



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCE (CIMA)

B.P 2750 – Tel (241) 44.37.79

Fax (241) 73 42 88

LIBREVILLE-REPUBLIQUE GABONAISE



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)

INSTITUTION SPECIALISEE AUTONOME DE LA
CIMA

B.P 1575 – Tel (237) 22.20.71.52

Fax (237) 22 20 71 51

YAOUNDE - REPUBLIQUE DU CAMEROUN

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES
SPÉCIALISÉES EN ASSURANCES (DESS-A)**

THÈME :

**LA SURVEILLANCE DU PORTEFEUILLE ET
LE PILOTAGE DE LA PERFORMANCE D'UNE
COMPAGNIE D'ASSURANCE IARD EN ZONE
CIMA : CAS DE SAHAM IARD BENIN**

Rédigé par :

Mr Yatondé Alain CAKPO

DESS-A, 24^{ème} Promotion (2018 – 2020)

Sous la direction de :

Mr Edmond Dossou BOSSOU

Directeur Général de SAHAM
Assurances IARD Bénin

12^{ème} Promotion DESS-A, IIA

Novembre 2020

DÉDICACE

Je dédie ce mémoire à ma mère Félicité A. KEHOUNDE

REMERCIEMENTS

Nous remercions très sincèrement tous ceux qui de près ou de loin, ont concouru à l'élaboration de ce travail qui demeure perfectible.

Particulièrement,

- M. Urbain Philippe ADJANON, Directeur Général de l'IIA pour ses prestigieux conseils durant notre formation ;
- M. Dembo DANFAKHA, Directeur des Etudes de l'IIA pour nous avoir accompagnés tout au long de notre formation ;
- Tout le corps enseignant de l'IIA pour leurs contributions à notre formation ;
- Tout le personnel de l'IIA ;
- M. Edmond Dossou BOSSOU, Directeur Général de SAHAM IARD Bénin pour nous avoir accepté comme stagiaire dans sa structure ;
- Tout le personnel de SAHAM IARD Bénin ;
- Tous mes camarades de la 24^{ème} promotion DESS-A et de la 14^{ème} promotion MST-A ;
- Aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre travail en acceptant de l'examiner afin de l'améliorer à travers leurs propositions.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CEG	Compte d'Exploitation Générale
CICA	Conférence Internationale du Contrôle des Assurances
CICA-RE	Compagnie Commune de Réassurance des pays membres de la CICA
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CNUCED	Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
DA	Direction des Assurances
DC	Direction du Cabinet
DGAE	Direction Générale des Affaires Économiques
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
IARD	Incendie Accident et Risques Divers
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
ROE	Return on Equity
ROI	Return on Investment
SGM	Secrétariat Général du Ministère

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Quelques indicateurs de la zone CIMA	21
Tableau 2: Les principales décisions prises par la CRCA	21
Tableau 3: Sociétés d'assurance au Bénin	26
Tableau 4: Courtiers et sociétés de courtage d'assurance au Bénin	27
Tableau 5 : Évolution du chiffre d'affaire et part de marché des sociétés IARDT de 2013 à 2017	29
Tableau 6: Détail du chiffre d'affaire IARDT par catégorie	32
Tableau 7: Évolution du chiffre d'affaire et part de marché des sociétés VIE de 2013 à 2017	34
Tableau 8: Ratio S/P par catégorie en %	35
Tableau 9: Ratio charges de gestion/chiffre d'affaires des sociétés IARDT	36
Tableau 10: Indicateurs « Accidents corporels et maladie »	39
Tableau 11: Indicateurs « Responsabilité Civile Automobile »	40
Tableau 12: Indicateurs « Autres Risques Automobile »	41
Tableau 13: Indicateurs « Incendie et autres dommages aux biens »	42
Tableau 14: Indicateurs « Responsabilité Civile Générale »	43
Tableau 15: Synthèse des indicateurs « Toutes catégories »	44
Tableau 16: Rentabilité technique « Accidents corporels et maladie »	45
Tableau 17: Rentabilité technique « Responsabilité Civile Automobile »	46
Tableau 18: Rentabilité technique « Autres Risques Automobile »	47
Tableau 19: Rentabilité technique « Incendie et autres dommages aux biens »	48
Tableau 20: Rentabilité technique « Responsabilité Civile Générale »	49
Tableau 21: Analyse globale de la structure simplifiée du résultat technique	50

RESUME

Pour un assureur non vie, la surveillance du portefeuille est un dispositif clé permettant de préserver la rentabilité de son portefeuille de contrats. Ainsi, devant la multiplicité des intérêts des parties prenantes de l'activité d'assurance et face à la complexification et la volatilité croissante de l'environnement économique, les dirigeants des entreprises d'assurance doivent détenir les bonnes clés, celles qui leur permettront de piloter plus finement la valeur créée par leur entreprise et de mieux estimer les risques associés à leurs prises de décisions stratégiques.

Globalement, SAHAM IARD Bénin affiche un chiffre d'affaire croissant d'année en année. La bonne tenue de l'assurance non vie au Bénin se caractérise par des sinistralités faibles (de 26% à 40%) et des taux de commissions raisonnables d'environ 10% enregistrés par SAHAM. Mais force est de constater que les frais généraux sont excessifs à hauteur de 28% à 41% des primes émises sur la période de référence ; ce qui pose un véritable problème de la maîtrise des frais généraux dont la norme est de 15%.

Malgré les taux de frais généraux excessifs, le ratio combiné sur la période est inférieur à 100%, ce qui se justifie par la sinistralité faible d'une part et les taux de commissions raisonnables d'autre part.

SAHAM IARD Bénin dégage un résultat technique croissant de 2015 à 2019 passant de 381 376 398 FCFA à 778 609 231 FCFA, soit une progression de plus de 100% sur la période. La branche automobile a contribué à hauteur de 50% à la rentabilité technique à partir de 2017. Toutes les branches ont contribué positivement d'une manière ou d'une autre à la rentabilité technique à l'exception de la branche maladie qui a présenté sur toute la période un résultat négatif.

Mots clés : Surveillance du portefeuille, rentabilité technique, sinistralité.

ABSTRACT

For a non-life insurer, portfolio monitoring is a key mechanism for preserving the profitability of its portfolio of contracts. Thus, faced with the multiplicity of interests of stakeholders in the insurance business and faced with the growing complexity and volatility of the economic environment, the managers of insurance companies must have the right keys, those that will allow them to manage more precisely the value created by their company and better estimate the risks associated with their strategic decision-making.

Overall, SAHAM IARD Benin is posting an increasing turnover year after year. The good performance of non-life insurance in Benin is characterized by low claims (from 26% to 40%) and reasonable commission rates of around 10% recorded by SAHAM. But it is clear that the overheads are excessive at 28% to 41% of the premiums written over the reference period; which poses a real problem of controlling overheads, the standard of which is 15%.

Despite the excessive overhead rates, the combined ratio over the period is less than 100%, which is justified by the low loss experience on the one hand and reasonable commission rates on the other.

SAHAM IARD Benin posted an increasing technical result from 2015 to 2019, going from 381,376,398 FCFA to 778,609,231 FCFA, i.e. an increase of more than 100% over the period. The automotive branch contributed 50% to technical profitability from 2017. All branches contributed positively in one way or another to technical profitability with the exception of the sickness branch which presented on the entire period a negative result.

Keywords: Portfolio monitoring, technical profitability, claims experience.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
Chapitre 1 : Cadre institutionnel et théorique de l'étude.....	4
Section 1 : Présentation de SAHAM Assurance	4
Section 2 : Cadre théorique de l'étude.....	7
Chapitre 2 : Analyse du marché des assurances au Bénin	20
Section 1 : Bref aperçu sur l'évolution du secteur des assurances en zone CIMA	20
Section 2 : Le marché des assurances au Bénin	25
Chapitre 3 : Analyse empirique de la surveillance du portefeuille et de la performance de SAHAM IARD Bénin	38
Section 1 : Analyse de portefeuille de contrats de SAHAM IARD Bénin	38
Section 2 : Suggestions	51
CONCLUSION GÉNÉRALE	54
BIBLIOGRAPHIE.....	55
ANNEXES.....	56
TABLE DES MATIÈRES	57

INTRODUCTION GÉNÉRALE

De l'indépendance à nos jours, les marchés d'assurances de la CIMA ont connu une très forte évolution, qui correspond à trois phases distinctes :

- La phase pré et post-indépendance jusqu'à la fin des années 1970 marquée par l'introduction de l'assurance moderne avec l'appui de la colonisation française ;
- La période des mutations des structures : les années 1970-1980 ;
- La période de la CIMA.

En effet la mise en place du Traité et du Code CIMA fut le signal d'un nouveau départ pour le secteur des assurances en Afrique noire francophone. Même si beaucoup reste à faire, les acquis de la CIMA sont indéniables depuis l'entrée en vigueur du Traité et du Code en 1995.

Du côté de l'offre d'assurances, un important travail d'assainissement du secteur s'effectue par la CRCA, malgré des difficultés inhérentes à un environnement naguère peu coutumier d'une discipline forte. En dehors des mesures disciplinaires et sanctions prises par la commission à l'encontre des sociétés d'assurances de la zone CIMA, la conférence a régulièrement procédé au relèvement du capital social minimum des sociétés d'assurances, afin de renforcer leurs assises financières et leur solvabilité.

Du côté de la demande d'assurances, il est indéniable que s'opère un retour progressif à une plus grande confiance de la clientèle, très attentive au travail d'assainissement entrepris par la CIMA. Tous les marchés nationaux étant désormais concurrentiels, le client a le choix de son assureur et vérifie sa solvabilité autant que la qualité de ses services.

Aux côtés des évolutions positives, les marchés connaissent de nombreuses faiblesses, qui peuvent être regroupées en trois catégories principales :

- Les problèmes objectifs comme la faiblesse des pouvoirs d'achat des populations locales et de leur culture de l'assurance ;
- Les problèmes liés aux insuffisances de la réglementation et du contrôle, donc à l'exercice du pouvoir régalién des États ;
- Les problèmes liés à la gestion des entreprises.

Il est à noter que certaines entreprises d'assurances contribuent également à la fragilisation des marchés. En effet, étant en surnombre du fait des nombreux agréments sur plusieurs marchés, ces « assureurs » ont pour stratégie délibérée de développement, une concurrence déloyale par la sous tarification systématique, et la pratique de commissionnement à la limite de la corruption.

Ces marchés, pour les mêmes raisons, se caractérisent par la faiblesse des chiffres d'affaires moyens par société et par une grande disparité par pays.

En définitive, pendant plus de deux décennies d'animation du secteur des assurances par la CIMA, force est de constater que le secteur n'a pas réellement décollé au cours de cette période et présente l'un des taux de pénétration les plus faibles du monde : à fin 2017 pour l'ensemble des pays, il était de 0,27% en assurance vie et de 0,68% en non-vie. C'est pour apporter une réponse adéquate à cette situation poussive que le 8 Avril 2016, les autorités politiques ont imposé aux assureurs des pays de la zone une mesure draconienne : multiplier par cinq leur capital social (de 1 à 5 milliards).

L'objectif de cette réforme est de provoquer un important mouvement de consolidation et de modernisation (augmentation des ratios prudentiels selon les recommandations internationales et émergence de champions nationaux et régionaux) qui à terme doit développer le marché et améliorer

la qualité de service, afin que le secteur de l'assurance puisse jouer son rôle dans le développement économique des pays concernés.

La surveillance du portefeuille sera le nerf de la guerre : C'est en fonction de ce critère que se départageront les vainqueurs et les perdants de la révolution de l'assurance dans l'espace CIMA : les vainqueurs sauront prendre et conserver la « crème » du marché (les bons risques).

Mettre en place une sélection active de portefeuille nécessite une véritable organisation, des outils, des équipes.

Notre plan s'articulera autour de trois chapitres. Dans le premier, nous présenterons le cadre institutionnel et théorique de l'étude. L'analyse du marché des assurances au Bénin fera l'objet du deuxième chapitre. Quant au troisième et dernier chapitre, il est consacré à l'analyse empirique de la surveillance et de la performance de SAHAM IARD Bénin.

Chapitre 1 : Cadre institutionnel et théorique de l'étude

Dans ce chapitre, il sera question de présenter le groupe SAHAM, de poser le problème de l'étude, de fixer les objectifs ainsi que les hypothèses qui les sous-tendent. Les composantes de la surveillance du portefeuille et les réflexions théoriques sur le pilotage de la performance feront l'objet de la revue de littérature.

Section 1 : Présentation de SAHAM Assurance

Fondé en 1995 par Moulay Hafid Elalamy, Saham a investi dans différents métiers dont l'assurance, l'assistance, l'offshoring, l'immobilier et la santé. Ses activités s'étendent principalement au Maroc, à l'Afrique sub-saharienne et au Moyen-Orient.

Le pôle assurance du groupe Saham Finances a émergé en 2005 avec l'acquisition de la compagnie CNIA Assurance. En 2006, Es Saada, autre acteur marocain de l'assurance, rejoint la nouvelle entité. L'achat en 2010 du groupe panafricain Colina marque une étape cruciale dans l'histoire du groupe. Cette opération lui ouvre les portes de l'Afrique sub-saharienne et lui assure une présence dans plusieurs autres pays.

Dates et opérations phares

- Maroc(2005) : Acquisition de CNIA Assurance auprès de ARIG ;
- Maroc(2006) : Acquisition de Assurance Es Saada ;
- Maroc(2009) : Fusion CNIA et Es-Saada, le groupe se nomme désormais CNIA-Saada Assurance ;
- Afrique(2010) : Acquisition du Groupe Colina présents dans 12 pays ;
- Angola(2012) : Acquisition de Global Alliance Seguros Angola ;
- Liban(2012) : Acquisition de LIA Insurance ;
- Kenya(2013) : Acquisition de Mercantile Insurance ;
- Togo(2013) : Création de Saham Ré ;

- Nigéria(2014) : Acquisition d'Unitrust Insurance ;
- Rwanda(2014) : Acquisition de Corar-AG ;
- Nigéria(2015) : Entrée dans le capital de Continental Ré ;
- Maurice(2016) : Acquisition de SUN Insurance ;
- Maroc(2016) : Cession de 30% du capital de Saham Finances à Sanlam ;
- Maroc(2017) : Augmentation de la participation de Sanlam dans le capital de Saham Finances à 46,6% ;
- Maroc(2018) : Cession de la totalité de Saham Finances à Sanlam.

Sanlam, premier groupe d'assurance en Afrique en termes de capitalisation boursière (16 milliards USD), entend renforcer sa position sur le continent. Fondé en 1918 en tant que compagnie d'assurance vie, le groupe sud-africain a progressivement bifurqué vers la création d'une entreprise de services financiers. Sanlam est actif à l'échelle locale, régionale et internationale.

Dès le démarrage des activités, les fondateurs ont opté pour la mise en place de deux entités distinctes :

- Sanlam, (South African National Life Insurance Company Limited), société spécialisée en assurance vie ;
- Santam, (South African National Trust and Insurance Company Limited), société dédiée à l'activité non vie.

Santam demeure l'actionnaire majoritaire de l'entreprise vie jusqu'en 1954, date à laquelle Sanlam se transforme en société mutuelle d'assurance vie et devient l'unique actionnaire de Santam.

Au fil des années, Sanlam élargit son champ d'activités. De l'assurance vie traditionnelle, le groupe étend progressivement ses activités à une large gamme de produits et services financiers.

En 1998, Sanlam est démutualisée et prend le nom de « Sanlam Life Insurance Ltd » ; société par actions dotée d'un capital social. Au cours de la même période, « Sanlam Ltd » voit le jour. Elle devient la société mère en charge du contrôle et de la gestion de toutes les entités. Quatre pôles d'activités sont désormais opérationnels : Sanlam Personal Finance, Sanlam Emerging Markets, Sanlam Investments et Santam. Un cinquième pôle, Sanlam Corporate, a été introduit par la suite.

Aujourd'hui, Sanlam est présent dans plusieurs pays africains, en Inde, en Malaisie, aux Philippines, au Royaume-Uni, en Irlande, aux Etats-Unis, en Suisse et en Australie.

Créée le 08 Décembre 2010 SAHAM Assurance Bénin, société anonyme à capital social de 3 000 000 000 FCFA entièrement libéré a été agréée pour exercer dans la branche IARD par arrêté ministériel N°1184/MEF/DC/SGM/DGAE/DA vu la lettre N°00660/L/CIMA/CRCA/PDT/2010 du 21 Octobre 2010 relative à l'avis favorable de la CRCA à la demande d'agrément de la société Colina Bénin SA sur rapport du Directeur Général des Affaires Économiques.

Cette compagnie est actuellement une filiale de SAHAM Assurance, member of Sanlam Group, leader africain en assurance, présent dans plusieurs pays africains.

SAHAM Assurance Bénin est réassurée auprès de plusieurs compagnies dont : SAHAM RE, CICA RE et AFRICA RE. SAHAM Assurance Bénin est régie par une multitude de textes dont les plus importants sont : le traité OHADA, Le code des assurances des États membres de la CIMA et l'arrêté N° 1184/MEF/DC/SGM/DGAE/DA du 08 Décembre 2010 accordant l'agrément de SAHAM Assurance Bénin.

Section 2 : Cadre théorique de l'étude

Paragraphe 1 : Problématique, objectifs et hypothèses

A. Problématique et intérêt

En Avril 2016, la CIMA a décidé de la multiplication par cinq du capital social minimum des assureurs. Derrière cette réforme d'apparence technique, évidemment justifiée dans son principe, se trouve le déclencheur d'une véritable révolution qui va secouer le secteur en profondeur et pour plusieurs années, entraînant des conséquences en chaîne. Ainsi la simple mesure d'augmentation du capital minimum va restructurer en profondeur le secteur, ses acteurs, ses produits, ses modes de commercialisation et ses prix.

Face à cet environnement en mutation rapide et à une concurrence accrue, les entreprises d'assurance pourront de moins en moins se permettre d'adopter une approche défensive visant à garantir la pérennité de leur activité en essayant de défendre des positions déjà acquises. Pour passer à une approche offensive, en acceptant un niveau de prise de risque maîtrisé ayant une probabilité raisonnable d'être convenablement récompensée, les entreprises vont devoir s'appuyer sur des dispositifs de pilotage plus sophistiqués et performants que ceux dont elles disposent actuellement.

Les assureurs sont donc exposés à des pressions multiples dans leur quête d'une croissance rentable et de meilleures performances financières, en référence aux études de FINACTU en 2016 qui révèle que : « **un assureur qui, pour se conformer à la nouvelle réglementation, exige des actionnaires un capital de cinq milliards FCFA doit leur offrir un rendement à ce capital. Compte tenu du risque relatif que représente l'investissement dans une compagnie d'assurance par rapport à l'achat d'une obligation souveraine, on peut estimer qu'à moins de**

15% net de rendement, un actionnaire pourra hésiter à investir dans une compagnie d'assurance.

Pour l'assureur, offrir 15% de rendement net à ses actionnaires revient à dégager un résultat net minimum de 750 millions de FCFA ($15\% \times 5$ milliards). L'assurance étant une activité qui dégage une rentabilité d'environ 8% de son chiffre d'affaire en non vie (plutôt 4% en vie), il faut donc que ce même assureur ait un chiffre d'affaire d'au moins :

- 9,4 milliards FCFA en non vie pour espérer réaliser son objectif de résultat ;**
- 18,8 milliards FCFA en vie ».**

Dans ce marché extrêmement affûté, donc fortement enclin à devenir élastique au prix, plusieurs voies stratégiques se distinguent pour réussir à développer le chiffre d'affaires des compagnies d'assurance, tout en respectant l'obligation de rentabilité imposée par l'actionnaire ou le législateur. Force est de constater que les différents acteurs du secteur rivalisent d'idées pour capter de nouveaux clients.

Paradoxalement, la rentabilité des compagnies provient, non pas des nouveaux entrants, mais bien de contrats en portefeuille.

Par conséquent, l'enjeu tend à se déplacer vers la rétention du portefeuille, afin de consolider les résultats.

Pour un assureur, la surveillance du portefeuille consiste à réviser les conditions de garanties accordées aux assurés présentant ultérieurement un sur-risque.

Il s'agit d'une révision de l'acceptation du contrat par l'assureur, qui dispose d'autres moyens utilisés concurremment pour maîtriser les résultats de son portefeuille :

- La majoration de conjoncture s'appliquant à l'échéance annuelle au tarif sur lequel sont assises les cotisations ;
- Le coefficient de réduction-majoration régi par une clause réglementaire propre ;
- L'actualisation des dispositions générales permettant d'ajuster et d'unifier les conditions de garanties sous réserve de procéder au moyen d'un avenant signé de l'assuré.

Au même titre, elle contribue à la maîtrise de la qualité des résultats, car elle permet :

- Le maintien de la compétitivité tarifaire ;
- L'actualisation de la connaissance des risques assurés ;
- L'adaptation du portefeuille aux changements de la politique de souscription, l'homogénéité du portefeuille constituant un enjeu majeur ;
- La détection des fraudes ;
- La remontée des informations aux collaborateurs chargés de la rédaction des contrats ou de leur souscription.

Pour un assureur non vie, la surveillance du portefeuille est un dispositif clé permettant de préserver la rentabilité de son portefeuille de contrats.

De manière indirecte, ce processus permet de renforcer la fidélisation des bons risques : les mauvais risques étant exclus de la mutualisation.

De plus, le fait de sanctionner un contrat en surveillance de portefeuille (par lettre d'avertissement ou augmentation de la prime) peut permettre à l'assuré

de prendre conscience que son comportement est un comportement à risque. On s'attend donc à un effet dissuasif de la sanction sur la sinistralité : un assuré sanctionné devrait être un assuré plus prudent. Statistiquement, ce constat est difficile à établir car la population sanctionnée est aussi, on le sait, une population pour laquelle la fréquence de sinistre est plus haute.

Les assureurs ont souvent des portefeuilles dont la performance laisse à désirer sans qu'ils sachent exactement d'où proviennent la faible rentabilité et la forte volatilité.

Une segmentation clients inadéquate ou dépassée est aussi une cause possible de la sous-performance d'un portefeuille, notamment si la composition du portefeuille n'est pas ajustée pour tenir compte des changements de tendances de dommages dans le marché.

La performance d'une entreprise est communément appréciée par sa capacité à créer de la valeur pour ses actionnaires et pour ses clients, cette création de valeur étant elle-même conditionnée par l'aptitude de l'équipe dirigeante à définir une stratégie efficiente et à piloter sa bonne exécution. En assurance, cette notion de performance est totalement indissociable de la notion de risque.

La création de valeur d'une entreprise résulte de l'alchimie complexe de facteurs techniques, financiers, organisationnels et humains, qu'il faut pouvoir évaluer, comparer et expliquer. En assurance, des incertitudes inhérentes à la profession (prise de risque, cycle inversé donc prix de revient connu à postériori...) rendent l'exercice de pilotage stratégique encore plus difficile.

Néanmoins, ces dernières années, le degré de connaissance de ces facteurs et plus généralement de l'environnement dans lequel évoluent les sociétés d'assurance s'est considérablement affiné. Ce développement s'est tout d'abord initié sous l'influence des investisseurs qui du fait de leurs difficultés

à valoriser les entreprises et leur potentiel de création de valeur, ont incité les assureurs à étayer leurs analyses et leur communication financière en y faisant apparaître entre autres, une valeur à long terme.

Par ailleurs, la pression concurrentielle due à la maturité progressive des marchés de l'assurance a incité les compagnies à faire évoluer leurs fonctions de contrôle de gestion et à mettre à disposition des managers opérationnels des moyens d'évaluer la performance de leurs entités : analyse des coûts, refacturations internes et externes...

Par conséquent, les dirigeants d'entreprises d'assurance peuvent désormais s'appuyer sur des informations et des indicateurs internes et externes de plus en plus nombreux, variés et sophistiqués. Malgré toutes ces évolutions, ces mêmes dirigeants reconnaissent qu'ils rencontrent des difficultés pour le diagnostic du portefeuille de contrats et à disposer des informations essentielles pour orienter leurs prises de décision en matière de pilotage de la performance d'une compagnie IARD.

L'application prochaine du relèvement du capital minimum à cinq milliards, contraindra les assureurs à affiner l'évaluation et la gestion des risques qu'ils encourent à travers la surveillance du portefeuille pour répondre aux nouvelles exigences demandées en termes de capital réglementaire. Cette réforme pourrait constituer une réelle opportunité d'amélioration de la gouvernance de l'activité des entreprises.

Partant de ce constat, le présent mémoire porte sur le thème intitulé « **La surveillance du portefeuille et le pilotage de la performance d'une compagnie IARD en zone CIMA : Cas de SAHAM IARD Bénin** ».

Le choix porté sur ce thème est motivé par le fait qu'il permettra de fournir à l'équipe dirigeante de Saham IARD Bénin quelques pistes de mesures à prendre pour anticiper les effets de cette exigence réglementaire et tirer parti

de l'accélération de la sélection naturelle qui va se reproduire dans les années à venir.

B. Objectifs et hypothèses

L'objectif visé à travers ce thème est d'étudier la surveillance du portefeuille et le pilotage de la performance de Saham IARD Bénin dans un contexte de relèvement du capital minimum réglementaire.

Plus spécifiquement, nous allons :

1. Analyser le portefeuille de contrats de certaines branches de Saham IARD Bénin de 2015 à 2019 à travers quelques indicateurs ;
2. Déterminer la contribution de ses branches à la rentabilité de la compagnie sur la période sus-indiquée.

Les objectifs spécifiques ci-dessus nous amène à formuler les hypothèses suivantes :

1. La surveillance du portefeuille est inséparable en amont de la politique de souscription et en aval du nettoyage de portefeuille.
2. La rentabilité d'une compagnie est influencée par le niveau de sinistralité du portefeuille de contrats des branches d'assurance pratiquées.

Paragraphe 2 : Revue de littérature et méthodologie de l'étude

A. Revue de littérature

1. Les composantes de la surveillance du portefeuille

❖ La politique de souscription

L'émission d'un avis sur la politique globale de souscription se fait avec au minimum des conclusions sur les aspects suivants :

- La procédure encadrant la rédaction de la politique de souscription, responsabilité clé et gestion des conflits d'intérêt ;
- La suffisance des primes au regard des futures prestations et frais, en prenant notamment en considération les risques sous-jacents ;
- Les considérations relatives à l'inflation, le régime juridique, le changement dans la composition du portefeuille, l'effet des systèmes bonus-malus ou des systèmes semblables, en œuvre dans les groupes homogènes de risque, l'estimation des risques affectant la souscription future ;
- L'évolution des primes et contexte de ces décisions (de modifier la tarification ou de la maintenir constante) ;
- L'analyse de la tendance progressive d'un portefeuille à attirer ou conserver des assurés avec des profils plus risqués (anti-sélection) ;
- La cohérence de la politique de souscription avec les autres politiques : à minima avec la politique des provisions techniques, la réassurance et l'appétit aux risques.

❖ Le suivi de la sinistralité

L'analyse des sinistres constitue un levier important de la surveillance du portefeuille. Or, la sinistralité d'une compagnie d'assurance est un phénomène complexe. Dans le cadre de la surveillance du portefeuille, il s'agit de mettre en place des critères bien définis, afin de repérer les contrats présentant une sinistralité anormale. Ces critères sont :

- La fréquence des sinistres : répétition des sinistres sur une période donnée;
- La nature du sinistre : dommage matériel ou corporel;

- L'importance du sinistre : survenance excessive de gros sinistres, ou fréquence élevée et répétitive de petits sinistres engageant la société;
- Le rapport sinistre à prime (S/P) : il détermine l'équilibre d'un contrat. La prime correspond au montant total des cotisations versées par l'assuré à l'assureur et pour les sinistres, c'est le montant de l'ensemble des frais payés ou à payer par l'assureur.

❖ Le nettoyage du portefeuille

Le nettoyage du portefeuille permet grâce aux actions de résiliation ou de négociation tarifaire de restructurer progressivement le portefeuille de la compagnie. C'est un dispositif qui agit en deux temps : il identifie d'abord les assurés multi-sinistrés selon un système de règles basées sur la détection de corrélations entre sinistralité passée et sinistralité future ; il applique ensuite sur les contrats identifiés des mesures correctrices (majorations tarifaires, résiliation) dont la nature et le niveau dépendent essentiellement de la sinistralité observée. Les majorations tarifaires entraînent souvent une hausse du taux de résiliation, il est donc naturel de modéliser l'impact de la SDP sur le comportement de résiliation des clients sanctionnés.

Les études purement descriptives, voir Bland et al (1997) ; Kelsey et al (1998), révèlent que pour une génération donnée de polices, le taux de résiliation décroît au cours du temps. Autrement dit, plus l'assuré reste longtemps en portefeuille, plus sa probabilité de résiliation diminue.

Une autre variable clé de la résiliation est sans grande surprise la prime proposée. Ainsi la politique de prix de l'assureur, c'est-à-dire la combinaison d'un tarif technique, d'un éventuel rabais commercial et de négociation, va faire évoluer la prime d'assurance. Par conséquent, la résiliation est fortement impactée par la politique tarifaire de l'assureur.

On peut légitimement supposer qu'un assuré résilie s'il a trouvé mieux ailleurs, soit en termes de prix soit en termes de couverture. La comparaison avec la concurrence est indissociable du processus de résiliation.

2. Les réflexions théoriques sur le pilotage de la performance d'une compagnie non vie

Selon Philippe PICAGNE – Professeur Associé au CNAM-ENASS : « Les assureurs non vie utilisent généralement trois grandes familles d'indicateurs économiques et financiers pour piloter leur performance : la revue d'activité, la performance opérationnelle et de la profitabilité ainsi que la structure et la performance du capital. »

2-1) Indicateurs de revue d'activité

❖ Variation des primes

Principal indicateur de revue d'activité, la variation des primes de la période considérée par rapport à la période précédente matérialise le développement économique (régression, stagnation, croissance...) de l'entreprise d'assurance sur ses marchés, zones géographiques, segments clients, etc... Comme les autres indicateurs de revue d'activité, la variation des primes est calculée sur la base des primes émises par l'assureur en net de réassurance. En effet, ces dernières sont davantage le reflet d'une vision métier de l'activité l'entreprise que les primes acquises qui donnent une surtout vision comptable.

❖ Variation des provisions techniques nettes de réassurance

Au même titre que la variation des primes, la variation des provisions est également un indicateur déterminant pour une direction générale. Les provisions techniques (PT) nettes de réassurance correspondent aux provisions techniques brutes au passif du bilan auxquelles est retranchée la part des réassureurs à l'actif. Les variations de provisions techniques sont

généralement analysées au regard des variations de primes. Des variations de Primes et de PT non cohérentes pourraient être justifiées par exemple par des reprises de provisions ou encore la clôture d'importants sinistres.

❖ Taux de rétention

Le taux de rétention matérialise le recours à la réassurance qui s'obtient par le rapport Primes émises nettes de réassurance sur Primes émises brutes.

2-2) Indicateurs de performance opérationnelle et de rentabilité

Les indicateurs de performance opérationnelle et de rentabilité permettent de mesurer l'atteinte des objectifs métiers et financiers de l'entreprise.

❖ Ratio de sinistralité (Loss Ratio) ou S/P

Le ratio « sinistres à primes » qui rapporte le total des frais d'indemnités versés sur une période au total des primes acquises au cours de la même période (en brut ou net de réassurance) est à la fois le ratio le plus simple et le ratio le plus utilisé par les assureurs pour mesurer la performance de leur activité de souscription.

❖ Ratio de frais (Expense Ratio)

Il n'existe pas de méthode partagée pour calculer un ratio de frais, il y a presque autant de méthodes que d'assureurs.

Selon Bruno FOURNET, Directeur Analyse Gestion, Méthodes et Procédure – SCOR Global P&C SE « Les clés de répartition des frais généraux sont les plus complexes de l'activité d'assurance. Les pratiques sont de ce fait très hétérogènes entre assureurs »

❖ Ratio combiné (Combined Ratio)

Le Ratio combiné rapporte les sinistres et les charges de l'année aux primes acquises de l'année. Il mesure la Rentabilité technique de l'activité d'assurance. Il peut être calculé en net et en brut de réassurance afin de déterminer l'impact de la réassurance sur la rentabilité technique. Lorsque le ratio combiné est de 95 %, pour un 1 FCFA de prime vendue, l'entreprise gagne 5 centimes du point de vue technique, avant revenus financiers. Du fait de l'intégration des frais d'administration calculés selon des clés de répartition propres à chaque assureur, la comparabilité du ratio combiné est moins bonne que celle du ratio de sinistralité.

❖ **Net investment income ratio (NIIR)**

Il s'agit de rapporter les revenus financiers nets des frais financiers aux primes acquises nettes. Ce ratio varie généralement entre 0 et 5 %.

❖ **Ratio d'exploitation (Operating Ratio)**

Ce ratio exprime la différence entre le ratio combiné et le net investment income ratio. Le ratio d'exploitation intègre les deux composantes de la création de valeur en assurances. Lorsque le ratio d'exploitation est de 90 %, pour un 1 FCFA de prime vendue, l'entreprise gagne 10 centimes répartis en 5% de rentabilité financière et 5 % de rentabilité technique.

❖ **Retour sur Investissement (ROI-Return on Investment)**

Cet indicateur matérialise la rentabilité du portefeuille d'actifs de l'entreprise. Il prend en compte l'ensemble des revenus financiers issus des portefeuilles par nature investissement.

❖ **Ratio de rentabilité financière (ROE-Return on Equity)**

Le ratio de rentabilité financière ou Return on Equity « ROE » est le rapport entre le résultat net après impôts et les fonds propres comptables (hors plus-values latentes et emprunts subordonnés). Ce ratio financier est un ratio suivi

avec attention par les actionnaires qui peuvent ainsi mesurer la rentabilité de leur investissement. Le ROE indique la capacité de l'entreprise à rentabiliser les capitaux employés pour ses activités. Le résultat peut être fortement influencé par des facteurs non directement liés à l'activité (dégagement de plus-value exceptionnelle,...). Le calcul peut aussi se faire sur le capital économique. Cependant le ROE ne représente que la performance globale de l'entreprise, il ne permet pas de mesurer la rentabilité par activité et ne prend pas en compte la notion de risque.

2-3) Indicateurs de structure du capital

Les indicateurs de structure et de performance du capital permettent d'apprécier la solidité financière de l'entreprise au regard des différents risques qu'elle encourt.

❖ Risque de provisionnement ou risque technique

Cet indicateur met en lumière le risque de provisionnement, c'est-à-dire de combien de fonds propres dispose l'entreprise pour absorber une augmentation de ses provisions techniques. Si l'assureur augmente de 1 FCFA ses Provisions Techniques, doit-il faire une augmentation de capitaux ?

❖ Risque de tarification

Cet indicateur met en lumière le risque de tarification, c'est-à-dire de combien de fonds propres dispose l'entreprise pour absorber une erreur de tarif.

❖ Risque de crédit

C'est la part des réassureurs à l'actif sur les fonds propres.

❖ Provisions techniques / primes

Cet indicateur mesure la rotation de paiement des sinistres, c'est-à-dire la vitesse à laquelle l'assureur règle les sinistres.

❖ Ratio de solvabilité

En vertu de la réglementation, les sociétés doivent disposer en plus de leurs provisions techniques, d'un montant minimal de fonds propres appelé marge de solvabilité réglementaire, qui est déterminé en fonction du niveau de leurs engagements. Cette marge est destinée à absorber des pertes exceptionnelles au-delà des provisions techniques. Suivre cet indicateur permet au régulateur de veiller à ce que l'assureur soit en mesure d'honorer les engagements pris à l'égard des assurés ou bénéficiaires du contrat. Les engagements sont évalués à partir des cotisations annuelles (ou des sinistres) en assurances de dommages.

B. Méthodologie de l'étude

La pertinence des résultats et des analyses de cette étude dépend de la fiabilité des données recueillies. Compte tenu de la disponibilité des états financiers et statistiques de SAHAM IARD Bénin de 2015 à 2019, la validation de la première hypothèse de recherche sera fonction des résultats de l'analyse des états financiers et statistiques CEG et C1 sur la période indiquée.

La deuxième hypothèse portant sur la rentabilité de Saham IARD Bénin de 2015 à 2019, par mesure de simplification, nous allons nous focaliser sur la rentabilité technique. Les principaux postes du résultat technique seront analysés pour l'ensemble et par branche d'assurance en vue d'identifier les principales sources de profit. Les états collectés auprès de la compagnie seront pour cette fois-ci traités afin de faire ressortir les principaux postes du résultat technique.

Chapitre 2 : Analyse du marché des assurances au Bénin

Dans ce présent chapitre, il sera question de présenter un bref aperçu sur l'évolution du secteur des assurances en zone CIMA ainsi que certaines spécificités du marché béninois des assurances.

Section 1 : Bref aperçu sur l'évolution du secteur des assurances en zone CIMA

La zone CIMA est caractérisée par un processus de consolidation d'un marché régional des assurances très récent (moins de trois décennies) qui a connu plusieurs étapes :

- Une période pré-indépendance caractérisée par la présence de bureaux de souscription dépendant directement de la métropole : avec contrôle prudentiel effectué depuis la métropole ;
- Une période post-indépendance marquée par la transformation de ces bureaux en des succursales des compagnies de la métropole ;
- La mise en place d'un cadre de coopération des contrôles d'assurances avec la création de la CICA (convention de Paris Juillet 1962), avec des disparités entre les États liées à l'existence de législations nationales mais aussi d'un contrôle national ;
- La création dans notre zone des premières sociétés d'assurances sous forme de sociétés nationales dans les années 1970 suite aux discussions sur les assurances engagées lors de la 3^{ème} session de la CNUCED (Santiago du Chili 1972). Il convient de signaler que la création de la FANAF en 1976 a aussi favorisé la création des sociétés de droit national ;

- L'avènement de la CIMA en 1992 a accéléré une intégration sans précédent dans le secteur des assurances qui s'est traduit par le développement assez important de l'industrie des assurances dont les indicateurs suivants en sont une illustration.

Tableau 1: Quelques indicateurs de la zone CIMA

	1997	2007	2016
Nombre de sociétés	87	83	170
Chiffre d'affaires en milliards	229	442 (+93%)	1100 (+ 380%)
Chiffre d'affaires moyen par société en milliards	2,6	5,3	6,4

Source : Données CIMA

Le tableau ci-après indique les principales décisions prises par la CRCA sur la période sous revue.

Tableau 2: Les principales décisions prises par la CRCA

	1996 à 2006	2007 à 2017
Évolution du nombre de plans de financement et/ou de redressement	307	528
Évolution du nombre de surveillance permanente	58	32
Évolution du nombre d'administration provisoire	36	23
Évolution du nombre de retrait d'agrément	18	13

Source : Données CIMA

Il ressort des tableaux ci-dessus les constats ci-après :

- Émiettement du marché CIMA ;
- Faiblesse du chiffre d'affaire moyen par société ;

- Diminution du nombre de sociétés sanctionnées due en partie aux différentes réformes engagées par le législateur et qui ont visé le renforcement et la consolidation du marché.

1. Principales réformes

- Des augmentations régulières du capital social et du fonds d'établissement requis :
 - 1995 : 500 millions de FCFA pour les sociétés anonymes et 300 millions de FCFA pour les sociétés mutuelles ;
 - 2007 : de 500 millions à 1 milliard pour les sociétés anonymes et 300 à 800 millions de FCFA pour les sociétés mutuelles ;
 - 2016 : de 1 à 5 milliards FCFA pour les sociétés anonymes et de 800 millions à 3 milliards pour les sociétés mutuelles.
- La modification de l'article 308 avec domiciliation des assurances et cession en réassurance :
 - Interdiction des assurances directes à l'étranger ;
 - Interdiction de cession à l'étranger pour les branches individuelles accidents et maladie, automobile, transport de marchandises ;
 - Interdiction de céder à plus de 50% à l'étranger sauf autorisation du Ministre en charge des assurances pour les branches incendie et autres dommages aux biens, responsabilité civile générale et autres risques directs dommages.
- La coassurance communautaire ;
- Le droit des assurés et bénéficiaires de contrats :

- Relèvement du barème d'indemnisation en assurance automobile ;
 - Suppression de la transaction en assurance automobile ;
 - Pénalités de retard de plein droit ;
 - Limitation du taux d'intérêt et de la durée sur les avances de police ;
 - Obligation d'information à l'assuré par exemple communication des valeurs de rachat des huit premières années ;
 - Projet de réforme sur la participation bénéficiaire ;
- L'article 13 sur le paiement au comptant des primes d'assurance ;
 - Les dispositions sur la bonne gouvernance et l'assistance technique ;
 - L'adoption de nouvelles dispositions sur la micro assurance ;
 - La suspension de la fiscalité des primes cédées en réassurance.

2. Impacts des réformes

Certaines réformes ont produit des effets assez mitigés. Il s'agit de :

- Des conditions d'agrément trop formalistes, sans évaluation sur la capacité d'absorption des marchés de la zone ;
- Des premières mesures d'augmentation de capital qui n'ont pas produit les effets escomptés (augmentation du nombre de sociétés) ;
- Des demandes d'extension d'agrément en micro assurance ont été enregistrées sans impacts significatifs sur l'offre (une seule société spécialisée en micro assurance) ;

Par contre d'autres mesures ont enregistré des résultats plus prometteurs :

- L'annulation des mesures de redressement fiscal concernant les primes cédées ;

- La forte diminution des arriérés de primes, qui représentaient en 2007, jusqu'à 51% du chiffre d'affaire des sociétés de la CIMA. En 2014, ce taux est ramené à 11,1% ;
- La récente mesure d'augmentation de capital (Avril 2016) semble constituer un réel frein et une mesure de consolidation : seules trois sociétés agréées en 2017, contre une moyenne de huit sociétés par année auparavant.

Section 2 : Le marché des assurances au Bénin

Au Bénin, la loi 92-029 du 26 Août 1992 fixant les règles applicables aux organismes d'assurances et de capitalisation, aux opérations d'assurances et à la profession d'assurance a été adoptée suite à l'option de la libéralisation de l'économie nationale prônée par la conférence des forces vives de la nation de Février 1990. Cette loi a ouvert la voie à la privatisation dans le secteur de l'assurance.

En dépit de l'existence du cadre régional de coopération et du souci permanent des gouvernants du Bénin d'assurer au secteur de l'assurance un développement harmonieux capable d'impacter l'économie nationale, force est de constater actuellement, la faible participation de l'industrie d'assurance à l'économie.

Les principaux acteurs du secteur de l'assurance au Bénin ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer l'impact macroéconomique du secteur feront l'objet de la présente section.

Paragraphe 1 : Organisation et structure du marché de l'assurance au Bénin

En 2019, on dénombre au Bénin quatorze compagnies d'assurance opérant sur le marché national dont sept (7) commercialisent les produits de la branche "dommages", six (6) les produits de la branche "vie et capitalisation" et une société spécialisée en assurance agricole.

Tableau 3: Sociétés d'assurance au Bénin

N°	Sociétés	Date d'agrément	Branches
Branche « Dommages »			
1	Africaine des Assurances	20/03/1998	IARDT
2	NSIA Assurances	07/05/1998	IARDT
3	GAB	30/04/1999	IARDT
4	SUNU IARDT Bénin	25/01/2000	IARDT
5	SAARB	23/08/2007	IARDT
6	SAHAM Bénin	08/12/2010	IARDT
7	Atlantique Assurance Bénin	23/03/2017	IARDT
Branche « vie et capitalisation »			
1	SUNU Vie	17/11/1994	Vie et Capitalisation
2	Atlantique Assurance Vie	17/11/1994	Vie et Capitalisation
3	SAHAM Vie	01/04/1997	Vie et Capitalisation
4	NSIA Vie	10/10/2005	Vie et Capitalisation
5	Africaine Vie	23/08/2007	Vie et Capitalisation
6	CIF Vie	28/08/2015	Vie et Capitalisation
	Société d'assurance agricole		
1	AMAB	17/08/2015	Assurance Agricole

Source : DA

Du point de vue de l'actionnariat, les sociétés d'assurance dommages et les sociétés d'assurance vie sont des filiales ou sociétés mères de groupes d'assurance, notamment africains. L'actionnariat est constitué de diverses nationalités dont marocaine, sénégalaise, ivoirienne et béninoise. Cette configuration offre en principe un terrain favorable à la mutualisation des expériences et pratiques et un ferment à l'éclosion des initiatives d'offre de produits prenant en compte les besoins effectifs des consommateurs béninois. S'agissant des courtiers d'assurance ou de réassurance, il est dénombré trente-quatre (34) en 2019.

Tableau 4: Courtiers et sociétés de courtage d'assurance au Bénin

N°	Nom de la société de courtage	Forme juridique	Date d'agrément
1	Gras-Savoye Bénin	SA	13/11/1995
2	SCAR	SARL	13/11/1995
3	CAREAS Bénin	SARL	18/03/1997
4	ARIC-SA	SA	03/10/2003
5	CECA	SA	25/05/2005
6	ARECA	SA	02/09/2005
7	SAECO	SARL	23/05/2006
8	ASCOMA	SA	22/10/2007
9	AZUR Courtage	SA	22/12/2008
10	HELIS Courtage	SARL	27/07/2010
11	AFRICA BROKER'S CIE	SARL	19/08/2010
12	BENINVEST Assurances	SARL	11/01/2012
13	JOHNSON Insurance	SARL	25/01/2013
14	ARIA Bénin	SA	28/02/2013
15	2CA	Personne physique	14/05/1998
16	PONI Assurance	SARL	06/12/2013
17	DOSARG	SARL	10/06/2014
18	AFRIQUE Courtage	SARL	26/06/2014
19	TABITHA	SARL	28/08/2015
20	BENIN CHALLENGE	SARL	23/09/2015
21	ATLANTIC Courtage	SARL	06/10/2015
22	AFRIK Assur	SARL	15/12/2015
23	SEPEC	SARL	28/12/2015
24	GESCAR	SARL	22/07/2016
25	SICAR	SARL	23/11/2016
26	SERENA Courtage	SA	20/03/2017
27	PARTENAIRES Assurances	SARL	25/05/2018
28	CAURIASS	SARL	25/05/2018
29	CICA MSF	SARL	20/01/2020
30	ASSUR INVEST	SARL	20/02/2020
31	CAA	SARL	05/06/2020
32	FARIZ Assurance	SARL	05/06/2020
33	HGA Courtage	SARL	02/07/2020
34	Noblesse Courtage	SARL	02/07/2020

Source : DA

Le courtier d'assurance a le statut de commerçant. Il n'est pas lié, par une exclusivité contractuelle, à une entreprise d'assurance. Il agit pour le compte de ses clients et, en cas de faute, il engage sa responsabilité professionnelle.

C'est pourquoi pour vendre des contrats d'assurance, le courtier a l'obligation de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle et de justifier d'une garantie financière auprès d'une banque ou d'une institution financière admise ou d'une société d'assurance.

Quant à l'agent général d'assurance, il est une personne physique ou morale qui est mandataire d'une société d'assurance. Il est lié à la société par un traité de nomination et réserve en principe l'exclusivité de sa production à ladite société, sauf convention contraire. Il existe en 2019 deux cents (200) agences générales d'assurance selon la Direction des Assurances.

Malgré les conditions économiques de plus en plus difficiles tant à l'intérieur qu'à l'international, le marché des assurances au Bénin ne cesse de croître. L'évolution du chiffre d'affaire détenu par les sociétés IARDT et VIE ainsi que le détail du chiffre d'affaire IARDT par catégorie feront l'objet de l'analyse de la structure du marché.

29
Tableau 5 : Évolution du chiffre d'affaire et part de marché des sociétés IARDT de 2013 à 2017

	2013		2014		2015		2016		2017	
	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%
AFRICAINES DES ASSURANCES	8 673 564 892	26,90%	9 341 843 213	31,46%	10 651 365 648	32,67%	11 268 807 126	34,40%	10 935 045 944	33,52%
NSIA BENIN	8 592 042 854	26,65%	8 522 210 091	28,70%	9 643 707 211	29,57%	9 562 820 611	29,20%	8 838 405 083	27,09%
FEDAS	6 734 422 251	20,89%	4 037 905 007	13,60%	4 527 017 069	13,88%	4 150 820 214	12,67%	4 238 154 902	12,99%
GAB	2 195 303 176	6,81%	2 585 275 906	8,71%	2 306 576 843	7,07%	2 104 640 194	6,43%	2 528 545 168	7,75%
ALLIANZ BENIN	1 626 866 404	5,05%	1 856 175 635	6,25%	2 018 502 754	6,19%	2 041 420 816	6,23%	1 903 455 007	5,83%
SAAR BENIN	935 800 866	2,90%	1 332 346 648	4,49%	1 656 428 889	5,08%	1 831 754 006	5,59%	1 698 741 426	5,21%
SAHAM BENIN	3 426 835 358	10,63%	1 906 731 224	6,42%	1 621 540 697	4,97%	1 636 404 176	5,00%	2 180 892 332	6,68%
AMAB	60 268 256	0,19%	112 741 160	0,38%	182 745 502	0,56%	157 369 000	0,48%	153 026 829	0,47%
AAB	-	-	-	-	-	-	-	-	149 274 696	0,46%
TOTAL	32 245 104 057	100,00%	29 695 228 884	100,00%	32 607 884 613	100,00%	32 754 036 143	100,00%	32 625 541 387	100,00%

Source : DA

L'analyse de ce tableau nous permet de constater que sur la période indiquée, L'Africaine des Assurances vient en tête en termes de chiffres d'affaires, elle est suivie de NSIA Bénin. Ces deux compagnies détiennent à elles seules 50% de part de marché sur la période. Il ressort de ces analyses que le secteur des assurances IARDT du Bénin est resté dominé par deux compagnies (AA et NSIA) ; ce qui montre que le secteur a une structure oligopolistique.

Le fait que ces deux compagnies soient leaders sur le marché pourrait être expliqué par leur ancienneté et la diversification de leur réseau de distribution mais en particulier par l'Africaine des Assurances du fait qu'elle est née de la cession totale au secteur privé du portefeuille IARDT de la SONAR mettant définitivement fin au monopole d'État dans le secteur des assurances au Bénin.

Tableau 6: Détail du chiffre d'affaire IARDT par catégorie

	2 013		2 014		2 015		2 016		2 017	
	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%	FCFA	%
Accidents et maladie	8 425 336 858	26,13%	9 197 596 329	30,97%	10 899 434 992	33,43%	10 350 777 021	31,60%	10 981 103 878	33,66%
Automobile	12 161 988 284	37,72%	13 066 571 176	44,00%	14 051 315 226	43,09%	13 814 901 953	42,18%	13 503 909 821	41,39%
Incendie et dommages aux biens	4 210 442 025	13,06%	2 618 997 518	8,82%	3 315 093 184	10,17%	4 064 923 520	12,41%	3 903 331 528	11,96%
Responsabilité civile générale	1 861 035 662	5,77%	1 158 237 024	3,90%	1 019 043 655	3,13%	1 122 696 760	3,43%	1 097 252 664	3,36%
Transports	573 104 027	1,78%	1 076 901 619	3,63%	1 095 695 253	3,36%	1 278 903 241	3,90%	1 074 343 237	3,29%
Autres risques	3 995 281 746	12,39%	1 521 326 004	5,12%	1 571 834 455	4,82%	1 591 263 848	4,86%	1 631 585 712	5,00%
Acceptations dommages	1 017 915 455	3,16%	1 055 599 214	3,55%	655 467 849	2,01%	530 569 800	1,62%	434 014 547	1,33%
TOTAL	32 245 104 057	100,00%	29 695 228 884	100,00%	32 607 884 614	100,00%	32 754 036 143	100,00%	32 625 541 387	100,00%

Source : DA

L'analyse de ce tableau révèle que la branche automobile enregistre plus de chiffre d'affaire. Elle est suivie de la branche maladie. Ces deux branches représentent à elles seules plus de 70% du chiffre d'affaire du marché depuis 2014. Cette situation s'explique par le fait que la garantie RC automobile est obligatoire dans les pays membres de la CIMA et que la population béninoise a commencé à prendre conscience de l'importance du produit « Assurance Maladie » dans leur vie.

Tableau 7: Évolution du chiffre d'affaire et part de marché des sociétés VIE de 2013 à 2017

	2013		2014		2015		2016		2017	
	en FCFA	en %	en FCFA	en %	en FCFA	en %	en FCFA	en %	en FCFA	en %
SUNU ASSURANCE VIE	1 222 013 918	11,02%	1 686 296 079	13,73%	2 358 318 072	16,73%	5 459 851 039	31,10%	6 332 435 132	33,90%
AAB - VIE	1 564 741 468	14,11%	1 229 684 653	10,01%	1 306 717 837	9,27%	1 573 785 134	8,96%	910 917 394	4,88%
SAHAM VIE	2 731 983 879	24,64%	3 045 383 323	24,79%	3 075 474 755	21,82%	3 712 945 689	21,15%	4 022 227 706	21,54%
AVIE	1 656 716 312	14,94%	1 739 523 472	14,16%	2 035 227 005	14,44%	-	0,00%	-	0,00%
NSIA VIE	2 321 100 348	20,94%	2 571 401 895	20,93%	2 892 887 123	20,52%	3 408 343 631	19,41%	3 626 744 696	19,42%
AFRICAIN VIE	1 590 226 131	14,34%	2 012 010 693	16,38%	2 425 896 816	17,21%	2 674 874 289	15,23%	2 762 447 333	14,79%
CIF VIE	-	0,00%	-	0,00%		0,00%	728 748 872	4,15%	1 022 408 236	5,47%
TOTAL	11 086 782 056	100,00%	12 284 300 115	100,00%	14 094 521 608	100,00%	17 558 548 654	100,00%	18 677 180 497	100,00%

Source : DA

Au regard de ce tableau, le leader sur le marché d'assurance vie au Bénin de 2013 à 2015 est sans doute SAHAM Vie.

L'augmentation du chiffre d'affaire de SUNU Assurance Vie de 2016 à 2017 faisant de cette compagnie le leader du marché sur la période indiquée peut s'expliquer par la cession de la totalité du portefeuille de la société AVIE à cette dernière.

Paragraphe 2 : Évolution de quelques indicateurs du secteur des assurances au Bénin

Le ratio S/P et le ratio combiné sont largement utilisés dans l'analyse technique des comptes des entreprises d'assurances ainsi que dans leur communication interne et externe. Dans le présent paragraphe, nous examinerons comme indicateurs clés du secteur des assurances au Bénin la sinistralité ainsi que le ratio des charges de gestion à travers les charges de commissions et les frais généraux.

Tableau 8: Ratio S/P par catégorie en %

	2013	2014	2015	2016	2017
Accidents et maladie	79,72	84,71	63,38	72,42	87,98
Automobile	33,44	49,43	50,66	39,69	39,95
Incendie et autres dommages aux biens	13,46	84,11	22,99	57,99	15,57
Responsabilité civile générale	30,11	-8,95	27,45	12,34	-17,83
Transports	55,80	6,13	36,28	6,37	7,64
Autres risques directs dommages	0,48	27,10	10,85	32,34	-4,68
Acceptations dommages	107,70	97,29	46,47	-	31,82
Ratio S/P toutes catégories					
Toutes catégories	42,19	59,26	48,67	49,14	46,78

Source : DA

Ce tableau nous permet de constater que sur toute la période indiquée la branche accidents et maladie présente une sinistralité importante (supérieure à 65%) à l'exception de celle de 2015 qui dégage un taux de 63,38%. L'assurance maladie est donc une branche qui tire la croissance mais plombe la rentabilité globale des compagnies d'assurances dans leur ensemble.

Par contre les catégories Automobile, Incendie et autres dommages aux biens, Responsabilité civile générale, Transports et Autres risques directs dommages affichent dans l'ensemble une sinistralité raisonnable (inférieure à 65%), ce qui témoigne de la maîtrise dans le suivi de la sinistralité des contrats dans ces différents portefeuilles. Néanmoins pour les cas où le ratio S/P est négatif, il faut constater qu'il s'agit de S/P comptable dont la valeur négative ne permet pas de dégager une interprétation technique.

Une analyse globale de la sinistralité d'année en année de toutes les catégories révèle une sinistralité raisonnable de 2013 à 2017, ce qui suppose que le marché des assurances IARDT au Bénin ne présente pas une sinistralité excessive.

Tableau 9: Ratio charges de gestion/chiffre d'affaires des sociétés IARDT

	2013	2014	2015	2016	2017
Charges de commissions	4 072 218 875	4 191 051 641	4 665 425 767	4 999 786 138	4 744 143 878
Chiffre d'affaire IARDT	32 245 104 057	29 695 228 884	32 607 884 613	32 754 036 143	32 625 541 387
Ratio charges de commissions/ chiffre d'affaire	12,63%	14,11%	14,31%	15,26%	14,54%
Frais généraux	8 861 092 197	9 142 644 878	9 951 263 653	10 923 385 517	10 829 106 860
Ratio frais généraux/chiffre d'affaires IARDT	27,48%	30,79%	30,52%	33,35%	33,19%
Taux de charges de gestion	40,11%	44,90%	44,83%	48,61%	47,73%

Source : DA

Le taux de charges de gestion est la somme du ratio charges de commissions /chiffre d'affaires et du ratio frais généraux/ chiffre d'affaires.

Il est à constater d'après ce tableau sur la période de référence que le taux de commissions sur le marché béninois est inférieur à la norme (inférieur à 20%). Le taux de frais généraux augmente d'année en année sur la période et est voisin du double de la norme (norme 15%). Par conséquent le taux de frais de gestion est excessif sur le marché béninois impactant ainsi négativement la rentabilité technique des compagnies IARDT.

Chapitre 3 : Analyse empirique de la surveillance du portefeuille et de la performance de SAHAM IARD Bénin

Pour un assureur non vie, la surveillance du portefeuille est un dispositif clé permettant de préserver la rentabilité de son portefeuille de contrats. Ainsi, devant la multiplicité des intérêts des parties prenantes de l'activité d'assurance et face à la complexification et la volatilité croissante de l'environnement économique, les dirigeants des entreprises d'assurance doivent détenir les bonnes clés, celles qui leur permettront de piloter plus finement la valeur créée par leur entreprise et de mieux estimer les risques associés à leurs prises de décisions stratégiques.

Le présent chapitre est subdivisé en deux sections. La première analyse le portefeuille de contrats des branches significatives de SAHAM IARD Bénin ainsi que leurs contributions à la rentabilité technique de la compagnie. Les interprétations issues de ces analyses et des suggestions feront l'objet de la seconde section.

Section 1 : Analyse de portefeuille de contrats de SAHAM IARD Bénin

Au regard de la structure du portefeuille de contrats d'assurance de SAHAM IARD Bénin à travers les différents états C1 de 2015 à 2019, les principales branches d'activités que sont : Accidents corporels et maladie, Responsabilité civile automobile, Autres risques automobile, Incendie et autres dommages aux biens et la Responsabilité civile générale feront l'objet d'analyse dans la présente section.

**Paragraphe 1 : Aperçu sur quelques indicateurs de mesure par branche
d'activités d'assurance.**

Tableau 10: Indicateurs « Accidents corporels et maladie »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	335 865 610	378 366 169	466 236 447	562 357 809	926 177 439
Primes de l'exercice	363 916 877	368 274 455	460 211 594	528 079 606	844 292 167
Prestations et frais payés	258 723 151	268 387 245	315 603 975	376 618 322	657 273 534
Commissions	25 217 962	33 289 416	42 265 205	44 107 956	72 848 498
Taux de sinistralité	71%	73%	69%	71%	78%
Taux de commissions	8%	9%	9%	8%	8%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

L'assurance maladie de SAHAM IARD Bénin présente une croissance régulière de son chiffre d'affaire de 2015 à 2018 pour atteindre un niveau presque du double en 2019 par rapport à 2018 c'est-à-dire de 562 357 809 FCFA à 926 177 439 FCFA. Cette branche tire ainsi la croissance de la compagnie mais plombe le résultat technique au regard de la sinistralité excessive cumulée d'année en année de 2015 à 2019.

Quant au taux de commissions distribuées dans cette branche, il est raisonnable par au barème de commission en annexe car ce taux se situe entre 8% et 9% sur la période de 2015 à 2019. Au regard de l'évolution du chiffre d'affaire dans la branche et de la stabilité du taux de commissions, on peut conclure que la compagnie pratique une politique stable de distribution des commissions.

Tableau 11: Indicateurs « Responsabilité Civile Automobile »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	432 916 075	466 368 697	634 326 764	777 687 266	971 843 069
Primes de l'exercice	434 734 291	416 476 821	612 574 516	736 412 441	956 346 955
Prestations et frais payés	203 647 415	212 642 492	162 807 357	154 572 003	181 686 739
Commissions	71 969 280	65 328 342	82 137 259	99 494 991	125 209 605
Taux de sinistralité	47%	51%	27%	21%	19%
Taux de commissions	17%	14%	13%	13%	13%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

L'assurance Responsabilité Civile Automobile connaît d'année en année une croissance de son chiffre d'affaire avec une progression régulière d'au moins 20% par an depuis 2016. Cette branche se caractérise par une tendance baissière de sa sinistralité depuis 2016 pour se stabiliser à une sinistralité faible d'environ 20% par an.

Le taux de commissions pratiqué en assurance responsabilité civile est resté constant à 13% depuis 2017 ; ce qui est raisonnable au regard de la fourchette de 7% à 16% prévue par le barème des commissions selon les intermédiaires.

Tableau 12: Indicateurs « Autres Risques Automobile »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	163 358 783	250 785 990	308 933 391	342 238 279	326 537 175
Primes de l'exercice	166 253 166	218 516 074	297 920 837	335 487 683	328 745 493
Prestations et frais payés	18 095 703	14 422 804	43 441 604	61 403 164	71 766 407
Commissions	22 903 110	37 446 198	44 052 079	43 784 946	47 732 273
Taux de sinistralité	11%	7%	15%	18%	22%
Taux de commissions	14%	15%	14%	13%	15%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

Les autres risques automobile présentent une croissance chaque année de 2015 à 2018 avant de connaître une baisse d'environ 5% en 2019 par rapport à 2018 c'est-à-dire de 342 238 279 FCFA à 326 537 175 FCFA. Cette branche se caractérise par une sinistralité faible mais croissante de 2016 à 2019 c'est-à-dire de 7% à 22%.

Le taux de commissions pratiqué dans cette catégorie varie entre 13% et 15% ; ce qui est conforme au barème de commissions appliqué sur le marché béninois dont la fourchette est de 10% à 20%.

Tableau 13: Indicateurs « Incendie et autres dommages aux biens »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	521 024 088	324 680 090	477 016 362	437 711 102	539 127 426
Primes de l'exercice	522 961 182	322 638 217	479 162 578	433 437 202	466 883 823
Prestations et frais payés	97 887 708	14 101 505	289 124 115	-18 664 621	350 401 465
Commissions	25 096 847	32 836 107	29 021 707	40 767 422	62 460 317
Taux de sinistralité	19%	4%	60%	-4%	75%
Taux de commissions	5%	10%	6%	9%	12%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

Le chiffre d'affaire de la présente branche évolue en dent de scie d'année en année de 2015 à 2019. La croissance d'une année est accompagnée l'année suivante d'une baisse. Cette branche présente une disparité dans sa sinistralité, ce qui pose une véritable question du suivi de ce portefeuille de contrat.

La même analyse peut être faite en ce qui concerne le taux de commissions pratiqué qui fait partie des taux de commissions les plus bas de toutes les catégories d'assurance de SAHAM IARD Bénin. Ce taux variant entre 5% et 12% est très loin inférieur au barème de commissions de cette branche qui se situe entre 18% et 22%.

Tableau 14: Indicateurs « Responsabilité Civile Générale »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	77 710 785	94 587 853	132 556 564	129 290 472	210 516 933
Primes de l'exercice	87 662 057	93 772 096	128 754 022	131 121 298	157 481 152
Prestations et frais payés	3 330 389	-8 487 073	9 949 666	7 753 821	-461 553
Commissions	5 030 236	6 788 142	8 642 459	6 518 352	26 352 068
Taux de sinistralité	4%	-9%	8%	6%	0%
Taux de commissions	6%	7%	7%	5%	13%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

Les primes émises en assurance responsabilité civile générale augmentent d'année en année depuis 2015 avant de connaître une légère baisse de 3% entre 2017 et 2018 pour croître de 60% entre 2018 et 2019. Cette branche présente la sinistralité la plus faible avec un constat surprenant en 2019 à travers la non déclaration de sinistre qui se caractérise par la sinistralité nulle affichée.

Le taux de commissions pratiqué varie entre 5% et 13% ; ce qui est de loin inférieur à la norme de 15% à 22% fixé par les autorités béninoises

Tableau 15: Synthèse des indicateurs « Toutes catégories »

	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaires	1 621 540 697	1 636 404 176	2 180 892 332	2 400 576 908	3 390 315 732
Primes de l'exercice	1 752 002 961	1 538 056 980	2 143 828 817	2 302 966 986	3 104 078 369
Prestations et frais payés	664 676 755	470 348 032	763 414 368	587 599 418	1 255 244 366
Commissions	168 508 946	186 941 600	227 028 395	248 402 513	383 501 505
Frais généraux	629 076 782	622 955 579	705 211 407	845 478 740	865 979 758
Taux de sinistralité	38%	31%	36%	26%	40%
Taux de commissions	10%	11%	10%	10%	11%
Taux de frais généraux	36%	41%	33%	37%	28%
Ratio combiné	84%	83%	79%	73%	80%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

Globalement, SAHAM IARD Bénin affiche un chiffre d'affaire croissant d'année en année. La bonne tenue de l'assurance non vie au Bénin se caractérise par des sinistralités faibles (de 26% à 40%) et des taux de commissions raisonnables d'environ 10% enregistrés par SAHAM. Mais force est de constater que les frais généraux sont excessifs à hauteur de 28% à 41% des primes émises sur la période de référence ; ce qui pose un véritable problème de la maîtrise des frais généraux dont la norme est de 15%.

Malgré les taux de frais généraux excessifs, le ratio combiné sur la période est inférieur à 100%, ce qui se justifie par la sinistralité faible d'une part et les taux de commissions raisonnables d'autre part.

**Paragraphe 2 : Présentation de la rentabilité technique par branche
d'activité d'assurance.**

Tableau 16: Rentabilité technique « Accidents corporels et maladie »

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	363 916 877	368 274 455	460 211 594	528 079 606	844 292 167
(-) Prestations et frais payés	258 723 151	268 387 245	315 603 975	376 618 322	657 273 534
(-) Commissions et autres charges	154 739 303	176 399 311	192 258 805	242 172 164	308 380 688
Solde de souscription (a)	- 49 545 577	- 76 512 101	- 47 651 186	- 90 710 880	- 121 362 055
Solde financier (b)	18 980 316	24 333 771	24 957 174	26 348 599	48 969 869
Résultat technique (a)+(b)	- 30 565 261	- 52 178 330	- 22 694 012	- 64 362 281	- 72 392 186
Part dans la rentabilité technique globale	-8%	-14%	-4%	-9%	-9%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

L'assurance maladie présente des résultats techniques négatifs sur la toute la période ; c'est donc une catégorie d'assurance qui contribue négativement à la rentabilité technique globale de SAHAM IARD Bénin.

Tableau 17: Rentabilité technique « Responsabilité Civile Automobile »

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	434 734 291	416 476 821	612 574 516	736 412 441	956 346 955
(-) Prestations et frais payés	203 647 415	212 642 492	162 807 357	154 572 003	181 686 739
(-) Commissions et autres charges	238 916 621	241 723 540	287 032 250	373 446 263	392 001 720
Solde de souscription (a)	- 7 829 745	- 37 889 211	162 734 909	208 394 175	382 658 496
Solde financier (b)	24 464 796	29 993 457	33 954 882	36 443 900	51 384 352
Résultat technique (a)+(b)	16 635 051	- 7 895 754	196 689 791	244 838 075	434 042 848
Part dans la rentabilité technique globale	4%	-2%	35%	33%	56%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

La catégorie Responsabilité Civile Automobile présente sur toute la période un résultat technique excédentaire à l'exception de celui de 2016 qui affiche un résultat négatif de 7 895 754 FCFA pour 416 476 821 FCFA de primes acquises. Cette catégorie contribue fortement à la rentabilité technique globale à raison de 35%, 33% et 56% respectivement pour les années 2017, 2018 et 2019.

Tableau 18: Rentabilité technique « Autres Risques Automobile »

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	166 253 166	218 516 074	297 920 837	335 487 683	328 745 493
(-) Prestations et frais payés	18 095 703	14 422 804	43 441 604	61 403 164	71 766 407
(-) Commissions et autres charges	85 899 880	132 301 287	143 976 764	164 343 191	139 442 405
Solde de souscription (a)	62 257 583	71 791 983	110 502 469	109 741 328	117 536 681
Solde financier (b)	9 231 672	16 128 738	16 536 898	16 037 935	17 265 032
Résultat technique (a)+(b)	71 489 255	87 920 721	127 039 367	125 779 263	134 801 713
Part dans la rentabilité technique globale	19%	24%	22%	17%	17%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

La catégorie Autres Risques Automobile contribue positivement à la rentabilité technique globale pour un niveau de plus de 15% de 2015 à 2019. Cette catégorie est à analyser conjointement avec la catégorie responsabilité civile automobile, commercialisée en pratique dans les mêmes contrats. Il ressort ainsi que la branche automobile contribue à plus de 50% à la rentabilité technique de SAHAM IARD Bénin de 2017 à 2019. C'est une source de profit pour la compagnie qui nécessite un suivi permanent en ce qui concerne la sinistralité.

Tableau 19: Rentabilité technique « Incendie et autres dommages aux biens »

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	522 961 182	322 638 217	479 162 578	433 437 202	466 883 823
(-) Prestations et frais payés	97 887 708	14 101 505	289 124 115	- 18 664 621	350 401 465
(-) Commissions et autres charges	226 021 671	155 640 251	182 007 187	211 268 497	192 706 899
Solde de souscription (a)	199 051 803	152 896 461	8 031 276	240 833 326	- 76 224 541
Solde financier (b)	29 443 924	20 881 072	25 534 212	22 681 859	28 505 336
Résultat technique (a)+(b)	228 495 727	173 777 533	33 565 488	263 515 185	- 47 719 205
Part dans la rentabilité technique globale	60%	48%	6%	36%	-6%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

La catégorie Incendie et autres dommages aux biens constituaient une source de profit à SAHAM IARD Bénin en 2015, 2016 et en 2018 avec respectivement comme contribution 60%, 48% et 36%. La forte sinistralité de 2017 peut expliquer sa faible contribution de 6% à la rentabilité technique globale. En 2019, cette catégorie a contribué négativement à la rentabilité de la compagnie avec un résultat déficitaire de 47 719 205 FCFA pour 466 883 823 FCFA de primes acquises. C'est donc une catégorie dont le portefeuille doit faire l'objet d'une surveillance permanente afin de stabiliser le résultat technique, source et de profit et de contribution à la rentabilité technique globale.

Tableau 20: Rentabilité technique « Responsabilité Civile Générale »

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	87 662 057	93 772 096	128 754 022	131 121 298	157 481 152
(-) Prestations et frais payés	3 330 389	- 8 487 073	9 949 666	7 753 821	- 461 553
(-) Commissions et autres charges	34 998 190	42 564 220	51 174 452	50 276 871	70 284 586
Solde de souscription (a)	49 333 478	59 694 949	67 629 904	73 090 606	87 658 119
Solde financier (b)	4 391 564	6 083 206	7 095 621	5 821 222	1 130 682
Résultat technique (a)+(b)	53 725 042	65 778 155	74 725 525	78 911 828	88 788 801
Part dans la rentabilité technique globale	14%	18%	13%	11%	11%

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

La catégorie responsabilité civile générale contribue elle aussi positivement à la rentabilité technique de la compagnie à hauteur de 14%, 18%, 13% respectivement en 2015, 2016 et 2017. Sa contribution s'est stabilisée à 11% en 2018 et 2019. Cette catégorie présente sur toute la période un résultat excédentaire croissant passant de 53 725 042 FCFA en 2015 à 88 788 801 FCFA en 2019 pour des primes acquises relativement faibles dans la totalité des primes acquises de l'année.

Tableau 21: Analyse globale de la structure simplifiée du résultat technique

	2015	2016	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	1 752 002 961	1 538 056 980	2 143 828 817	2 302 966 986	3 104 078 369
(-) Prestations et frais payés	664 676 755	470 348 032	763 414 368	587 599 418	1 255 244 366
(-) Commissions et autres charges	797 585 728	809 897 179	932 239 802	1 093 881 253	1 249 481 263
Solde de souscription (a)	289 740 478	257 811 769	448 174 647	621 486 315	599 352 740
Produits des placements	99 476 584	111 457 301	124 859 976	124 534 719	197 442 829
(-) charges des placements	7 840 664	6 215 637	8 118 974	13 176 966	18 186 338
Solde financier (b)	91 635 920	105 241 664	116 741 002	111 357 753	179 256 491
Résultat technique (a)+(b)	381 376 398	363 053 433	564 915 649	732 844 068	778 609 231

Source : États statistiques et financiers de SAHAM IARD Bénin

SAHAM IARD Bénin dégage un résultat technique croissant de 2015 à 2019 passant de 381 376 398 FCFA à 778 609 231 FCFA, soit une progression de plus de 100% sur la période. La branche automobile a contribué à hauteur de 50% à la rentabilité technique à partir de 2017. Toutes les branches ont contribué positivement d'une manière ou d'une autre à la rentabilité technique à l'exception de la branche maladie qui a présenté sur toute la période un résultat négatif.

Au regard des analyses ci-dessus, on peut conclure que :

- ✓ La surveillance du portefeuille est indissociable de la politique de souscription et du nettoyage du portefeuille ;

- ✓ De même, le niveau de rentabilité technique de chaque branche d'assurance est fonction de son niveau de sinistralité.

Les hypothèses de recherche sont ainsi validées.

Section 2 : Suggestions

La présente étude loin de nous réjouir comporte certainement des limites qu'il s'avère nécessaire de relever. En effet, l'étude n'a pas fait des simulations actuarielles qui permettront d'identifier les assurés multi-sinistrés selon un système de règles basées sur la détection de corrélation entre sinistralité passée et sinistralité future et d'appliquer ensuite sur les contrats identifiés des mesures correctrices (majorations tarifaires, résiliations) dont la nature et le niveau dépendront essentiellement de la sinistralité observée. Malgré cette limite, certaines pistes de solution sont à proposer à l'équipe dirigeante de SAHAM IARD Bénin afin de profiter de la réforme. Il s'agit :

✓ Développer son expertise technique ;

L'amélioration de la rentabilité passe notamment par le développement de l'expertise technique qui repose sur deux activités clés :

- En aval, un travail permanent sur les bases de données sinistres, afin de conduire une surveillance de portefeuille en exploitant les informations sur les sinistres. Cette surveillance du portefeuille implique qu'un système d'information adapté soit en place, permettant de générer des reporting réguliers de l'activité, d'une granularité aussi fine que possible (informations par branche, par assuré, par secteur d'activité...), basés sur des données exhaustives et de qualité.
- En amont, instaurer une véritable sélection des risques via une politique de souscription rigoureuse et évolutive, tenant compte des conclusions de l'étape aval.

La mise en place de ces deux actions (surveillance du portefeuille et politique de souscription) relève d'une Direction Technique forte, véritable tour de contrôle, qui doit être composée de statisticiens et d'actuaire hautement qualifiés, capables d'analyser le portefeuille et de définir sur la base de cette analyse, la politique de souscription.

✓ **Opérer des rapprochements stratégiques ;**

Sur le court terme, un rapprochement stratégique entre SAHAM IARD Bénin et un autre acteur de l'espace CIMA aurait plusieurs avantages dans le contexte du relèvement du capital minimum social :

- Renforcer son positionnement concurrentiel ;

Le rapprochement stratégique entre ces deux acteurs complémentaires permettrait d'augmenter mécaniquement le chiffre d'affaire de la nouvelle société, ainsi que sa part de marché ;

- Mettre en commun les compétences techniques de chacune des deux structures, complémentaires notamment en matière de capacité de souscription, de système d'information ou encore de surveillance de portefeuille ;
- Diversifier les risques couverts. Les deux structures étant complémentaires, il en découle une diversification mécanique du portefeuille de l'assureur ainsi créé. Une diversification qualitative et géographique des risques couverts contribue à la mutualisation des risques.

✓ **Intégrer la gestion du cycle dans son dispositif de pilotage de la performance à travers le suivi d'un certain nombre d'indicateurs que sont :**

- Le rendement des produits financiers (obligations, actions, immobiliers) ;

- L'évolution du PIB, suivi de l'activité industrielle ;
- Le suivi du niveau des tarifs de souscription des affaires nouvelles (par secteur d'activité, par branche, par pays) ;
- Le suivi des budgets de défense des affaires en portefeuille ;
- L'évolution de la fréquence et du coût des sinistres sur le marché ;
- Le suivi des sinistres graves (nombre et coût) ;
- La rentabilité des opérations (S/P, ratio combiné, ROE) ;
- L'évolution de la capacité disponible sur le marché.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La présente étude a permis d'appréhender l'efficacité de la surveillance du portefeuille et de dégager les leviers susceptibles de renforcer le pilotage de la performance de SAHAM IARD Bénin.

Pour ce faire, l'analyse de certains indicateurs nous révèle que la branche maladie de SAHAM IARD Bénin tire la croissance du chiffre d'affaire mais plombe la rentabilité globale. La branche automobile contribue à elle seule à plus de 50% de la rentabilité technique de 2017 à 2019. Par contre, la catégorie Incendie et autres dommages aux biens constituent une source de profit pour la compagnie et nécessite une surveillance permanente de son portefeuille afin de stabiliser son résultat technique. Quant à la catégorie responsabilité civile générale, malgré sa faible contribution au chiffre d'affaire, elle participe positivement à la formation du résultat technique à plus de 10% de 2015 à 2019.

Face à ces constats et au regard des exigences de la réforme relative à l'augmentation du capital social, la surveillance du portefeuille sera le nerf de la guerre pour SAHAM IARD Bénin ainsi qu'une politique rigoureuse de sélection des risques.

Le pilotage de la performance passe par le suivi d'un certain nombre d'indicateurs comme les indicateurs des marchés financiers, les indicateurs économiques ainsi que les indicateurs du marché de l'assurance.

BIBLIOGRAPHIE

- **ADAMOU SIRFO (2016)** : « Nécessité de la surveillance du portefeuille dans une compagnie IARDT : cas de la SNAR LEYMA » ; MST-A, IIA ;
- **ARIS OULD RABAH (2016)** : « Surveillance du portefeuille et modélisation du comportement de résiliation des multi-détenteurs » ; Master Actuariat, ISFA ;
- **Direction des Assurances du Bénin (2015)** : Les déterminants de la souscription d'une garantie d'assurance au Bénin ;
- **FINACTU (2016)** : Le marché des assurances dans l'espace CIMA, à l'aube d'une révolution ?
- **FINACTU (2017)** : La réforme de l'article 308 du code CIMA : Une opportunité pour le marché de la réassurance de l'espace CIMA ;
- **FRIHA NAIMA (2018)** : L'étude de la rentabilité d'une compagnie d'assurance : cas de la SAA ;
- **KONE MAMADOU (2014)** : Enjeux futurs du marché de l'assurance dans la zone FANAF ;
- **LEMOINE Guillaume (2016)** : Perspectives d'évolution du pilotage stratégique et de la performance des entreprises d'assurance à l'aune de Solvabilité 2 ;
- **ZIGUELE MARTIN (2008)** : Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA.

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
Chapitre 1 : Cadre institutionnel et théorique de l'étude	4
Section 1 : Présentation de SAHAM Assurance	4
Section 2 : Cadre théorique de l'étude	7
Paragraphe 1 : Problématique, objectifs et hypothèses.....	7
A. Problématique et intérêt	7
B. Objectifs et hypothèses.....	12
Paragraphe 2 : Revue de littérature et méthodologie de l'étude.....	12
A. Revue de littérature	12
1. Les composantes de la surveillance du portefeuille	12
2. Les réflexions théoriques sur le pilotage de la performance d'une compagnie non vie 15	
2-1) Indicateurs de revue d'activité	15
2-2) Indicateurs de performance opérationnelle et de rentabilité	16
2-3) Indicateurs de structure du capital.....	18
B. Méthodologie de l'étude	19
Chapitre 2 : Analyse du marché des assurances au Bénin.....	20
Section 1 : Bref aperçu sur l'évolution du secteur des assurances en zone CIMA	20
1. Principales réformes	22
2. Impacts des réformes.....	23
Section 2 : Le marché des assurances au Bénin	25
Paragraphe 1 : Organisation et structure du marché de l'assurance au Bénin	25
Paragraphe 2 : Évolution de quelques indicateurs du secteur des assurances au Bénin	35
Chapitre 3 : Analyse empirique de la surveillance du portefeuille et de la performance de SAHAM IARD Bénin	38
Section 1 : Analyse de portefeuille de contrats de SAHAM IARD Bénin	38

Paragraphe 1 : Aperçu sur quelques indicateurs de mesure par branche d'activités d'assurance.	39
Paragraphe 2 : Présentation de la rentabilité technique par branche d'activité d'assurance.	45
Section 2 : Suggestions.....	51
CONCLUSION GÉNÉRALE	54
BIBLIOGRAPHIE.....	55
ANNEXES.....	56
TABLE DES MATIÈRES	57