher le produit du prospect. Ceci permet de faciliter la tâche à l'assuré en l'épargnant des tracas d'un déplacement jusqu'au siège de l'assureur. Mais, la réglementation limite les canaux de distribution des produits d'assurance et ne permet pas à ces derniers de bénéficier des nombreux apports très innovants de la technologie en matière de proximité.

¹³ Nous y intégrons les résultats nets réalisés.

La fonction de décentralisation, quant à elle, permet de désengorger le siège de l'assureur en déléguant nombre de pouvoirs de compétence à une autre entité et ce, sur la base d'un accord ou de tout autre texte particulier (un texte prévoyant la création d'un bureau direct, un mandat de collaboration, un traité de nomination et autres). Cette fonction permet bien souvent d'améliorer la qualité du service rendu au client, et partant, le rapport qualité /prix du produit commercialisé.

c) Point des connaissances sur les différents modes de promotion des produits d'assurance

Les modes de promotion classiques peuvent se classer en quatre grandes catégories : la promotion directe, la promotion par les médias, la promotion par le produit et la promotion informelle.

La promotion directe consiste à exposer le produit au client potentiel par le biais d'un moyen de télécommunication, Internet, la poste, les affichages, les distributions de prospectus ou tout autre support jouant le même rôle.

La promotion par les médias concerne la presse écrite et la presse orale. Les produits peuvent faire l'objet d'un spot publicitaire sur les chaînes de télévision ou de radio (presse orale) ou être portés à la connaissance du public et valorisés sur une page de journal écrit réservée (presse écrite). La presse orale peut constituer un excellent moyen de promotion d'un produit dans les Etats à tradition majoritairement orale. Dans ces pays, la presse orale est le média le plus suivi, la pointe se situant aux heures où passent : les informations dans les différentes langues nationales, certaines émissions célèbres ou encore les films, feuilletons et grands rendez-vous sportifs.

La promotion par le produit consiste à apporter tous les soins à l'apparence du produit pour susciter l'attrait. Mais, cette promotion ne concerne pas que l'apparence du produit, elle porte aussi sur sa qualité substantielle qui devrait permettre au client de trouver entièrement satisfaction à ses attentes. La spécificité des prestations d'assurance sur ce plan réside en leurs caractères immatériel et aléatoire qui font que leurs réalité et qualité ne peuvent pas être perçues par le client à la souscription du contrat.

La promotion informelle concerne essentiellement le « bouche à oreille commercial ». Cette forme de promotion est spontanée et provient des clients satisfaits d'un produit.

B) Choix de la méthodologie de l'étude : approches théorique et empirique

1) Approches théoriques retenues

Nous définirons ici, les grandes approches théoriques qui nous serviront de repère lors des travaux de collecte des données pour la vérification de nos hypothèses. Nous tirerons ces approches de notre revue de littérature.

a) Approche théorique relative aux produits commercialisés dans la branche « Accidents »

L'approche théorique que nous retenons ici préconise la commercialisation de produits couvrant un nombre limité de garanties très sollicitées par un grand public. La compréhension du contrat d'assurance en serait facilitée avec le moins d'exclusions possibles. Ces garanties ont besoin d'être techniquement soutenables. Ainsi, il serait souhaitable que:

- les garanties se prêtent facilement aux préventions de fraudes ainsi qu'à leur détection sans un investissement important ; elles peuvent également être moins exposées au phénomène d'anti-sélection.
- l'écart entre la cotisation d'assurance et le montant des garanties accordées soit suffisamment élevé pour susciter un intérêt chez le prospect. Pour cette même raison, le produit aura à attirer le nombre de prospects nécessaire pour cet équilibre eu égard à la fréquence et au coût moyen prévisionnel des sinistres ;
- des efforts soient fournis pour atténuer la réticence qu'entraînent chez le prospect, l'immatérialité et l'aléa qui caractérisent le produit d'assurance.

b) Approche théorique relative aux canaux de distribution des produits de la branche « Accidents »

A ce niveau, nous préconisons l'approche qui rend le produit le plus proche possible du prospect et ce à moindre coût, sans investissement important. L'objectif est aussi de suivre le grand nombre de prospects possible en se référant aux modes modernes de distribution les plus sollicités.

c) Approche théorique relative aux moyens de promotion pour la commercialisation des produits de la branche « Accidents »

Les moyens de promotion à retenir ici sont :

- ceux qui permettent de présenter et de valoriser le produit d'assurance tout en atténuant considérablement les effets liés à son caractère immatériel et aléatoire;
- ceux qui intensifient en la population assurable, la crainte du risque ;

2) Approche empirique de l'étude

La dimension empirique de l'étude nous permettra de fixer la méthode d'enquête à adopter à travers les outils de mobilisation, de dépouillement et de présentation des données. L'objectif principal demeure ici, de collecter les données nécessaires, de les analyser afin de tester la validité des hypothèses émises.

a) L'identification de la population mère

Nos enquêtes porteront sur l'ensemble des potentiels souscripteurs de contrats d'assurance relevant de la branche « Accidents ».

b) L'échantillonnage et les outils de collecte des données

L'échantillonnage consistera à mener spécifiquement les études sur une population de 500 personnes choisies selon le seul critère de leur pouvoir d'achat considéré par nous comme étant moyen. Nous avons identifié ces personnes à partir de leurs dépenses minimales annuelles dans la téléphonie mobile de norme GSM. En effet, l'abonnement annuel aux services d'un opérateur GSM, au Bénin, ne coûte pas, en moyenne, moins de 24 000 FCFA, soit près de 6% du PIB par tête en 2006. De plus, la téléphonie mobile touche plus du sixième de la population, laissant pressentir qu'un grand nombre de potentiels souscripteurs de contrats d'assurance de la branche « Accidents » y font partie si on s'en tient également au critère du pouvoir d'achat.

Aujourd'hui, le marché béninois de la téléphonie mobile compte cinq opérateurs, à savoir : MTN-Bénin, Moov-Bénin, Libercom, Bell-Bénin et Glo-Bénin. Ce marché draine environ 1 500 000 abonnés et connaît, en moyenne, un taux de pénétration annuel de 4,5%.

Le nombre d'abonnés à interroger par opérateur GSM se déterminera proportionnellement à la part de marché détenue, telle que décrite dans le tableau suivant :

Tableau 9 Répartition du nombre d'abonnés à interroger par opérateur GSM

OPERATEURS	Parts de marché (en %)¹⁴	Nombre d'abonnés à interroger
MTN-Bénin	40	200
Moov-Bénin	30	150
Libercom	15	75
Bell-bénin	10	50
Glo-Bénin	5	25
Total	100	500

Source : nos investigations.

L'outil de collecte de données à utiliser est un questionnaire (*Voir annexe 9*) devant permettre d'avoir les renseignements suivants :

- degré de connaissance par les abonnés GSM, des produits d'assurance et plus particulièrement des produits relevant de la branche « Accidents » ;

- l'utilité sociale de ces produits et la hiérarchisation des différents types d'événements générateurs de dommages (accidents de la circulation, accidents au travail, accidents à la maison et autres), de même que des garanties possibles (Frais médicaux et pharmaceutiques, incapacité temporaire, invalidité et décès) ;

¹⁴ Ces taux sont approximatifs et ont été arrondis à des multiples de 5.

- le niveau de proximité des produits ;
- le degré d'efficacité des moyens de promotion qui sont mis en œuvre actuellement sur le marché pour la commercialisation desdits produits ;
- la cotisation d'assurance proposée par le public pour un exemple de produit de la branche « Accidents ».

c) Techniques de dépouillement et outils statistiques de présentation des données

Le dépouillement restera manuel pour toutes les données que nous recueillerons à travers notre questionnaire.

Les données collectées seront présentées à travers plusieurs tableaux.

L'état des lieux sur le niveau de pénétration des différentes catégories d'assurance non vie dans l'économie béninoise nous a permis de relever certains points forts et faibles dans les résultats enregistrés. Au nombre de ces points, nous notons spécifiquement pour la catégorie « Santé et accidents » une croissance soutenue de chiffre d'affaires sans que le ratio cotisations sur PIB dans la même catégorie ne soit pour autant satisfaisant comparativement aux performances de certains pays de la zone FANAF.

L'émergence de la branche « Santé » ne sera possible que dans la mesure où des contrats « individuels » seront proposés au public car la forme collective comportent certaines conditions qui rendent son accessibilité impossible pour un grand nombre de personnes. Or sur le plan technique, le niveau de l'épargne moyenne annuelle comparé à celui de la consommation médicale moyenne ne permet pas de commercialiser les polices « Santé » individuelles.

La branche « Accidents », quant à elle, présente nombre de caractéristiques qui rendraient sa commercialisation plus facile. Il s'agit de sa faible exposition aux risques d'anti-sélection, de fraude et son coût de gestion souvent moins élevé.

Le faible taux de pénétration de cette forme d'assurance pourrait donc s'expliquer par : l'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents », l'inefficacité des canaux de distribution et la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats.

La revue de littérature réalisée fait le point des connaissances sur les facteurs de la plus ou moins grande pénétration des produits d'assurance relevant de la catégorie « Santé et accidents ». Enfin, les outils de collecte et d'analyse de données retenus serviront à valider les différentes hypothèses de notre étude.

Chapitre deuxième

*DE LA COLLECTE DES DONNEES AUX CONDITIONS DE MISE
EN ŒUVRE DES SOLUTIONS*

Le présent chapitre fait état des différentes enquêtes menées en vue de tester la validité des hypothèses émises, d'établir les éléments de diagnostic et de formuler des approches de solution et leurs conditions de mise en œuvre.

Dans un premier temps, nous présenterons l'organisation des enquêtes, leur déroulement et les données recueillies ; dans un second temps, suivront la vérification des hypothèses et les approches de solution aux problèmes identifiés.

I) DE LA COLLECTE DES DONNEES A L'ETABLISSEMENT DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

A) Echantillonnage, opérations d'enquête et présentation des données

Dans cette partie, nous exposerons les conditions de déroulement des opérations d'enquête ainsi que l'analyse des données recueillies.

1) Préparation et réalisation de la collecte

Les enquêtes ont été réalisées sur la base d'un questionnaire comportant 10 questions. Plusieurs essais de formulation de ces questions ont été nécessaires pour que nous parvenions à un questionnaire compréhensible pour les personnes interrogées. Aussi, nous avons sollicité le concours des distributeurs de produits GSM.

Ces derniers, très actifs dans le circuit de la commercialisation des produits GSM sont quotidiennement en contact avec les abonnés. Leur apport a surtout été d'assister les abonnés dans le remplissage du formulaire en leur expliquant davantage les différentes questions posées.

Les enquêtes se sont déroulées du 18 au 24 septembre 2008 et dans les seules villes d'Abomey-Calavi et de Cotonou. Celles-ci sont les plus grandes du pays en termes de nombre d'habitants.

Enfin, avons-nous été confrontés à de nombreuses difficultés lors de ces opérations d'enquête. Nous n'en citerons que deux, les plus importantes. Premièrement, il fallait recueillir le maximum de renseignements possible en posant le moins de questions. A ce sujet, les dix questions paraissaient déjà trop pour nombre d'abonnés qui ne nous ont pas accordé leur contribution. Deuxièmement, la fiabilité des réponses apportées aux questions n'était pas toujours acquise d'office d'autant plus que certaines personnes interrogées manquaient d'objectivité.

2) Présentation et analyse des données recueillies lors des enquêtes

Tableau 10 Question 1 Quels sont les trois services que vous solliciteriez dans la liste suivante si vos ressources étaient limitées ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Ayant choisi le service « assurance »	124	25
N'ayant pas choisi le service « assurance »	376	75
Total	500	100

Source : nos investigations.

Le tableau précédent révèle que 75 % des personnes interrogées préfèrent les services d'un opérateur GSM à ceux d'un assureur.

Ceci témoigne du faible degré d'intérêt accordé aux produits d'assurance par les abonnés GSM.

Tableau 11 **Question 2** Quelle est la raison principale qui explique le fait que vous n'avez pas porté votre choix sur le service qui correspond à la case non cochée ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Je ne connais pas ce service	35	9
Il ne sera pas d'une utilité pour moi	91	24
Ce service est souvent défaillant	228	61
Autres raisons	21	6
Total	375	100

Source : nos investigations.

Plus de la moitié des personnes interrogées accordent peu de crédibilité à la qualité des services de l'assureur alors que le quart ne connaît pas l'utilité de ces mêmes services. Aussi, 9 % des personnes interrogées ne connaissent pas ce que c'est que l'assurance. Il est important de préciser ici que nous nous sommes intéressés seulement aux réponses fournies par les personnes n'ayant pas accordé une priorité aux services d'assurance au niveau de la question précédente.

Les abonnés GSM ont une mauvaise appréciation des services rendus par les sociétés d'assurance.

Tableau 12 Question 3 Un exemple de service très important est celui de la santé. Votre santé pourrait être altérée au cours d'un accident. Quel est le type d'accident que vous craignez le plus ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Les accidents à la maison	26	1
Les accidents de la route	397	79
Les accidents au travail	35	7
Les accidents à d'autres occasions (loisirs, activités sportives et autres)	42	8
Total	500	100

Source : nos investigations.

79 % des personnes interrogées prétendent redouter beaucoup plus les accidents de la route que n'importe quel autre accident.

Les produits d'assurance destinés à garantir les risques d'accidents de la route répondraient mieux aux attentes de la majorité des abonnés GSM.

Tableau 13 Question 4 Les accidents peuvent causer des blessures qui obligent la victime à se soigner dans un centre de santé. Ils peuvent également priver la victime de l'usage d'un membre important (par exemple ses bras) ou encore lui ôter la vie !!!
Selon vous, quel est l'événement qui se produit plus fréquemment lors d'un accident ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Les blessures	401	80
La perte d'un organe important	56	11
Le décès	43	9
Total	500	100

Source : nos investigations.

Selon la majorité des personnes interrogées, les accidents causent plus souvent des blessures à la victime.

Selon les abonnés GSM, les blessures constituent le premier type de dommage auquel est susceptible d'être exposée la victime d'un accident.

Tableau 14 Question 5 Que feriez-vous en cas d'accident entraînant d'importantes dépenses de santé pour vous ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Recourir à vos moyens personnels	77	15
Solliciter l'aide d'un parent, proche ou un emprunt	270	54
Attendre l'aide de l'Etat	13	3
Autres moyens	140	28
Total	500	100

Source : nos investigations.

Pour faire face à d'éventuelles importantes dépenses de santé en cas d'accidents, 54% des personnes interrogées solliciteraient un emprunt ou l'aide d'un proche.

Le recours à l'assurance (comme mesure de prévention contre les conséquences pécuniaires d'un accident) est encore peu développé dans la population des abonnés GSM.

Tableau 15 **Question 6** Savez-vous que le recours au service d'un assureur peut vous éviter de toucher à votre patrimoine pour faire face aux soins de santé en cas d'accident ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE
Non	11	2
Oui, mais je n'ai jamais recouru à ce genre de service	151	30
Oui, j'ai d'ailleurs une assurance contre les accidents	15	3
Oui, mais ce service est cher et souvent défaillant	321	65
Total	500	100

Source : nos investigations.

2% des personnes interrogées ne reconnaissent pas l'assurance comme un moyen de protection de leur patrimoine face aux dépenses de soins qu'ils seraient susceptibles d'engager en cas d'accident. Aussi, 65% de ces personnes connaissent cette forme d'assurance mais pense qu'elle doit être chère.

Pour beaucoup d'abonnés GSM un produit d'assurance « Accidents » relèverait d'un luxe. Ces mêmes personnes ne font pas trop confiance aux assureurs.

Tableau 16 **Question 7** Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous êtes jamais intéressés à ce genre de service ?
(Question uniquement réservée aux personnes ayant coché la deuxième case de la question précédente)

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Le service est hors de prix pour moi	42	28
Me déplacer pour aller payer une assurance au guichet d'un assureur n'est pas de mes habitudes	53	35
Les remboursements sont lents et trop formalistes	56	37
Total	151	100

Source : nos investigations.

Chacune des réponses possibles reçoit pratiquement le même pourcentage d'avis avec une légère tendance plus favorable aux reproches des personnes interrogées quant à la qualité des services de l'assureur (37% des avis).

La qualité des services de l'assureur est toujours remise en cause par les abonnés GSM qui n'ont jamais souscrit une assurance contre les accidents.

Tableau 17 Question 8 Dans notre quotidien, différents moyens sont utilisés par les sociétés pour faire connaître leurs produits et services. Que pensez-vous des produits d'assurance ? Sont-ils suffisamment portés à la connaissance du public ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Oui	35	7
Oui, mais les moyens utilisés ne permettent pas de comprendre facilement l'utilité des produits d'assurance	318	64
Non	147	29
Total	500	100

Source : nos investigations.

64 % des personnes interrogées remettent en cause l'efficacité des moyens de promotion utilisés par les assureurs pour leurs produits.

La majorité des abonnés GSM entendent parler des produits d'assurance sans vraiment les connaître.

Tableau 18 **Question 9** A votre avis, qu'est-ce qui fait plus le succès des GSM comparativement aux produits d'assurance ?

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
La compréhension claire des produits offerts par les GSM	301	60
Le fort niveau de proximité des GSM par rapport à leur clientèle	149	30
Les services de communication sont de plus en plus indispensables de nos jours	18	4
Tout ce qui précède	32	6
Total	500	100

Source : nos investigations

Les personnes interrogées déclarent à 90 % que le succès des GSM comparativement aux produits d'assurance est dû à la compréhension claire de leurs services ainsi que de leur fort niveau de proximité par rapport au public.

Le niveau de proximité ainsi que la facilité de compréhension des services offerts par les sociétés d'assurance sont déterminants.

Tableau 19 Question 10 Que pensez-vous d'un produit d'assurance à commercialiser par le canal des GSM et qui vous permettrait de bénéficier d'une prise en charge directe dans un centre de santé en cas d'accident ? (précisez le prix que vous serez prêt à déboursier par jour pour ce service)

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE
Ce produit serait le bienvenu	117	23
Je ne vois pas l'intérêt d'un tel produit	21	5
Ce produit serait intéressant si la cotisation était raisonnable	362	72
Total	500	100

Source : nos investigations

Selon 72 % des personnes interrogées, la commercialisation d'un produit « Accidents » par l'entremise des opérateurs GSM serait intéressante si la cotisation était raisonnable.

Le GSM serait un excellent canal pour la commercialisation d'un produit d'assurance contre les accidents si la cotisation était raisonnable.

Tableau 20 Cotisation journalière proposée par quelques abonnés GSM au Bénin pour un exemple de produit de la branche « Accidents ».

LIBELLES	FREQUENCE ABSOLUE	FREQUENCE RELATIVE (en %)
Moins de 15 FCFA	117	23
Egale ou supérieure à 15 FCFA	383	77
Total	500	100

Source : nos investigations.

77 % des personnes interrogées affirment être en mesure de déboursier quotidiennement au moins 15 FCFA pour l'exemple de produit « Accidents », soit une cotisation annuelle de 5475 FCFA.

Les abonnés GSM, pour la plupart, seraient en mesure de payer une cotisation annuelle d'environ 5500FCFA pour un produit d'assurance contre les accidents.

c) Vérification de la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats supposée être à la base du faible niveau de pénétration de la branche « Accidents »

Sur la base d'un seuil de validation avoisinant 66%, les réponses aux questions 1, 2, et 8 confirment dans une certaine mesure notre hypothèse.

2) Point des éléments de diagnostic

Les éléments de diagnostic issus de la vérification de chaque hypothèse se présentent comme suit :

a) Élément de diagnostic 1:

L'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents » explique en partie le faible niveau de pénétration dans l'économie béninoise de cette branche.

b) Élément de diagnostic 2:

L'inefficacité des canaux de distribution des produits de la branche « Accidents » constitue l'une des causes de la faible pénétration dans l'économie béninoise de cette branche.

c) Élément de diagnostic 3:

Le faible niveau de pénétration dans l'économie béninoise de la branche « Accidents » est dû également à la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats.

II) CONTRIBUTION A LA RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE EN ETUDE

A) Approches de solution

Il est question ici, d'apporter notre modeste contribution à la résolution des problèmes identifiés. Nous proposons trois approches de solution. La première approche concerne les caractéristiques du produit qui susciterait un plus grand intérêt dans le public tout en étant soutenable techniquement. La deuxième approche de solution est relative à la nécessité de commercialiser les produits d'assurance par des canaux auxquels une partie non négligeable de la population est habituée en prenant les précautions nécessaires au respect de la réglementation en matière d'assurance. Enfin, de nouveaux modes de promotion plus adaptés pourraient permettre de mieux convaincre les assurables quant à l'utilité des produits d'assurance.

1) Adapter les produits de la branche « Accidents » à la demande des assurables : cas d'une police « Accidents » limitée

Nos enquêtes nous ont permis de découvrir que le type d'accident le plus redouté par les abonnés GSM au Bénin est bien celui de la route. Ces mêmes personnes reconnaissent que le type de dommages fréquemment subis lors d'un accident sont les blessures (voir réponses au questionnaire, page 56). Pour qu'il y ait de fortes chances d'atteindre un grand nombre de personnes dans cette cible, les sociétés d'assurance pourraient commercialiser sur le marché, des produits qui ne couvrent que les garanties évoquées précédemment, et ce, au tarif le plus bas possible.

Elles auront à agir en conséquence sur les quatre paramètres suivants : les frais prévisionnels de souscription et de gestion du contrat (acquisition, émission, recouvrement de cotisation, gestion proprement dite du contrat et traitement des sinistres), le nombre prévisionnel d'affaires, la confiance des assurables et celle des actionnaires et /ou des réassureurs.

a) La maîtrise des frais de souscription et de gestion du contrat

Il y a une équation à résoudre à ce niveau. En effet, des frais de gestion prévisionnels élevés rassurent quant au fait que les moyens ne manqueront pas pour que le service soit de qualité et qu'en conséquence, le produit connaîtra une bonne réputation ainsi qu'une pénétration commerciale significative. Cependant, plus les frais de gestion sont importants à partir d'un certain seuil, moins il y a de chance de conquérir des parts de marché en raison du niveau du tarif. Il faut donc faire un effort pour se situer dans un intervalle de prix où les chargements de gestion qui seront encaissés permettront de maintenir le niveau de qualité nécessaire pour attirer et garder le client. Ceci n'est souvent pas aisé. Nous précisons à cet effet que le niveau de qualité du produit crée, chez le prospect, la nécessité de le payer et qu'un minimum de moyens est souvent indispensable.

Pour un produit classique, le prix à partir duquel un client potentiel serait prêt à le payer dépend du degré de nécessité du produit pour lui (bien entendu qu'on se met dans l'hypothèse que le client a les moyens de se procurer le produit). La particularité des produits d'assurance, sur ce plan, réside en ce que leur nécessité ne se ressentira réellement qu'à un moment où l'assureur ne pourra plus intervenir (en raison du caractère aléatoire de la prestation).

Par exemple, lorsqu'un individu a un problème de santé, il n'y a pas de doute qu'il se procurera un remède et si sa vie doit en pâtir, qu'il acceptera n'importe quelle offre de prix dans la limite de ses possibilités économiques pour recouvrer la santé. A contrario, l'individu sur qui pèse un risque d'accident n'acceptera payer n'importe quel prix à l'assureur que lorsqu'il en sera victime (l'assureur ne pouvant plus intervenir à ce moment) et qu'il manquerait de moyens pour se faire soigner; encore faudrait-il que le prix de l'assurance soit inférieur aux frais médicaux à engager. Ceci nous pousse à affirmer que dans les cas où la nécessité aurait été le seul motif ayant poussé une personne à contracter une assurance, de fortes chances existent que le jeu de l'assurance ait cessé de jouer (pour raison de fraude par exemple) ou que le sinistre soit presque certain. Or, ces situations n'arrangent guère l'assureur. C'est pour dire que le recours spontané et libre aux prestations d'un assureur « Accidents » constaté dans certains pays est bien souvent la conséquence d'un conformisme à une tradition. Cette dernière est, elle aussi, justifiée par un passé riche d'expériences qui a poussé plusieurs personnes d'une génération à un moment donné à redouter un risque et à avoir prévu l'assurance pour en pallier les effets au cas où celui-ci se reproduirait à l'avenir. C'est pourquoi dans les pays où cette tradition n'existe pas, minimiser les coûts de gestion afin de proposer les tarifs les plus bas, susciter et gagner la confiance des assurables, deviennent des enjeux encore plus importants si l'on veut connaître des succès commerciaux .

- Les frais d'acquisition

A notre avis, trois éléments rendent l'acquisition d'un nouveau client difficile et, en conséquence, augmentent les frais d'acquisition, à savoir : la commercialisation d'un produit difficilement compréhensible par les prospects (nous en avons eu la confirmation de la part des personnes interrogées à travers nos enquêtes – voir question 8, page 60),

l'offre au prospect d'un produit commercialisé par d'autres concurrents, le recours à des canaux de distribution animés par des professionnels.

Dans le cas du produit que nous suggérons aux sociétés d'assurance béninoises, la limitation de la garantie aux frais médicaux et pharmaceutiques est un début pour une facile compréhension des produits « Individuelle accidents » actuellement commercialisés sur le marché. Nous reviendrons sur les mesures à prendre pour une commercialisation plus aisée des polices d'assurance « Accidents » au niveau de la partie relative aux moyens de promotion des produits d'assurance.

Le produit doit également avoir une touche particulière qui le distingue de ceux des concurrents ayant les mêmes caractéristiques. Le type de produit que nous suggérons dans notre étude est tout à fait nouveau et donc répond à cette exigence.

Quant aux canaux de distribution, nous les aborderons au niveau de la prochaine partie.

- Les frais d'émission de contrat

La formule de l'assurance collective réduit considérablement les frais liés aux accessoires (frais de police par exemple) et surtout sur le temps d'émission d'un contrat. Cette formule évite également à l'assureur d'avoir à revenir à chaque fois sur l'opération de tarification pour chacun des assurables. Ceci permet de gagner du temps et donc de réduire certaines charges variables par contrat. La formule s'applique parfaitement au produit « Accidents » qui fait l'objet de notre étude. Enfin, la procédure d'adhésion à une assurance collective s'assimile à une opération de production qui aurait été à la charge de l'assureur ou de son intermédiaire s'il s'agissait d'une assurance individuelle.

Cependant, le régime juridique qui prévaut en matière d'assurance collective autorise plus facilement certaines pratiques commerciales destinées à rentabiliser le contrat.

- les frais de recouvrement de la cotisation

Ces frais sont engagés dans les cas où des facilités de paiement sont accordées au client et, qu'à l'échéance, les recouvrements s'avèrent difficiles, des contentieux s'y mêlant. Les facilités de paiement constituent des instruments qui permettent d'inciter un client potentiel à prendre la décision de contracter. Cependant, elles doivent être utilisées avec tact. En effet, pour des produits comme l'assurance contre les accidents, la cotisation est d'un montant relativement bas pour qu'il soit envisageable de la recouvrer en cas de litige ou de mauvaise foi du débiteur sans exposer des frais plus importants. De plus, le nombre de contrats dont il faut collecter la cotisation pour payer probablement un seul sinistre est très élevé comparativement à d'autres produits comme l'assurance automobile. Enfin, il serait possible d'emprunter des techniques commerciales à d'autres services prépayés (parce que l'assurance, par principe, est un service prépayé) pour fractionner la cotisation sans s'exposer aux risques de recouvrements difficiles.

- les frais de gestion liés au contrat

Nous désignons ainsi, les frais que l'assureur engage à chaque fois qu'une nouvelle circonstance devrait modifier l'instrument de risque. C'est le cas lorsque l'assuré demande un transfert de garantie sur la tête d'une autre personne. Ces frais ne sont souvent pas élevés en matière d'assurance collective. Mais, il y a une catégorie d'opération de gestion proprement dite de contrat qu'il faut éviter pour les produits d'assurance dont le prix n'est pas important (comme c'est le cas ici). Il s'agit des suspensions de garantie pouvant éventuellement déboucher sur une ristourne de cotisation.

Ces opérations nécessitent souvent qu'on engage des frais qui ne rentabilisent pas la commercialisation du produit. Enfin, un grand nombre d'opérations de gestion proprement dite du contrat pourraient être laissées à la charge du souscripteur du contrat avec obligation de les déclarer à l'assureur.

- les frais de traitement (ou de gestion) des sinistres

Pour maîtriser ces frais, nous pensons que, premièrement, on veillera à ce que le champ d'application de la garantie soit clair et bien connu du souscripteur et des assurés ; deuxièmement, il serait souhaitable que la définition du sinistre permette plus facilement de procéder au règlement sans trop de formalités et de contrôles avec toutefois la garantie que les sinistres réglés sont vraiment dus. En l'espèce, il serait préférable que le produit « Accidents » ne se limite pas à la couverture du seul événement d'accident de la route. En effet, les opérations de vérifications préalables que cela engendrerait feront augmenter les frais de traitement de sinistres et les délais de la prestation. Il paraît donc plus soutenable techniquement de proposer une garantie qui prend en compte tous les types d'accidents.

b) Le nombre prévisionnel d'affaires

Il s'agit du nombre d'assurés qu'une société estime avoir en portefeuille. Ce paramètre est très important dans la mesure où il est en relation avec le degré de volatilité du résultat technique que générerait le produit d'assurance concerné. En effet, plus le nombre de contrats qu'on se propose de gagner en portefeuille est élevé, plus on a tendance à être optimiste quant aux résultats prévisionnels et moins la cotisation est élevée. Cet optimisme quant au nombre prévisionnel d'affaires conduirait en principe à fixer un tarif bas afin de susciter des souscriptions massives. Mais, le problème est que d'autres considérations peuvent pousser les prospects à rejeter un produit.

Dans ces cas, les écarts qu'on constaterait par rapport aux prévisions exposerait l'assureur au risque de ne pas réaliser le résultat technique escompté et à voir éventuellement¹⁶ ses fonds propres entamés. C'est pour cette raison qu'il est indispensable de prévoir des garde-fous. On rechercherait alors l'appui des réassureurs ou la confiance des actionnaires mais après celle des clients potentiels.

c) La confiance des clients potentiels

Nous proposons pour notre produit « Accidents », l'instauration d'un système de tiers payant¹⁷ dans le processus de règlement des sinistres pour éviter à l'assuré d'avoir à engager les fonds lui-même pour se faire rembourser par l'assureur. Le prospect croira mieux en une prise en charge directe dans un centre de santé qu'à un remboursement d'une société d'assurance. Rappelons à cet effet que selon nos enquêtes, les abonnés GSM au Bénin reprochent aux assureurs la lenteur et le grand formalisme qui prévalent lors des règlements de sinistres (voir question 7, page 59). Les populations sont plus habituées aux prestations des structures sanitaires qu'à celles des compagnies d'assurance. Elles comprendront donc mieux le service d'un agent de santé en cas d'accident que celui d'un assureur qui consistera à leur rembourser des frais engagés. De plus, le système de tiers payant dispense (dans une certaine mesure) la victime d'un recours à ses moyens personnels, à un emprunt ou à une aide quelconque.

¹⁶ «Eventuellement» parce qu'un résultat financier positif peut compenser un résultat technique déficitaire.

¹⁷ Le système du tiers payant supprime le flux financier qui existe traditionnellement entre la société d'assurance et l'assuré en cas de sinistre. Une autre structure se chargera donc de fournir la prestation en nature à l'assuré et en réclamera le prix à l'assureur.

La prise en charge de la victime par un centre de santé pour ses soins et ar les pharmacies pour ses médicaments paraît encore d'une utilité particulière pour les victimes d'accidents de la circulation dans lesquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur. En effet, malgré les nombreuses mesures législatives prises pour améliorer le sort de ces victimes, notamment à travers l'institution d'une obligation d'assurance de responsabilité pour toutes les personnes qui mettent en circulation un véhicule terrestre à moteur (à l'exception de l'Etat), la victime doit le plus souvent engager les frais médicaux et pharmaceutiques elle-même quitte à se faire rembourser par la suite. La lettre de garantie¹⁸ qui a été instituée pour pallier cette insuffisance peut se révéler inefficace dans plusieurs cas.

d) La confiance des réassureurs et / ou des actionnaires

L'appui des réassureurs est nécessaire. Dans la première année de lancement du produit, il sera utile de solliciter le service des réassureurs parce que le nombre prévisionnel d'affaires pour un nouveau produit est toujours très incertain en raison de l'absence de statistiques. Les réassureurs donneraient plus facilement leur accord si des efforts ont été consacrés préalablement pour gagner la confiance du prospect, maîtriser les frais de gestion et fixer la cotisation d'assurance la plus juste.

La confiance des actionnaires se traduit par le pourcentage des capitaux propres de la société qu'ils accepteraient perdre pour le risque que les dirigeants de la société prennent en lançant le nouveau produit. Le degré de cette confiance dépend de l'expérience des dirigeants à la tête de la société. Par exemple, un directeur de société qui a connu un succès commercial récent obtiendra plus vite la confiance des actionnaires sur ce plan.

¹⁸ Selon les termes de l'article 258 alinéa 3 du Code CIMA.

Ces deux sous paramètres sont toutefois liés. La confiance des réassureurs diminue le risque qui pèse sur la société et peut pousser les actionnaires à plus facilement accepter d'exposer leurs capitaux au lancement du nouveau produit. De même, la confiance des actionnaires peut conduire les dirigeants à adopter une politique de forte rétention des cotisations et donc à diminuer les engagements du réassureur pour que ce dernier accorde plus vite sa couverture.

2) Faire recours à des modes de distribution susceptibles d'être plus efficaces : exemple du canal des opérateurs GSM

De nombreux abonnés GSM reprochent aux sociétés d'assurance béninoises leur éloignement géographique quand ils les comparent aux opérateurs GSM (Voir réponses au questionnaire, page 61). A notre avis, ce reproche n'est pas dû au fait que des agences générales manquent surtout à Cotonou (la plus grande ville du pays) pour aller payer, par exemple, sa cotisation d'assurance automobile. C'est plutôt parce que les populations n'ont pas la culture de se déplacer pour souscrire un produit d'assurance que la loi ne leur impose pas (Voir réponses au questionnaire, page 59). Nous pensons qu'il faut tenir compte de cette réalité afin de choisir le mode de distribution le plus approprié pour la commercialisation d'un nouveau produit d'assurance. Par conséquent, il faut éviter de présenter le produit par un canal spécifique à l'assurance. Aussi, il est souhaitable d'avoir recours à des modes de distribution très familiers à un grand public. Le canal du GSM semble répondre à ces exigences.

La commercialisation d'une assurance « Accidents » par l'entremise des opérateurs GSM pose un problème de fond qui est celui du statut juridique sous lequel ces derniers seraient habilités à présenter des opérations d'assurance.

En effet, le code CIMA en son article 501 cite exhaustivement les personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance. Les opérateurs de téléphonie mobile n'en font pas partie. La réglementation ne les autorise à commercialiser les produits d'assurance que dans le cadre d'une assurance de groupe au profit de leurs clients (les abonnés GSM) par exemple. Selon les termes de l'article 95 du Code CIMA, une personne morale peut souscrire une assurance collective pour le compte d'autres personnes ayant un lien de même nature avec elle à partir du moment où il s'agit de certains risques comme ceux portant atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Pour exploiter à fond le canal de distribution du GSM tout en se conformant à certaines dispositions du code CIMA qui plaident en faveur de la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance, l'assureur confiera la gestion de la procédure d'adhésion ainsi que la responsabilité qui en découle aux opérateurs de téléphonie mobile. Ces derniers seront rémunérés pour ce risque d'entreprise. Les obligations des opérateurs GSM au plan de la réglementation en matière d'assurance se résumeront au respect des dispositions prévues aux articles 96, 97 et 98 du code CIMA.

a) Les accords entre l'assureur et l'opérateur de téléphonie mobile

- L'assureur édicte des conditions générales de la police groupe « Accidents » limitée (telle que décrite dans la partie précédente) et établit un tarif indicatif (après une étude de marché). Ces documents doivent recevoir le visa de l'autorité compétente en la matière (à savoir, la Direction des Assurances). En outre, les conditions générales satisfont aux prescriptions de l'article 8 du Code CIMA. Elles précisent les obligations à la charge de l'opérateur GSM, notamment : le paiement de la cotisation d'assurance et surtout le moment de son exigibilité ;

la déclaration périodique à l'assureur de certaines informations permettant d'identifier les adhérents (nom, prénoms, adresse et autres) et un engagement selon lequel les obligations des articles 96, 97 et 98 du code CIMA seront respectées.

- La police d'assurance propose une procédure d'adhésion au contrat groupe tout en précisant les clauses auxquelles ne sauraient déroger les conditions particulières.

- L'assureur fait sa proposition d'assurance en tenant compte d'un nombre prévisionnel d'affaires. Les plafonds de garantie par sinistre et par année d'assurance seront les mêmes d'un opérateur GSM à un autre pour éviter les frais supplémentaires de gestion liés aux différences dans la tarification.

- A la conclusion du contrat, il est précisé aux conditions particulières que les adhésions sont inscrites sur un fichier unique tenu par l'opérateur. Sur celui-ci, sont mentionnés, les nom, prénoms, adresse, numéro d'adhésion, numéro d'assuré et numéro de téléphone des adhérents au contrat groupe.

- La durée de validité de la police doit être indépendante de celle de l'adhésion. Ainsi, l'« abonné-adhérent » ne restera couvert que dans la limite de la durée de validité qui correspond à la cotisation d'assurance qu'il a effectivement acquittée. Ceci permet de contourner une difficulté d'ordre commercial posée par l'article 97 du code CIMA. Ces dispositions sont favorables à l'assuré, mais ils contraignent l'assureur ou le souscripteur à exposer des frais supplémentaires de gestion qui peuvent entamer la compétitivité du produit.

- Périodiquement, les fichiers des assurés avec les modifications éventuelles qui y ont été apportées sont adressés à l'assureur qui en tient compte pour régulariser la cotisation à payer par le souscripteur. Un rapprochement permet de confronter les états de l'opérateur à ceux de l'assureur et à rendre la cotisation définitive exigible.

Une allocation reviendra à l'opérateur pour les frais de gestion des adhésions¹⁹ engagés. Par exemple, celle-ci pourra être déterminée par application d'un taux fixe (prévu à la souscription du contrat groupe) à la masse des cotisations collectées par l'opérateur auprès des adhérents.

b) La procédure d'adhésion à proposer à l'opérateur GSM

L'opérateur conçoit avec l'accord de l'assureur et aux frais de ce dernier des cartes (cartes d'adhésion) portant chacune un numéro d'identification (numéro d'adhésion). Leur présentation sera semblable à celle des cartes de recharges actuellement commercialisées par les opérateurs GSM. La carte d'adhésion se vend à un prix équivalent au montant de la cotisation annuelle de l'assurance.

L'abonné qui désire adhérer au contrat groupe souscrit par l'opérateur GSM se procure une de ces cartes. Il envoie le numéro d'adhésion qui y est inscrit ainsi que ses noms, prénoms et adresse postale à un serveur informatique géré par l'opérateur de téléphonie mobile (sous la forme d'une messagerie et à une adresse demeurant la même pour toutes les opérations du genre). L'assuré reçoit automatiquement après l'opération et ce, sur sa carte à puce, les indications de la durée de validité de son assurance, ses nom et prénoms, son adresse postale tels qu'envoyés lors de l'opération décrite précédemment. Ces indications resteront en permanence inscrites sur la carte à puce aussi longtemps qu'elles seront valables et que l'abonné n'en n'aurait pas demandé la modification. Lorsque l'opération réussit, l'adhérent bénéficie de l'assurance pendant un délai initial d'un an (comme l'usage le recommande en matière d'assurance gérée en répartition).

¹⁹ Il s'agit des frais engagés par l'opérateur GSM dans le cadre des opérations d'adhésions dont il a la charge.

Dans les deux mois qui précèdent le terme de l'assurance par exemple, une annonce vocale pourrait lui rappeler à chaque appel qu'il émet, que son assurance arrivera à terme dans peu de temps.

Pour ne pas être à découvert, l'assuré doit se procurer des cartes de prorogation d'assurance. Ces dernières seront également semblables aux cartes de recharges commercialisées par l'opérateur.

Les cartes de prorogation indiquent la durée supplémentaire d'assurance à laquelle elles donneront droit une fois activées sur la carte à puce de l'abonné. Elles évitent à l'abonné qui désire renouveler son assurance, les déplacements et formalités souvent fastidieux chez l'assureur ou son intermédiaire. De même, ce système permet à la société d'assurance de fractionner considérablement la cotisation annuelle sans pour autant s'exposer aux risques de recouvrement. Ces fractionnements de la cotisation annuelle profitent également aux adhérents qui n'ont pas les moyens de reconduire directement leur assurance sur une année.

Enfin, les abonnés ayant cumulé un certain nombre de mois d'assurance sans sinistres ni découverts pourraient voir leur nombre de jours d'assurance augmenter progressivement d'année en année pour le même montant de cotisation.

c) Les accords entre l'assureur et les structures de traitement médical

La prise en charge des abonnés ayant adhéré au contrat se fait, en cas d'accident, au niveau des formations sanitaires agréées par l'assureur. Les assurés pourront également se procurer certains produits nécessaires à leur traitement au niveau des pharmacies avec lesquelles l'assureur a passé un accord à cette fin. La prise en charge est totale.

L'institution du ticket modérateur répond à un souci de moralisation du risque en assurance « Santé ». A notre avis, cette institution n'a pas sa place en matière d'assurance « Accidents ».

Des vérifications portent sur la déclaration de l'assuré ou des témoins en ce qui concerne la date probable de l'accident. Cette dernière doit être postérieure à la prise d'effet de l'adhésion et respecter un délai par rapport à la date de première constatation des blessures par l'agent de santé. Les vérifications s'étendent également à l'existence et à la validité d'une assurance au nom de la personne blessée. Ces contrôles se feront par l'agent de santé qui constate en premier les blessures sur la base des indications portées sur la carte à puce de l'assuré ou d'un fichier actualisé disponible au niveau de la structure. Le même agent ouvre le dossier du sinistre.

Les différentes interventions médicales ou pharmaceutiques à implications financières entrant dans le champ de l'assurance et portant sur la personne de l'assuré sont inscrites sur ce dossier. L'agent de santé traitant s'assure, avant d'ouvrir un dossier de sinistre « Accidents », qu'une première constatation n'avait pas été déjà faite par un autre agent agréé. Chaque intervenant inscrit le coût de ses actes sur le dossier en veillant à ne pas être à découvert. La somme disponible sur le plafond de garantie (après déduction du coût de ses actes) est mentionnée à la fin de ses inscriptions au dossier. Ces formalités sont aussi valables pour les pharmaciens qui ne livrent aux patients que les produits prescrits par un agent traitant inscrit au dossier et agréé par l'assureur.

3) Les nouveaux moyens de promotion du produit

Nous en suggérons trois : la conception d'un emballage pour les cartes d'adhésion, la commercialisation des cartes de prorogation d'assurance dans les pharmacies et structures sanitaires et la divulgation des premières prises en charge d'assurés accidentés.

a) La conception d'un emballage pour les cartes d'adhésion

Il s'agit, en emballant la carte d'adhésion, de créer dans l'esprit du prospect le sentiment qu'il achète réellement un produit. Ce faisant, on atténuerait l'effet immatériel lié au contrat du fait que, conformément à l'article 98 du code CIMA, il se présente sous la forme d'un document remis à l'adhérent.

b) La commercialisation des cartes d'adhésion dans les pharmacies et centres de santé

Les centres de santé ou pharmacies n'auront pas un statut d'intermédiaires d'assurance. Ils joueront ce rôle pour le compte des opérateurs GSM dans le cadre de la gestion des opérations d'adhésion au contrat groupe.

L'aspect qui nous intéresse est l'effet promotionnel qui serait lié à la commercialisation sous forme emballée d'un produit d'assurance dans une pharmacie ou un centre de santé. A notre avis, la vente d'une assurance « Accidents » chez un pharmacien devrait susciter plus facilement le besoin de s'assurer chez le prospect comparativement à un moyen de promotion classique comme le seul spot publicitaire par exemple.

c) La divulgation des premières prises en charge d'assurés accidentés

Les doutes éprouvés par le public à propos de l'aptitude des assureurs à tenir leurs promesses (Voir réponses au questionnaire, page 54) nous conduisent à proposer le recours aux moyens classiques de promotion (surtout les médias) pour que les premières prises en charge d'accidentés soient portées à la connaissance de la population. Les témoignages de ces personnes sur les circonstances de l'accident et l'apport du produit inciteront de nombreux prospects à prendre la résolution de souscrire cette assurance.

B) Conditions de mise en œuvre des solutions

Par "conditions de mise en œuvre des solutions", nous entendons les mesures préalables à prendre pour que les solutions produisent tous leurs effets. Nous n'en citerons que quelques-unes.

1) Les conditions préalables à la conception et au lancement du produit

Une étude de marché est souvent indispensable lorsqu'on veut concrétiser un projet commercial. Le présent produit n'échappera pas à la règle. Aussi, des efforts seront fournis pour standardiser la police de sorte que les conditions de prix et de garanties soient les mêmes pour tous les assurés. Ceci facilitera sa commercialisation. Enfin, la cotisation d'assurance à fixer peut tenir compte des propositions faites par la population que nous avons étudiée (Voir données sur la question 10, page 63).

2) Les conditions préalables à la commercialisation du produit par l'entremise des opérateurs GSM

La faisabilité technique du projet, surtout en ce qui concerne les cartes de prorogation d'assurance et l'inscription sur les cartes à puce de certaines indications tels que les noms et prénoms de l'assuré, adresse postale (comme nous l'avons dit supra), doit être confirmée. Ceci suppose la contribution des opérateurs GSM déjà à la phase de conception du produit.

3) Les conditions préalables à la mise en œuvre des nouveaux moyens de promotion du produit

Ici également, il serait souhaitable que le coût engendré par les moyens de promotion retenus reste dans la limite des frais de gestion prévisionnels intégrés dans la cotisation d'assurance que serait prête à payer la majorité des prospects. Aussi, les opérateurs GSM, auront-ils besoin de passer des accords avec les structures sanitaires et pharmaceutiques pour la commercialisation des cartes d'adhésion.

L'analyse des données collectées sur un échantillon de la population des abonnés GSM (que nous considérons comme ayant les moyens de souscrire le produit d'assurance «Accidents ») nous a permis de confirmer nos hypothèses. Ainsi, le produit « Accidents » à commercialiser doit être limitée aux seules garanties des frais de traitement avec la prise en compte de tous les types d'accidents.

La commercialisation du produit se fera par l'entremise des opérateurs GSM en raison des caractéristiques de ce canal. Celui-ci favoriserait une plus rapide expansion des affaires dans la branche. Enfin, de nouveaux moyens de promotion comme l'emballage des cartes d'adhésion, la commercialisation de ces cartes dans les pharmacies et structures sanitaires et la divulgation des premières prise en charge de victimes d'accidents constituent d'autres approches de solution au problème en étude.

CONCLUSION GENERALE

La croissance connue par le marché béninois de l'assurance non vie ces dernières années ne s'est pas pour autant accompagnée d'une progression de son niveau de pénétration dans l'économie. Alors que le chiffre d'affaires du secteur, toutes catégories confondues, a augmenté d'environ 15% entre 2002 et 2006, le taux de pénétration est resté stationnaire.

Spécifiquement, au niveau des catégories d'assurance à souscription facultative, l'on assiste à une émergence rapide de l'assurance « Santé et accidents ». Cependant, les performances atteintes restent peu reluisantes si on les rapproche de celles réalisées par d'autres pays de la zone CIMA. Nous reconnaissons que l'assurance « Santé » pose encore certains problèmes techniques dans sa commercialisation en raison de la faiblesse de l'épargne moyenne par tête et des coûts relativement élevés que nécessite sa gestion. Quant à la branche « Accidents », en raison de ses caractéristiques (faible exposition aux fraudes, coût de gestion pouvant être moins élevé et autres), elle ne devrait pas subir le même sort. De plus, dans un contexte où les populations à revenus moyens tels que les abonnés de téléphonie mobile éprouvent des réticences face à la souscription de certains contrats d'assurance (qui peuvent être à prix modeste) comme ceux de la branche « accidents », il apparaît utile d'en connaître les causes et d'apporter les solutions adéquates.

Les enquêtes sur un échantillon de la population des abonnés GSM permettent de confirmer les hypothèses selon lesquelles le faible niveau de pénétration de la branche « Accidents » dans l'économie serait dû à un manque d'adaptation de l'offre d'assurance à la demande réelle des assurables, à une inefficacité des canaux de distribution et à la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats. Face à cette situation, il urge de :

- tenir compte de la demande des assurables, en limitant les contrats d'assurance contre les accidents aux garanties les plus sollicitées (en l'occurrence les frais médicaux et pharmaceutiques) ;

- avoir recours à des canaux de distribution non seulement plus familiers aux populations mais encore plus compétitifs. L'exemple du canal de distribution des opérateurs GSM répond à ces exigences ;

- mettre en œuvre de nouveaux moyens de promotion qui atténuent les effets liés au caractère immatériel propre aux produits d'assurance. Il est également important que ces moyens de promotion aident à créer le besoin de s'assurer au niveau de l'individu. C'est pour cette raison que nous préconisons la présentation du produit « Accidents » sous la forme d'une carte emballée ; la commercialisation des cartes d'adhésion dans les structures sanitaires et pharmacies ; l'instauration d'un système de tiers payant dans la chaîne des prestations d'assurance et la divulgation de son bon fonctionnement.

Les perspectives d'élargissement des canaux de distribution des produits d'assurance en zone CIMA devraient-elles aller dans le sens d'une commercialisation des produits d'assurance par l'entremise des opérateurs GSM ?

BIBLIOGRAPHIE

1) OUVRAGES

- AXA et BEFEC PRICE WATERHOUSE; « Gestion et Analyse Financière » ; L'ARGUS; Paris; 1994; 682 pages.
- YEATMAN (J.) ; « Manuel International de l'Assurance » ; ECONOMICA ; Paris ; 1998 ; 377 pages.
- COUILBAUT (F.), ELIASHBERG (C.) et LATRASSE (M.) ; « Les grands principes de l'Assurance »; L'ARGUS ; 5^e édition ; Paris ; 2002 ; 517 pages.

2) SITES INTERNET

- www.ffsa.fr; l'assurance en Afrique : une émergence difficile; article de Jérôme Yeatman.
- www.nvelco.info; l'assurance en Afrique; article de Christophe Assogba.
- www.e-marketing.fr ; le marketing des banques et assurances.

3) COURS

- « L'assurance des risques divers »; cours de M. Basile Ndobo; inédit; cycle DESS-A; IIA; Yaoundé; 2007.
- « Le Marketing en Assurance »; cours de M. Mourad Zourdani; inédit; cycle DESS-A; IIA; Yaoundé; 2008.
- « Economie des Assurances » ; cours de M. Zacharie Yigbédek ; inédit; cycle DESS-A; IIA; Yaoundé; 2006.

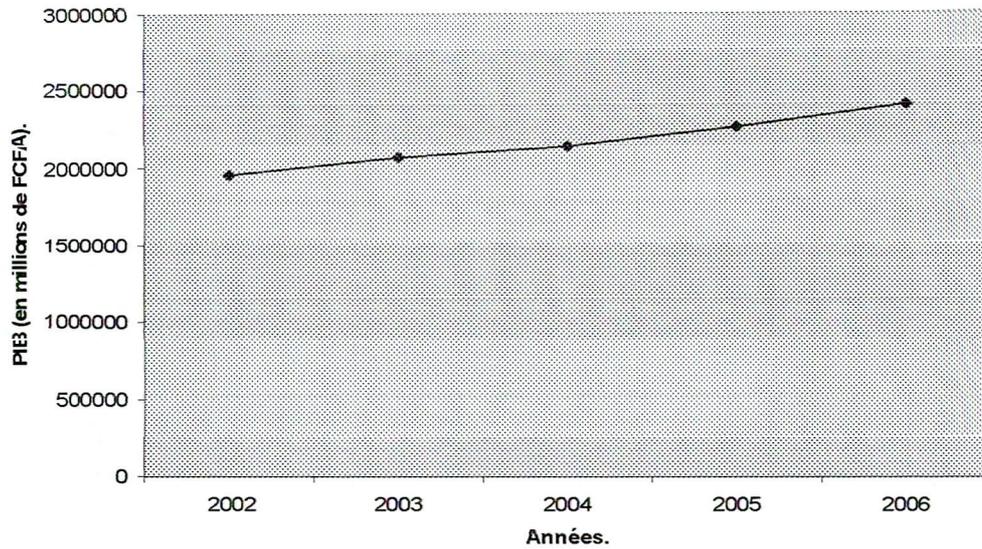
4) TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- « Code des Assurances des Etats Membres de la CIMA » ; LA FANAF ;
2^e édition; Libreville; 2001; 344 pages.
- « Code de la Sécurité Sociale en République du Bénin »; SOKEMI; Cotonou ;
2007 ; 58 pages.

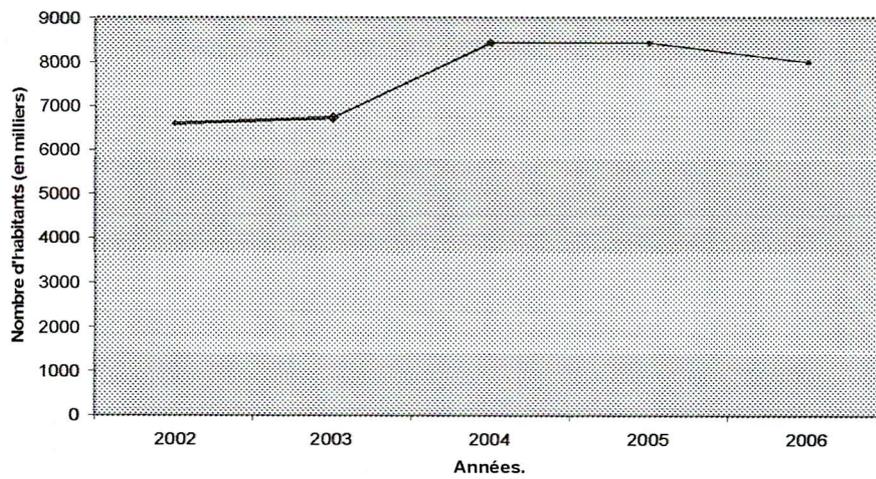
ANNEXES

ANNEXE 1

Evolution du Produit Intérieur Brut au Bénin (2002-2006).

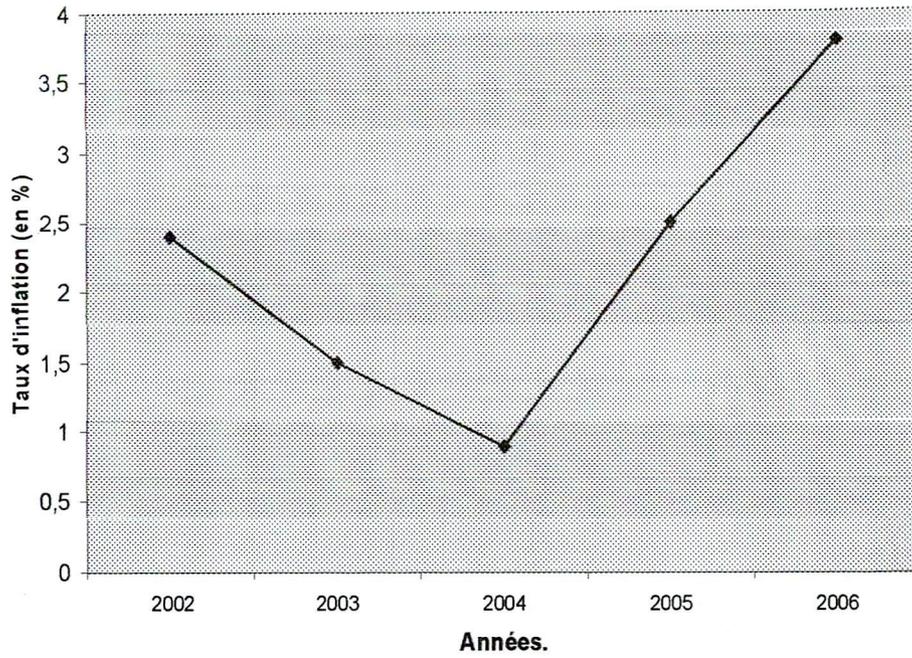


Evolution de la population béninoise (2002-2006).

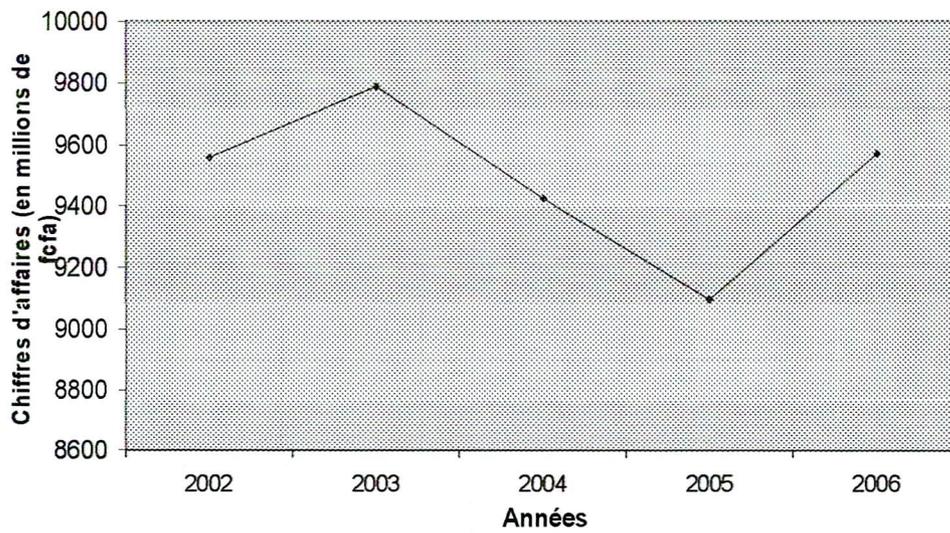


ANNEXE 2

Evolution du taux d'inflation au Bénin (2002-2006).

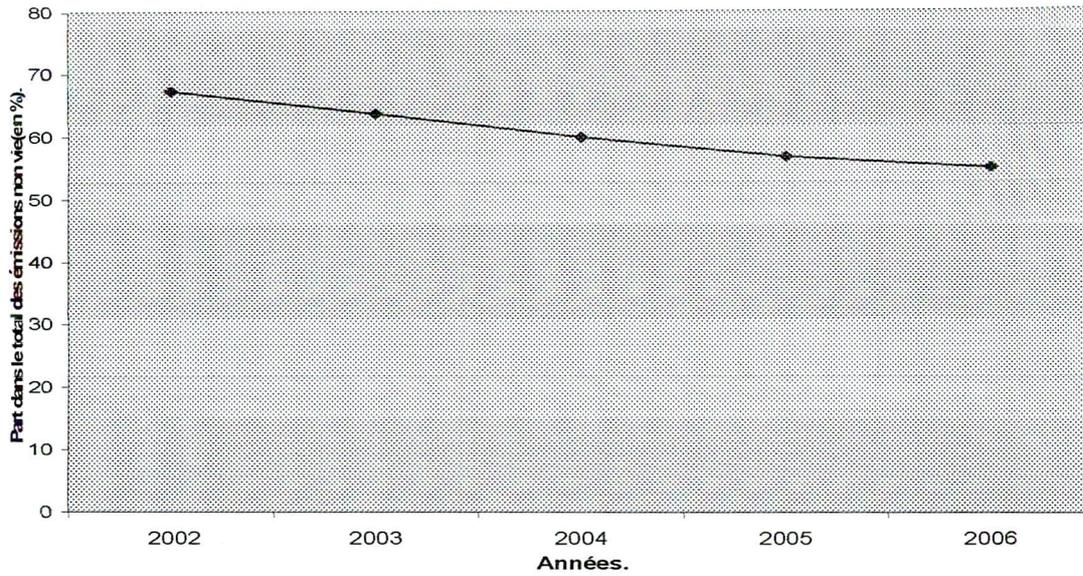


Evolution du marché béninois de l'assurance automobile (2002-2006)

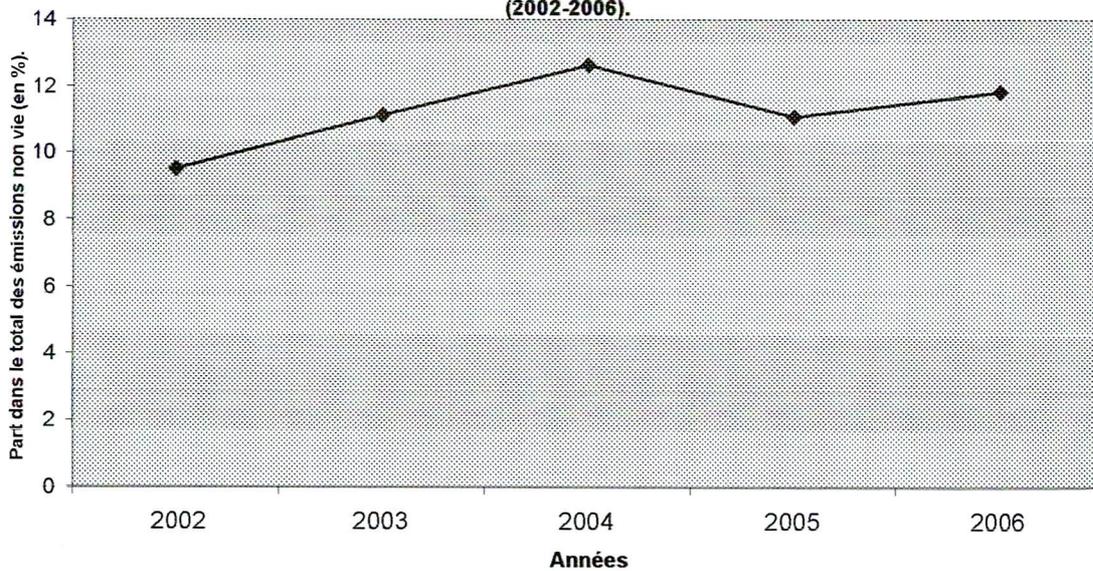


ANNEXE 3

Evolution des cotisations d'assurance automobile dans le total des émissions non vie au Bénin (2002-2006).

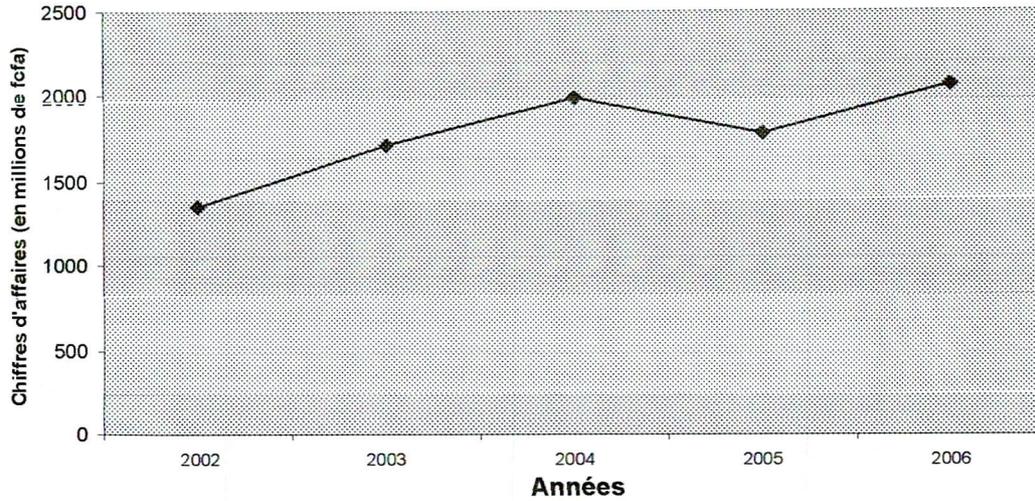


Evolution des cotisations d'assurance incendie dans le total des émissions non vie au Bénin (2002-2006).

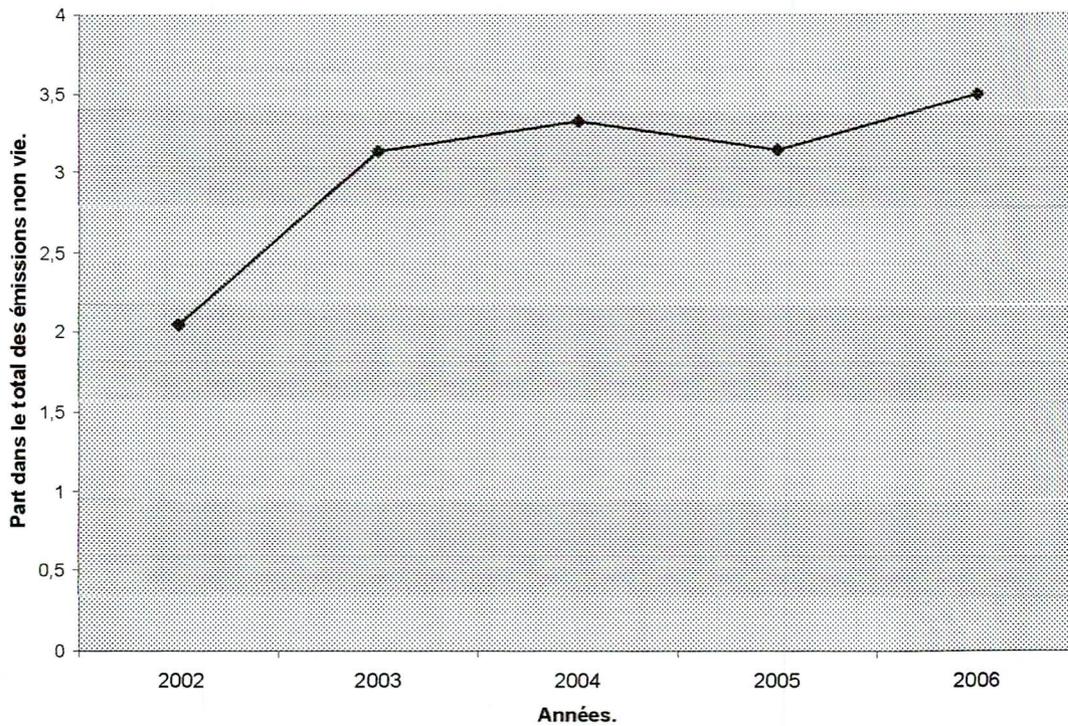


ANNEXE 4

Evolution du marché béninois de l'assurance incendie (2002-2006).

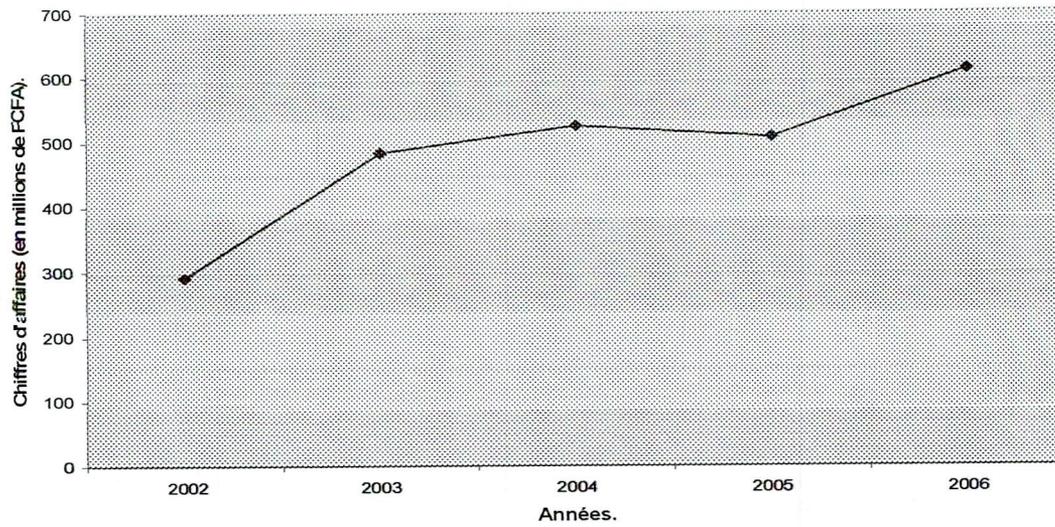


Evolution de la part de l'assurance responsabilité civile générale dans le total des émissions non vie au Bénin (2002-2006).

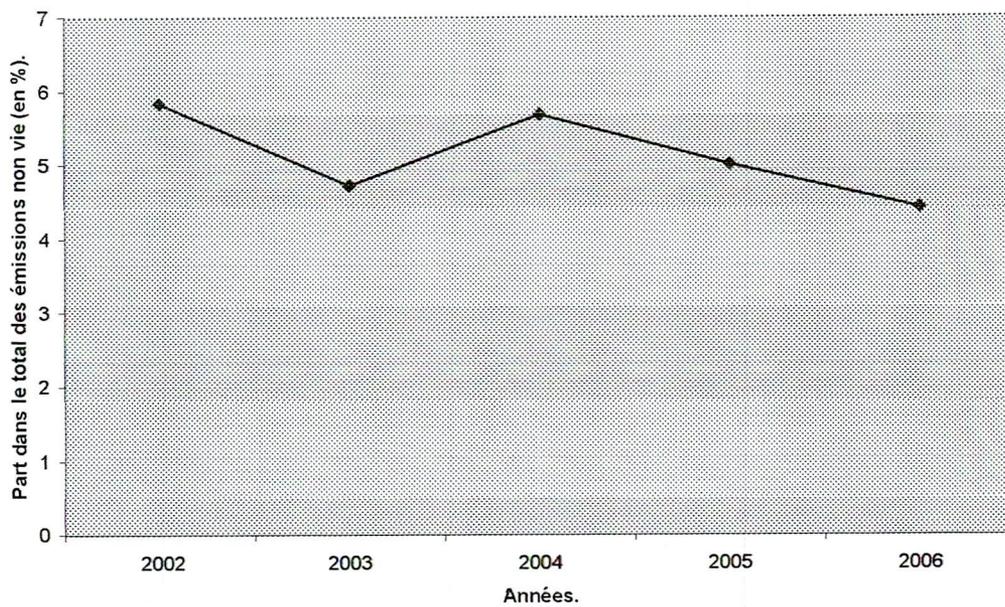


ANNEXE 5

Evolution du marché béninois de l'assurance responsabilité civile générale (2002-2006).

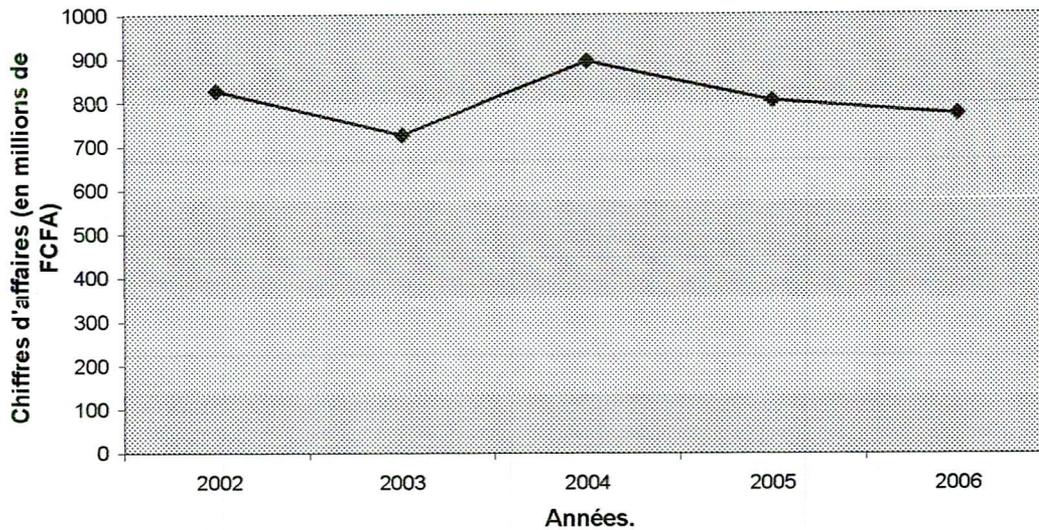


Evolution de la part des cotisations en assurance transports dans le total des émissions non vie au Bénin (2002-2006).

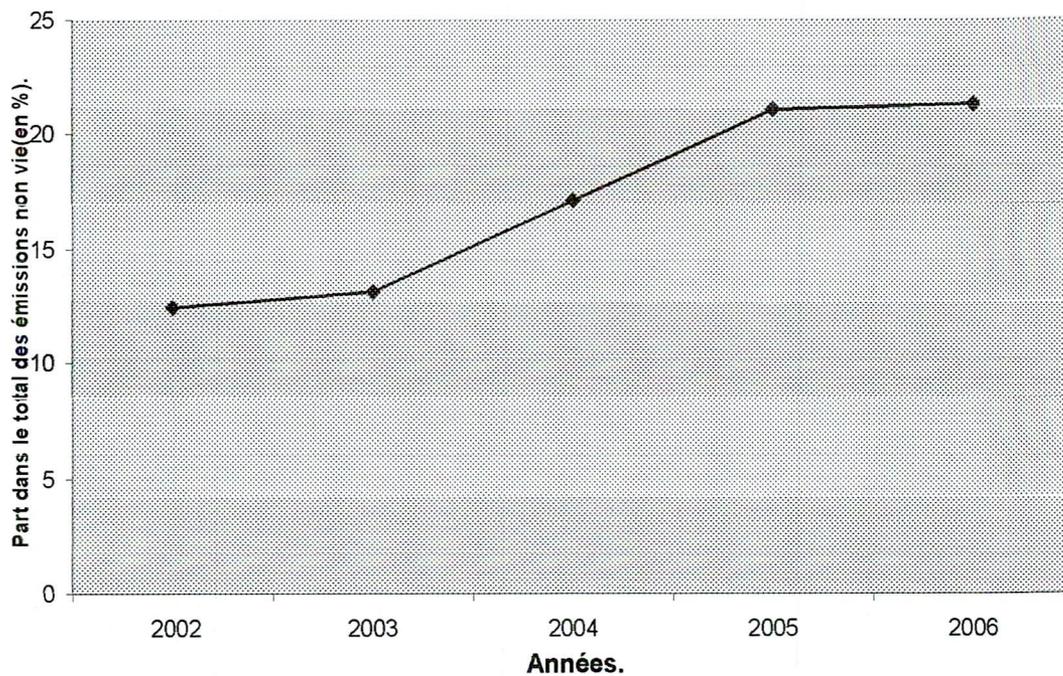


ANNEXE 6

Evolution du marché béninois de l'assurance transports (2002-2006).

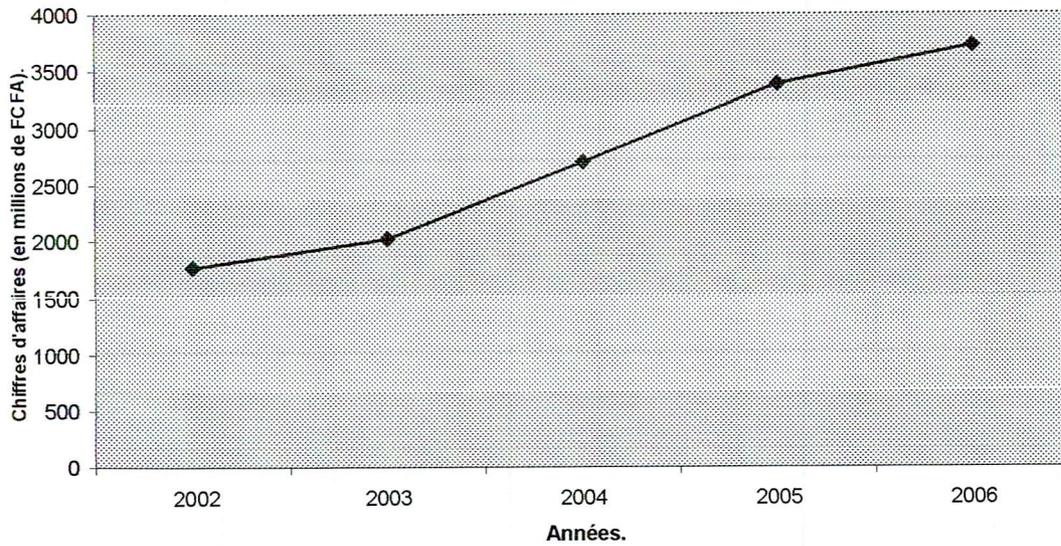


Evolution de la part de l'assurance Accidents&Maladie dans le total des émissions non vie (2002-2006).

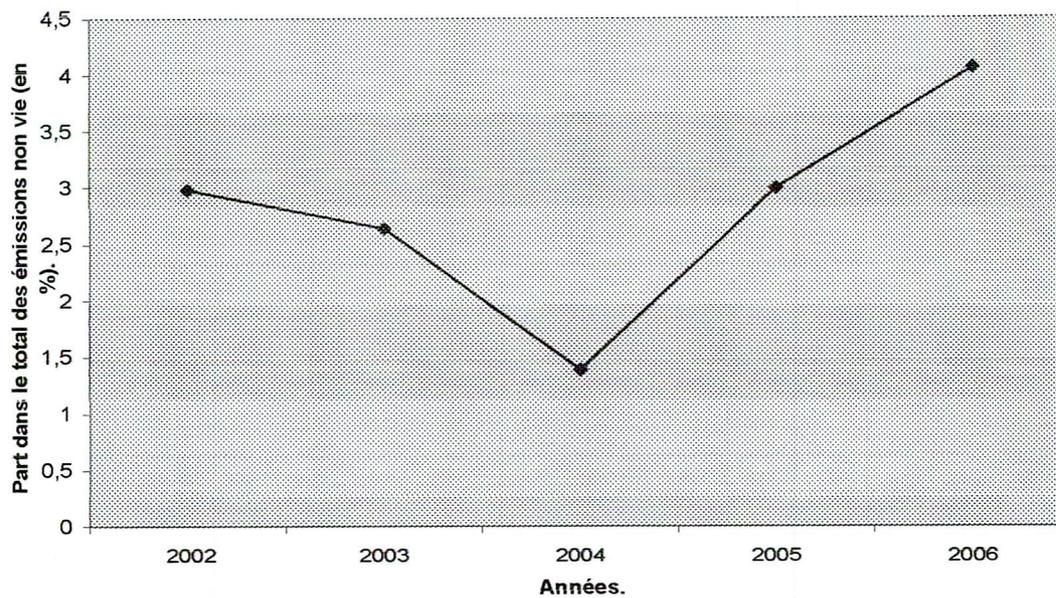


ANNEXE 7

Evolution du marché de l'assurance maladie&accidents (2002-2006).

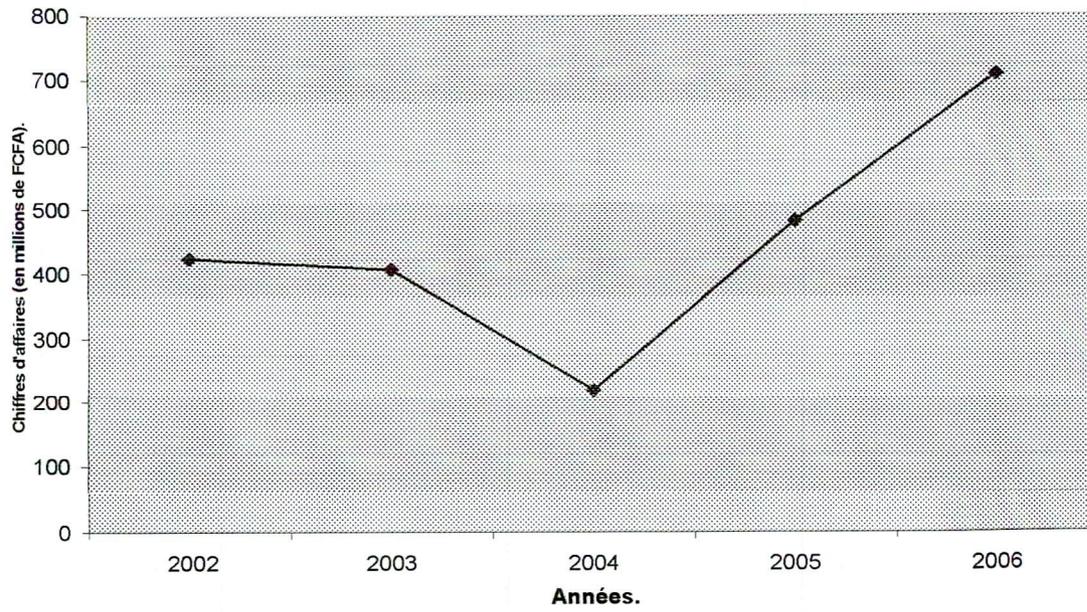


Evolution de la part des autres risques non vie dans le total des émissions non vie (2002-2006).



ANNEXE 8

Evolution du marché béninois de l'assurance des autres risques non vie (2002-2006).



ANNEXE 9

QUESTIONNAIRE

(Veuillez cocher la case qui vous convient)

Votre sexe : Masculin Féminin

Votre tranche d'âge : Moins de 18 ans Entre 18 et 35 ans Entre 35 et 60 ans
Plus de 60 ans

Votre activité professionnelle : Commerçant ou profession libérale Fonction publique ou
entreprise Agriculture, élevage, pêche et autres
Artisanat Autres

1) Quels sont les trois services que vous solliciteriez dans la liste suivante si vos ressources étaient limitées ?

Épargne Santé GSM (téléphonie mobile) Assurance

2) Quelle est la raison principale qui explique le fait que vous n'avez pas porté votre choix sur le service qui correspond à la case non cochée ?

Je ne connais pas ce service il ne sera pas d'une utilité pour moi ce service est souvent défaillant Autres raisons

3) Un exemple de service très important est celui de la santé. Votre santé pourrait être altérée au cours d'un accident. Quel est le type d'accident que vous craignez le plus ?

Les accidents à la maison Les accidents de la route les accidents au travail
les accidents à d'autres occasions (loisirs, activités sportives et autres)

4) Les accidents peuvent causer des blessures qui obligent la victime à se soigner dans un centre de santé. Ils peuvent également priver la victime de l'usage d'un membre important (par exemple ses bras) ou encore lui ôter la vie !!! Selon vous, quel est l'événement qui se produit plus fréquemment lors d'un accident ?

Les blessures La perte d'un organe important Le décès

5) Que feriez-vous en cas d'accident entraînant d'importantes dépenses de santé pour vous ?

Recourir à vos moyens personnels (épargne, avance sur salaire, débiteurs) solliciter l'aide
d'un parent, proche ou emprunt attendre l'aide de l'État ou d'une généreuse personne
Autres moyens

6) Savez-vous que le recours au service d'un assureur peut vous éviter de toucher à votre patrimoine
pour faire face aux soins de santé en cas d'accident ?

Non Oui, mais je n'ai jamais recouru à ce genre de service Oui, j'ai d'ailleurs
une assurance contre les accidents Oui, mais ce service est cher et souvent défaillant

7) Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous êtes jamais intéressés à ce genre de service ?
**(Question uniquement réservée aux personnes ayant coché la deuxième case de la question
précédente)**

Le service est hors de prix pour moi Me déplacer pour aller payer une assurance au
guichet d'un assureur n'est pas de mes habitudes Les remboursements sont lents et trop
formalistes

8) Dans notre quotidien, différents moyens sont utilisés par les sociétés pour faire connaître leurs
produits et services. Que pensez-vous des produits d'assurance ? Sont-ils suffisamment portés à la
connaissance du public ?

Oui Oui, mais les moyens utilisés ne permettent pas de comprendre facilement l'utilité des
produits d'assurances Non

9) A votre avis, qu'est-ce qui fait plus le succès des GSM comparativement aux produits d'assurance ?

La compréhension claire des produits offerts par les GSM Le fort niveau de proximité des GSM
par rapport à leur clientèle les services de communication sont de plus en plus indispensables
de nos jours Tout ce qui précède

10) Que pensez-vous d'un produit d'assurance à commercialiser par le canal des GSM et qui vous
permettrait de bénéficier d'une prise en charge directe dans un centre de santé en cas d'accident ?
(précisez le prix que vous serez prêt à déboursier par jour pour ce service)

Ce produit serait le bienvenu je ne vois pas l'intérêt d'un tel produit Ce produit
serait intéressant si la cotisation était raisonnable

Prix proposé pour un jour de service :FCFA.

Merci pour votre contribution.

TABLE DES MATIERES

	<u>PAGES.</u>
DEDICACES.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES.....	v
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUE.....	vi
GLOSSAIRE DE L'ETUDE.....	ix
SOMMAIRE.....	xi
INTRODUCTION GENERALE.....	2
<u>CHAPITRE PREMIER</u> CADRE THEORIQUE ET METHOLOGIQUE DE L'ETUDE.....	5
I. ETAT DES LIEUX ET PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE.....	8
A) Situation de la pénétration de l'assurance non vie dans l'économie béninoise.....	8
1) Le contexte général du marché béninois de l'assurance non vie.....	8
a) Les sociétés non vie du marché.....	8
b) L'environnement du marché.....	9
2) Le contexte au niveau des différentes catégories d'assurance.....	10
a) L'assurance automobile.....	11
i) Généralités.....	11
ii) Les opérations dans la catégorie « Automobile ».....	12
b) L'assurance « Incendie ».....	14
i) Généralités.....	14
ii) Les opérations dans la catégorie « Incendie ».....	16

c) L'assurance « Responsabilité Civile Générale ».....	17
i) Généralités.....	17
ii) Les opérations dans la catégorie « Responsabilité Civile Générale ».....	19
d) L'assurance « Transports ».....	20
i) Généralités.....	20
ii) Les opérations dans la catégorie « Transports ».....	22
e) La catégorie « Santé et accidents».....	24
i) Généralités.....	24
ii) Les opérations dans la catégorie « Santé et accidents ».....	27
f) La catégorie « Autres risques directs dommages ».....	29
i) Généralités.....	29
ii) Les opérations dans la catégorie « Autres risques directs dommages ».....	30
B) Exposé, spécification et vision globale de résolution de la Problématique.....	31
1) Présentation et spécification de la problématique.....	31
a) Inventaire des forces et faiblesses décelées.....	32
i) Les points forts.....	32
ii) Les points faibles.....	32
b) Choix de la problématique de l'étude.....	33
i) Point faible retenu.....	33
ii) Précisions sur la problématique en étude.....	34
2) Vision globale de résolution de la problématique.....	35
II. DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE ADOPTEE....	35
A) Hypothèses, objectifs de l'étude et revue de littérature.....	35
1) Les principales causes pouvant expliquer la faible pénétration de la branche « Accidents » dans l'économie béninoise.....	35

a) L'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés dans la branche « Accidents ».....	36
b) L'inefficacité des canaux de distribution.....	37
c) La mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats.....	38
2) Objectifs de l'étude.....	38
3) Revue de littérature.....	40
a) Point des connaissances sur l'adaptation des produits d'assurance à la demande des assurables.....	40
b) Point des connaissances sur les canaux de distribution des produits d'assurance.....	42
c) Point des connaissances sur les différents modes de promotion des produits d'assurance.....	43
B) Choix de la méthodologie de l'étude : approches théorique et empirique.....	44
1) Approches théoriques retenues.....	44
a) Approche théorique relative aux produits commercialisés dans la branche « Accidents ».....	44
b) Approche théorique relative aux canaux de distribution des produits de la branche « Accidents ».....	45
c) Approche théorique relative aux moyens de promotion pour la commercialisation des produits de la branche « Accidents ».....	45
2) Approche empirique de l'étude.....	46
a) L'identification de la population mère.....	46
b) L'échantillonnage et les outils de collecte des données.....	46
c) Techniques de dépouillement et outils statistiques de présentation des données.....	48

<u>CHAPITRE DEUXIEME</u> DE LA COLLECTE DES DONNEES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	50
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

I) DE LA COLLECTE DES DONNEES A L'ETABLISSEMENT DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	51
A) Echantillonnage, opérations d'enquête et présentation des données.....	51
1) Préparation et réalisation de la collecte.....	51
2) Présentation et analyse des données recueillies lors des enquêtes.....	53
B) Vérification des hypothèses et établissement des éléments de diagnostic.....	64
1) Validation des hypothèses.....	64
a) Vérification de l'insuffisante adaptation à la demande des produits commercialisés comme cause de la faible pénétration de la branche « Accidents ».....	64
b) Vérification de l'inefficacité des canaux de distribution comme facteur expliquant le faible niveau de pénétration de la branche « Accidents ».....	64
c) Vérification de la mise en œuvre de moyens de promotion peu adéquats supposée être à la base du faible niveau de pénétration de la branche « Accidents ».....	65
2) Point des éléments de diagnostic.....	65
a) Élément de diagnostic 1.....	65
b) Élément de diagnostic 2.....	65
c) Élément de diagnostic 3.....	65
II) CONTRIBUTION A LA RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE EN ETUDE.....	66
A) Approches de solution.....	66
1) Adapter les produits de la branche « Accidents » à la demande des assurables: cas d'une police « Accidents » limitée.....	66
a) La maîtrise des frais de souscription et de gestion du contrat.....	67
b) Le nombre prévisionnel d'affaires.....	71

c) La confiance des clients potentiels.....	72
d) La confiance des réassureurs et / ou des actionnaires.....	73
2) Faire recours à des modes de distribution susceptibles d'être plus efficaces : exemple du canal des opérateurs GSM.....	74
a) Les accords entre l'assureur et l'opérateur de téléphonie mobile.....	75
b) La procédure d'adhésion à proposer à l'opérateur GSM.....	77
c) Les accords entre l'assureur et les structures de traitement médical.....	78
3) Les nouveaux moyens de promotion du produit.....	80
a) La conception d'un emballage pour les cartes d'adhésion.....	80
b) La commercialisation des cartes d'adhésion dans les pharmacies et centres de santé.....	80
c) La divulgation des premières prises en charge d'assurés accidentés.....	81
B) Conditions de mise en œuvre des solutions.....	81
1) Les conditions préalables à la conception et au lancement du produit	81
2) Les conditions préalables à la commercialisation d'un produit par l'entremise des opérateurs GSM.....	82
3) Les conditions préalables à la mise en œuvre des nouveaux moyens de promotion du produit.....	83
CONCLUSION GENERALE.....	85
BIBLIOGRAPHIE.....	
ANNEXES.....	
TABLE DES MATIERES.....	