**REPUBLIQUE DU BENIN**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET**



**DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**UNIVERSITE D’ABOMEY-CALAVI**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ECOLE NATIONALE D’ECONOMIE APPLIQUEE**

**ET DE MANAGEMENT**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATON DE LICENCE**

**PROFESSIONNELLE**

**Filière : Planification Option : Planification et**

**Gestion des projets**

2023-2024

THEME : ANALYSE DES FACTEURS LIES AU NON RECOURS DES ASSURES A L’ASSURANCE SANTE : CAS DE L’AFRICAINE DES ASSURANCES

**Réalisé par :**

**Grégita ASSOUGNI et Gyslaine HOUNSA**

**Maître de Stage : Maître de mémoire :**

**ASSOGBA Lydia YAÏ Emmanuel**

Chef d’agence Zongo Enseignant-Chercheur

D’Africaine des assurances

BENIN

# Avant-propos

# AVERTISSEMENT

Avant**-**propos

L’Ecole Nationale d’Economie Appliquée et de Management (ENEAM) est une école d’enseignement professionnel de l’Université d’Abomey-Calavi (UAC). Cette école offre plusieurs formations de trois (03) ans au bout desquelles une licence professionnelle est décernée aux étudiants. Parmi ses formations figure la nôtre : la Planification et Gestion de Projets. Afin d’obtenir cette licence, il est impératif pour tout étudiant d’effectuer un stage académique pratique et de rédiger un mémoire à soumettre devant un jury. Pour répondre à cette exigence, nous avons effectué un stage de trois mois dans l'Agence Zongo de l'Africaine des Assurances est une Société Interafricaine de Courtage, d'Assurance et de Réassurance (SICAR).

AVERTISSEMENT

L’École Nationale d’Économie Appliquée et de Management (ENEAM) n’entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

# APPROBATION

APPROBATION

Nous certifions que le présent mémoire est réalisé par ses auteurs. Sa rédaction est achevée et il peut être soutenu devant un jury.

**Cotonou le ……………………………….**

**Signatures**

**Président du jury**

# **Dédicace 1 :**

Je dédie ce mémoire :

À mes parents ;

Mes frères et mes sœurs.

Grégita ASSOUGNI

**Dédicace 2 :**

Je dédie ce mémoire à mes parents.

Gyslaine HOUNSA

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire. Tout d’abord nous remercions chaleureusement :

M. Albert N. HONLONKOU, PhD., Professeur Agrégé des sciences économiques, Directeur de l’Ecole Nationale d’Economie Appliquée et de Management ;

M. Théophile A. AGADAME, Ph.D., Professeur Agrégé des sciences économiques, Directeur-Adjoint Chargé des affaires académiques de l’Ecole Nationale d’Economie Appliquée et de Management ;

M. Emmanuel YAÏ, Ph.D., Docteur en économie rurale, pour sa précieuse guidance, son expertise et son soutien constant tout au long de ce projet.

* Tous les Responsables de la filière Planification et en particulier : au Dr. Fanougbo AVOCE VIAGANNOU, Ph.D., Ma^tre-Assistants ; au Dr. Hortensia ACACHA, Ph.D., Maitre de Conférences, au Dr. Bernard AHOU, Ph.D.
* Nos professeurs et membres du jury pour leurs conseils avisés et leurs suggestions constructives;
* Nos familles respectives pour leur amour inconditionnel, leurs encouragements
* Tout le personnel de la société SICAR de l’africaine des assurances
* Mme Lydia ASSOGBA Chef de l’Agence Africaine des Assurances de Zongo, notre Directrice de stage, pour ses orientations, conseils et appui
* M. Marcellin AKA, Directeur de la société de courtage SICAR-SARL, pour le soutien et pour nous avoir permis de faire le stage à Africaine des Assurances
* Et enfin nous remercions nos amis pour leur soutien indéfectible et leur présence encourageante.

Ce mémoire ne serait pas possible sans vous tous. Merci du fond du cœur.

# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CICARE | : | Compagnie Commune de Réassurance des Etats Membres de la CIMA |
| CIMA | : | Conférence Interafricaine des Marchés d’Assurances |
| IARDT | : | Incendie, Accident, Risques, Divers et Transport |
| MRH | : | Muti Risques Habitation |
| NSIA | : | Nouvelle Société Interafricaine d’Assurance du Bénin |
| SAARB | : | Société Interafricaine d’Assurance et Réassurance du Bénin |

# LISTE DES TABLEAUX

# LISTE DES FIGURES

[INTRODUCTION A](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233319)

[CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CONTEXTE D’ETUDE ET DEROULEMENT DU STAGE B](file:///C:\Users\LENOVO\Desktop\Mémoire%20Aimée\Mémoire%20Licence%20BFA_KPOCHEME_corrigé%2002_06_2024.docx#_Toc168233320)

[I- Cadre Institutionnel du stage C](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233321)

[II- Déroulement et Observations du stage I](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233328)

[CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE L](file:///C:\Users\LENOVO\Desktop\Mémoire%20Aimée\Mémoire%20Licence%20BFA_KPOCHEME_corrigé%2002_06_2024.docx#_Toc168233332)

[I- Problématique, Objectifs et Hypothèses de l’étude M](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233333)

[II- Synthèse des travaux antérieurs et la méthodologie de l’étude. Q](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233341)

[CHAPITRE 3 : ANALYSE DES RESULTATS ET IMPLICATIONS MANAGERIALES W](file:///C:\Users\LENOVO\Desktop\Mémoire%20Aimée\Mémoire%20Licence%20BFA_KPOCHEME_corrigé%2002_06_2024.docx#_Toc168233349)

[I- Présentation et analyse des résultats X](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233350)

[II- Vérification des hypothèses et implications managériales DD](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233353)

[CONCLUSION KK](file:///C:\Users\hp\Desktop\Mémoire_BFA_KPOCHEME_VF_YAI_03_06_2024.docx#_Toc168233359)

# RESUME

# ABSTRACT

# INTRODUCTION

L’assurance santé joue un rôle essentiel dans la protection financière des individus face aux risques liés à la maladie et aux accidents. Elle permet d’assurer l’accès aux soins de qualité tout en réduisant les coûts financiers associés aux traitements médicaux. Cependant, malgré ses nombreux avantages, de nombreuses personnes choisissent de ne pas souscrire à une assurance santé, en particulier dans les pays en développement.

Dans ce contexte, les compagnies d’assurance santé jouent un rôle crucial en offrant des produits d’assurance qui permettent aux individus et aux familles de se protéger contre les risques financiers liés à la maladie. L’Africaine des Assurances, en tant que compagnie d’assurance majeure au Bénin, a une responsabilité particulière à jouer dans l’amélioration de l’accès à l’assurance santé et dans la promotion d’un système de santé plus équitable et accessible à tous.

Malgré ses efforts, l’Africaine des Assurances fait face à un faible taux de souscription à l’assurance santé. Ce phénomène, observé dans de nombreux pays, y compris le Bénin, a des conséquences importantes sur l’accès aux soins et la protection sociale des populations. C’est pourquoi il est crucial d’identifier et d’analyser les facteurs qui expliquent le faible engouement des individus à souscrire à une assurance santé, notamment dans le cas de l’Africaine des Assurances.

C’est la recherche de ces facteurs qui justifie le choix de ce thème intitulé “Analyse des facteurs liés au non-recours des assurés à l’assurance santé : cas de l’Africaine des Assurances”. Le travail est articulé autour de trois chapitres. Dans le premier chapitre, nous avons présenté le contexte de l’étude à travers son cadre institutionnel et le déroulement du stage ainsi que les observations faites. Le deuxième présente le cadre théorique de l’étude et la méthodologie de recherche, tandis que le troisième et dernier chapitre analyse les résultats et les implications managériales

# CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DE STAGE

**Chapitre 1 :**

CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DE STAGE

# Introduction

Ce chapitre est consacré à la présentation de l'Agence SICAR-ZONGO de l'Africaine des Assurances, du déroulement du stage afin de pouvoir déterminer la problématique qui fera l'objet de l'étude.

# Section1 : CADRE INSTITUTIONNEL DU STAGE

Dans la présente section nous présentons l'historique, les missions, l'organisation et le fonctionnement de notre structure d'accueil, ainsi que des tâches qui nous ont été assignées.

## 1-1) Présentation de la structure d’accueil

### 1.1.1 SICAR ZONGO

L'Agence Zongo de l'Africaine des Assurances est une Société Interafricaine de Courtage, d'Assurance et de Réassurance (SICAR).

Elle s'investie dans toutes les opérations habituellement effectuées par les courtiers d'assurance ou de réassurance ; des assureurs conseils. Et notamment à titre principal tous actes constituants ou contribuant à mettre en rapport assureurs-assurés-sinistrés d'une part, puis les assureurs et réassureurs d'autre part, en vue de la conclusion, selon le cas d'un contrat d'assurance ou d'un traité de réassurances ; toutes activités d'assurance et de réassurance incendie ;risques divers ;toutes opérations de prise en charge de tout ou partie du portefeuille (risques, primes et sinistres) de toute autre société d'assurances à travers une opération de cession

### 1.1.2 AFRICAINE DES ASSURANCES

a. Historique

En 1997, L'Africaine des Assurances S.A., en abrégé « L'Africaine », voit le jour. Elle devient la première compagnie d'assurance privée agréée en IARDT (Incendie, Accidents, Risques Divers, et Transport) au Bénin et a démarré ses activités le 30 mars 1998.

b. Misson

La mission de l'Africaine des Assurances est de fournir des services d'assurance de qualité pour répondre aux besoins de protection de ses clients. Cela inclut :

1. Protection et Sécurité Financière : Offrir des solutions d'assurance qui protègent les biens, les personnes et les entreprises contre divers risques.

2. Innovation et Adaptation : Développer des produits d'assurance innovants et adaptés aux besoins changeants du marché et des clients.

3. Satisfaction Client : Assurer un service client de haute qualité, rapide et efficace, pour garantir la satisfaction et la fidélité des clients.

4. Responsabilité Sociale : Contribuer au développement économique et social du Bénin en soutenant des initiatives communautaires et en étant un acteur économique responsable.

L'Africaine des Assurances vise à être un leader du secteur des assurances au Bénin, en mettant l'accent sur la confiance, la fiabilité et l'excellence dans ses prestations.

1. Activités

Les activités de l'Africaine des Assurances au Bénin couvrent une large gamme de services d'assurance pour répondre aux divers besoins des particuliers et des entreprises. Voici les principales activités :

1. Assurance Vie : (i) Assurance décès ; (ii) Assurance épargne et (ii) Assurance retraite

2. Assurance Santé : (i) Couverture des frais médicaux ; (ii) Hospitalisation ; (iii) Médicaments et (iv) Soins dentaires et optiques.

3. Assurance Automobile : (i) Assurance responsabilité civile automobile ; (ii) Assurance tous risques ; (iii) Assurance contre le vol et l'incendie.

4. Assurance Habitation : (i) Assurance multirisque habitation ; (ii) Protection contre les incendies, les vols, et les dégâts des eaux.

5. Assurance Entreprise : (i) Assurance multirisque professionnelle ; (ii) Assurance responsabilité civile professionnelle ; (iii) Assurance transport de marchandises ; (iv) Assurance construction.

6. Assurance Maritime et Transport : (i) Couverture des biens en transit ; (ii) Assurance pour les navires et les cargaisons.

7. Assurance Agricole : Elle couvre la protection contre les risques climatiques et autres périls affectant les exploitations agricoles.

8. Assurance Responsabilité Civile : Elle assure la couverture des dommages causés à des tiers dans le cadre des activités professionnelles et personnelles. Ces activités permettent à l'Africaine des Assurances de fournir une protection financière complète à ses clients, en leur offrant des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques.

## 1-2) Structure organisationnelle et fonctionnement de la SICAR

### 1.2.1. **Structure organisationnelle**

L'agence Zongo de l'AA est composée des organes ci-après : (i) La Direction Générale ; (ii) La Direction de Courtage ; (iii) Le Service Comptabilité ; (iv) Le Service Production et (v) Le Service Caisse.

* **La Direction Générale**

Elle est sous la responsabilité du Directeur Général, qui est ici l'Agent Général. II a pour tâche d'analyser les risques des clients, et les conseiller sur les opportunités d'assurance, de placer les risques auprès de sa compagnie d'assurance, de suivre la gestion des contrats au jour le jour, et d'assister ses clients en cas de sinistre de l'ouverture jusqu'à l'indemnisation.

* **La Direction de Courtage**

Elle est sous la responsabilité d'un Directeur de Courtage. Il a pour rôle de négocier des valeurs mobilières, gérer le négoce de valeurs mobilières, gérer les affaires financières d'un client, de donner des conseils en finance, de gérer des valeurs mobilières, de gérer une équipe, de donner des conseils sur la gestion de risques de sécurité, d'expliquer les caractéristiques techniques de produits financiers à des clients, et d'évaluer les risques pour les biens d'un client.

* **Le Service Comptabilité**

Ce service est assuré par un comptable dont le rôle est de comptabiliser les flux financiers. Il participe à l'établissement des bilans comptables, des comptes de résultats, du rapport annuel et aux déclarations fiscales. Il est aussi le garant de la qualité et de l'intégrité des informations de comptabilité d'assurance.

* **Le Service Production**

Ce service est actuellement assuré par deux productrices spécialistes des contrats.

C’est-elle qui sont à l'origine et à la finalisation des contrats en veillant aux clauses, garanties, et aux éventuelles modifications...

* **Le Service Caisse**

La caisse traduit l'ensemble des opérations réalisées par l'entreprise dans le cadre de son activité courante (encaissements, décaissements...). Ce service est actuellement assuré par les productrices elles-mêmes.

* + 1. **Structure fonctionnelle de l'agence Zongo**

Étant un professionnel indépendant exerçant l'activité d'intermédiaire pour le compte de la Direction Générale de l'Africaine des Assurances dont il a reçu un mandat, l'Agence SICAR-ZONGO de l'Africaine des Assurances effectue les activités par rapport a laquelle elle a reçu l’agrément

Aux particuliers elle propose :

1. L'assurance automobile (AUTO)

L'Agence SICAR-ZONGO de l'Africaine des Assurances offre à ses clients (le propriétaire d'un véhicule assuré, le conducteur du véhicule, toute personne détentrice d'un permis de conduire), la garantie Auto qui couvre les dommages corporels qu'ils subissent en cas d'accident par le remboursement des frais médicaux en cas d'accident ; le versement d'une indemnité en cas d'invalidité ; et le paiement d'un capital pour leur famille en cas de décès.

Pour le véhicule de l'assuré, elle offre les garanties ci-après : Responsabilité Civile (RC) obligatoire + carte brune CEDEAO, vol et / ou incendie, bris de glace, défense et recours, tierce collision, tierce totale ou tous risques.

1. L'assurance deux roues (MOTO'SUR)

La bonne maitrise de votre moto et le respect des règles de sécurité sur la route ne vous mettent pas toujours à l'abri d'un accident.

C'est ce qu'offre la garantie MOTO'SUR qui renferme trois options de garanties, quelque soit l'usage de l'engin : usage privé ou usage professionnel.

Nous avons :

Option 1 : Responsabilité civile ; Défense et recours

Option 2 : Responsabilité civile ; Défense et recours ; Sécurité du conducteur

Option 3 : Responsabilité civile (\*) ; Défense et recours ; Sécurité du conducteur ~) ; Dommage à l'engin.

﻿﻿﻿Sécurité du passager : Au titre de la garantie Responsabilité Civile, elle couvre aussi la réparation des dommages corporels subis par le passager en cas d'accident.

﻿﻿﻿﻿Garantie Sécurité du Conducteur : Elle garantit la réparation des dommages corporels subis par le conducteur de la moto suite à un accident de la circulation, lorsqu'il monte ou descend de la moto, ou lors de sa mise en marche.

1. L'assurance sécurité voyage-séjour

Ce produit, valable entre autres dans les pays de l'espace Schengen, est obligatoire pour l'obtention du visa d'entrée et / ou de sortie. Elle comporte les blocs de garanties suivants :

﻿﻿-L'assistance en cas de maladie, accident ou décès ;

﻿﻿-L’assurance maladie ;

﻿﻿-L'assurance Individuelle Accidents ;

﻿﻿-La prise en charge des frais de santé (hospitalisation - frais médicaux) suite à une dégradation de l'état de santé pendant votre séjour à l'étranger.

Garanties offertes sont :

(i) L'assistance en cas de maladie, accidents ou décès : Cette garantie permet à l'assuré de bénéficier de la part de l'assureur des prestations suivantes : transport au centre médical, retour à la résidence du lieu de séjour, rapatriement en cas de maladie, rapatriement de corps en cas de décès.

(ii) L'assurance Maladie : Cette garantie permet la prise en charge par un assureur européen des frais médicaux, d'hospitalisations, chirurgicaux et pharmaceutiques exposés à la suite d'une maladie survenue au cours de votre séjour.

(iii) L'assurance Individuelle Accidents Corporels : Cette garantie permet à l'assuré ou à ses ayants-droits le bénéfice d'une indemnité en cas d'invalidité permanente, partielle, ou en cas de décès. La garantie s'exerce sur le trajet domicile/aéroport au départ, durant le séjour et sur le trajet retour jusqu'au domicile de l'assuré.

Aux professionnels, elle propose :

L'assurance transport : Pour les transporteurs de marchandises (par voie maritime ou terrestre) l'Agence. SICAR-ZONGO offre la possibilité de les convoyer dans les meilleures conditions avec le contrat Assurance Transport de l'Africaine des Assurances.

Elle propose trois (03) types de contrat :

1. Le contrat Tous risques : les dommages et pertes matériels, les pertes de poids ou de quantité subies par les marchandises assurées et le vol total ou partiel sont garantis, à moins qu'ils ne résultent d'un risque expressément exclu de la police. L'avantage d'un tel contrat pour l'assuré est qu'il lui suffit d'apporter la preuve matérielle des dommages ou des pertes pendant la période de couverture pour que l'assureur puisse le dédommager ;
2. (ii) Le contrat Accidents caractérisés et le contrat FAP Sauf (le plus réalisé au niveau de l'agence) : pour le transport terrestre et le contrat FAP sauf ; pour le transport maritime ; couvrent les dommages résultant d'évènements limitativement énumérés dans la police ;
3. L'assurance sécurité voyage-séjour (SVS).

# Section 2 : Déroulement et observation du stage

## 2-1) Taches effectuées

Le stage, d’une durée de trois (03) mois, s’est déroulé dans l’une des agences d’Africaine des Assurances IARD sise à Zongo à Cotonou. Cette période de trois mois passés dans l’entreprise nous a permis d’effectuer de multiples tâches et de comprendre aussi son fonctionnement. Ainsi, durant le stage, nous avons pu participer à la vente des produits d’assurance que commercialise l’Agence et bien d’autres choses comme :

-Enregistrer de nouveaux clients ou des renouvellements dans la base avec l’application ORASS. Lors de la souscription ou du renouvellement d’un contrat, il est important de se munir de pièces suivantes : la carte grise du véhicule en question et le permis de conduire du souscripteur.

-Prendre connaissance des informations concernant le client (figurant sur la carte grise contenu dans le livret de bords du véhicule). Ces informations nous permettent de déterminerle montant de la prime et le porter à la connaissance du client : c’est la proposition. Il revient donc au client d’accepter ou non cette proposition pour nous permettre enfin d’établir son contrat ; et c’est le paiement de la prime qui montre son acceptation

-Faire à la fin de la journée les registres automobiles selon les opérations réalisées (affaire nouvelle ou avenants).

-Imprimer le brouillard des encaissements de la journée afin faire le point des primes émises et des dépenses éventuelles

-Faire le versement journalier des recettes acquises la veille.

## 2-2) Difficultés rencontrées



Dans le déroulement de notre stage, plusieurs difficultés ont été rencontrés. On peut citer:

- le problème de connexion n’ayant pas permis de mieux prendre connaissance du logiciel ORASS

-l’inaccessibilité à certaines informations et des documents du service

-faible durée de stage n’ayant pas permis de faire une large expérience dans la structure

2-3) Observation de stage

Au cours de notre stage effectué dans les locaux d’Africaine des Assurances Bénin, nous avons observé plusieurs choses qui sont présentées dans ce paragraphe. Ces observations peuvent être vues comme des forces et de faiblesses sur lesquels une attention particulière mérite d’être portée pour une efficacité des actions d’Africaine des Assurances.

On note comme forces que :

Un bon accueil de la clientèle et mise dans de bonnes conditions ;

-Un suivi adéquat par rapport au renouvellement du contrat : cela se passe par des appels de rappel dont un agent se charge chaque jour. Ces pratiques contribuent à fidéliser la clientèle et à maintenir une image positive d’Africaine des Assurances.

-La bonne ambiance de travail instaurée par la Chef d’agence. Ce qui permet de travailler sans stresser, ce qui se traduit par un meilleur service client ;

- La rapidité dans le traitement des dossiers des clients qui permet à ces derniers de gagner du temps et d’améliorer leur satisfaction ;

-La fiabilité des primes précisées aux souscripteurs ;

-La facilité donnée aux clients de souscrire leur police d’assurance sur des jours ; toute chose qui allège la tâche aux assurés en difficulté financière dans la période.

Les faiblesses ci-après sont toute de même notées :

-La non-diversification des contrats d’assurance sur la période de mon stage. Cela peut limiter l'attractivité de l'agence et expliquer le faible taux de souscription à l'assurance santé.

-Le manque d’un créneau pour parler aux clients qui visitent l’agence des autres produits de la compagnie, notamment l’assurance santé. L'absence d'un créneau dédié à la présentation des autres produits aux clients en agence peut expliquer la faible souscription de l’assurance santé.

Il faut noter que c’est la non-diversification des contrats d’assurance sur la période du stage qui a réveillé notre attention et a suscité le choix de notre thème

**CHAPITRE 2 :** CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DES FACTEURS

## Introduction

Dans ce chapitre, nous présentons d’abord la problématique, les objectifs, les hypothèses avant de présenter la revue de littérature et la méthodologie de l’étude

## Section1 : Cadre théorique de l’étude

## Problématique de l’étude

Les produits de l'assurance revêtent une importance capitale tant pour les individus que pour les entreprises et la société dans son ensemble. Leur valeur est multidimensionnelle et se manifeste à différents niveaux : protection financière, stabilité économique, sécurité, tranquillité d'esprit, accès aux soins de santé, facilitation des investissements et développement économique. C’est pour cette raison que les gouvernements encouragent la souscription aux produits d’assurance, parfois en les rendant obligatoires, comme c’est le cas pour l’assurance automobile.

Cependant, cette focalisation sur les produits d’assurance obligatoires peut masquer l'importance d'autres types de couverture, comme l’assurance santé, qui reste essentielle pour garantir un accès aux soins médicaux et une protection contre les coûts de santé imprévus. Malgré son importance, le taux de souscription à l’assurance santé reste faible. Par exemple, le nombre de polices d’assurance santé souscrites au cours des cinq dernières années montre un taux faible auprès l’Africaine des Assurances.

Le phénomène du non-recours à l’assurance santé a des conséquences importantes sur l'accès aux soins et la protection sociale des populations. Dans ce contexte, il est crucial d'analyser les facteurs qui dissuadent les assurés de recourir à leur assurance santé, bien qu'ils y aient droit.

Eu égard de tout ce qui précède, la question principale de cette étude est formulée comme suit : Quels sont les principaux facteurs qui expliquent le non-recours des assurés à l'assurance santé ?A partir de cette question principale, il découle trois questions spécifiques de recherche comme suit :

1-• Quels sont les Facteurs socioéconomiques influençant le non-recours à l'assurance santé ?

2-Quels sont les risques financiers encourus en raison du non recours des assurés à l’assurance santé et l’impact sur la santé et le bien être des assurés ?

3-Quelles initiatives actuelles d’Africaine des assurances peuvent être évaluées dans la promotion du recours à l’assurance santé ?

## 1-2) Intérêt de l’étude

L’assurance joue un rôle crucial dans la stabilité économique et sociale des individus et des entreprises, mais la souscription reste un défi dans de nombreux contextes, y compris en Afrique. Comprendre l’efficacité et la performance des initiatives comme celles de l’Africaine des Assurances est essentiel pour améliorer cet aspect vital qui impacte le développement économique global.

De plus, les résultats de cette étude fourniront des informations précieuses aux décideurs politiques, aux gestionnaires de compagnies d’assurance et aux organismes de santé publique. Ces informations pourront être utilisées pour ajuster les stratégies et les politiques en faveur d’une meilleure couverture santé et d’une plus grande inclusion des populations dans les systèmes de protection sociale.

En somme, cette étude permettrait de mieux comprendre les dynamiques en jeu dans le non-recours à l’assurance santé, d’identifier les leviers d’amélioration, et de renforcer l’impact des politiques et des offres d’assurance sur l’inclusion sociale et la protection financière des citoyens au Bénin afin de résoudre la question du faible taux de souscription à l’assurance santé.

## 1-3) Objectifs de l’étude

### 1-3-1) Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'identifier et d'analyser les principaux déterminants qui expliquent le non-recours des assurés à l’assurance santé, afin de proposer des stratégies efficaces visant à augmenter le taux de souscription à l’assurance santé chez Africain des Assurances.

### 1-3-2) Objectifs spécifiques

OS1-Identifier les facteurs socioéconomiques influençant le non-recours à l’assurance santé

OS2-Évaluer l’impact financier du non-recours à l’assurance santé

OS3- Évaluer l’efficacité des initiatives actuelles de l’Africaine des Assurance visant à promouvoir le recours à l’assurance santé.

Section2 : Revue empirique, hypothèses de recherche et méthodologie de l’étude

Le paragraphe expose la revue de littérature effectuée dans le cadre de ce travail de recherche ainsi que la méthodologie adoptée pour l’analyse des données.

## 2-1) Revue empirique des facteurs liés au non-recours à l’assurance santé

Dans la revue de littérature, il est procédé à une clarification des concepts avant d’aborder les travaux empiriques ayant trait à cette étude.

2-1.1.) Clarification conceptuelle

Assurance : D’une définition via Google, l'assurance est une opération par laquelle une compagnie d’assurance (l'assureur) s'engage à réaliser une prestation, dans le cadre d'un contrat d'assurance, au profit d'un autre individu (l'assuré) lors de la survenance d'un risque et moyennant le paiement d'une cotisation ou d'une prime. Le risque constitue l'objet de l'assurance. Nous avons :

Les assurances IARDT (Incendie, Accidents, Risques Divers, Transports) : elles regroupent les assurances de biens et les assurances de responsabilité. L’assurance IARDT a pour caractéristique de fonctionner en gestion des primes par répartition. Cela signifie que les primes de l’ensemble des assurés servent à payer les sinistres de la communauté des assurés au titre du même exercice.

Les assurances de personnes : elles regroupent les assurances santé et les assurances-vie.

Assurance santé : Par définition simple et accessible, l’assurance santé est une assurance de personnes. Elle protège donc l’assuré contre les risques de la vie qui peuvent porter atteinte à sa personne. Les accidents, la maladie et le décès sont les risques les plus couverts. Ainsi, elle couvre les conséquences pécuniaires qui peuvent résulter de la survenance de tels risques.

Assuré : Un assuré est une personne ou une entité qui a souscrit à un contrat d'assurance pour se protéger contre certains risques spécifiés dans le contrat. En assurance santé, les assurés sont entre autres :

-Le souscripteur ;

-Les individus ou les groupes qui ont souscrit à une assurance pour couvrir les dépenses liées à leur santé ;

-Des particuliers, des familles, des employés bénéficiant d'une assurance offerte par leur employeur, des membres d'un régime public d'assurance santé ;

-Tout autre groupe bénéficiant d'une couverture santé par le biais d'une assurance.

2-1-2) Synthèse des travaux empiriques

Les travaux empiriques s’évertuent d’explorer les conclusions des auteurs qui ont abordés le sujet. Pour Abissi (2023), le faible taux de souscription de l’assurance MRH s’explique par des facteurs économiques et culturels. Pour elle, ces facteurs sont entre autres : l’absence d’informations concernant les garanties du produit, le manque de communication du produit, le faible pouvoir d’achat de la population, et le non appréciation de la procédure de souscription.

Dans une étude récente menée dans quatre communes du Bénin et publiée dans une revue internationale francophone d'anthropologie par Gbenahou (2022), plusieurs constats intrigants ont été mis au jour concernant le faible taux d'adhésion aux mutuelles de santé. Premièrement, il existe un décalage entre la compréhension locale de la maladie et les principes des mutuelles de santé, ce qui se traduit par des perceptions variables de la santé et des méthodes de protection contre les risques potentiels qui ne correspondent pas aux offres des mutuelles. En outre, on note un contraste entre les pratiques locales d'épargne et le nombre limité de personnes inscrites à l'assurance maladie. Ce qui indique que malgré les économies réalisées, la population peut ne pas opter pour l'assurance en raison des coûts élevés associés aux services ou d'idées préconçues sur l'assurance.

Munganga (2012) dans ses recherches, affirme que les déterminants socioculturels et démographiques des ménages (le niveau d'éducation, ethnie, religion, croyances culturelles, la profession du chef des ménages, les recours thérapeutique, perception de la santé des leaders communautaires, l'état matrimonial) ; les déterminants économiques des ménages (la capacité financière des ménages, le pouvoir d'achat des ménages, montant de l'adhésion et cotisation, profession du chef des ménages, le manque de l'appui) et en plus une cause importante le manque d’implication de l'État dans l'organisation détermineraient la faible adhésion des ménages à l’assurance santé.

Asiedu et al. (2018) expliquent que le faible revenu des ménages, la complexité des produits et les conceptions erronées sur l'assurance sont des facteurs qui découragent les ménages à souscrire à l’assurance. Ces ménages ont aussi souvent des difficultés à s'acquitter des primes d'assurance, ce qui les exclut de la couverture. D'autres peuvent avoir des difficultés à comprendre les termes et les conditions des polices d'assurance, ce qui peut les dissuader de souscrire. Certains peuvent avoir des croyances religieuses ou culturelles qui les dissuadent de souscrire.

Otoo et al. (2019) démontrent quant à eux que le statut d'emploi est un autre facteur important puisque les personnes employées dans le secteur formel sont plus susceptibles d'être couvertes par une assurance maladie par le biais de leur employeur, tandis que les travailleurs du secteur informel et les indépendants sont généralement exclus de la couverture. Il affirme que le coût des primes d’assurance est un facteur dissuasif majeur pour la souscription, car ils sont considérés comme trop élevés par rapport au revenu disponible, surtout pour les ménages à faible revenu. Ils relèvent aussi que le manque de confiance dans les compagnies d'assurance peut également freiner la souscription, puisque les consommateurs peuvent avoir des perceptions négatives des compagnies d'assurance, les considérant, comme peu fiables ou difficiles à traiter en cas de sinistre.

Baidoo et al. 2020) quant à eux prouvent que la localisation géographique est facteur parce que l'accès à l'assurance santé peut varier en fonction de la localisation géographique et les populations rurales ont souvent un accès limité aux produits d'assurance et aux infrastructures de santé, ce qui freine la souscription.

## 2-2) Hypothèses de l’étude

- Hypothèse 1 : Le non-recours à l’assurance santé entraîne des pertes financières significatives pour l’Africaine des Assurances en raison de l’augmentation des coûts de gestion des risques non couverts.

- Hypothèse 2 : Les assurés ayant des revenus plus faibles et un niveau d’éducation moins élevé sont plus susceptibles de ne pas recourir à leur assurance santé chez l’Africaine des Assurance.

- Hypothèse 3 : Les initiatives actuelles d’Africaine des Assurances, telles que les campagnes de sensibilisation et les programmes éducatifs, sont insuffisantes pour réduire significativement le taux de non-recours à l’assurance santé.

## 2-3) Méthodologie de l’étude

Dans ce paragraphe, il est présenté la source des données utilisées ainsi que la méthode d’analyse de ces données

2-2-1) Recherche documentaire

La recherche documentaire est faite auprès des services de l’Africaine des Assurance. Elle est faite également à travers les mémoires ayant trait à notre thème, des documents pédagogiques, des rapports d’étude, l’internet, etc. Cette revue documentaire a permis d’obtenir les données secondaires qui ont pour la plupart, fait l’objet du premier chapitre.

### 2-2-2) Sources de données : enquêtes

Les données utilisées dans le cadre de ce travail sont celles de l’enquête réalisée par nous-mêmes en juin 2024. La collecte a d’abord été physique et aussi en ligne. La collecte physique s’est effectuée sous forme d’interview et d’entretiens afin d’obtenir le maximum d’informations. L’autre motif essentiel est qu’il peut avoir certains concepts théoriques pouvant se prêter à plusieurs interprétations, donc nécessiter des explications pour l’enquêter. La collecte électronique s’est faite via la plateforme Google Forms pour atteindre le maximum de personnes en un temps record.

* Population cible et échantillonnage

La population cible de notre étude est celle constituée par les assurés De l’Africaine des Assurance. L’échantillonnage systématique consistant à envoyer le questionnaire à tous les assurés ayant fréquenté l’agence de Zongo, où nous avons fait notre stage les trois derniers mois et d’autres personnes rencontrées dans la ville de Cotonou, a été adopté grâce à google Forms. Compte tenu des contraintes de temps, le traitement a été fait sur les 154 assurés ayant répondu dans la période d’enquête fixée

* Outils de collecte

Le questionnaire modulaire est l’outil de collecte administré en ligne via google Forms aux assurés. Rappelons qu’avant leur administration, nous avons testé l’outil de collecte au sein de notre population cible en vue de son amélioration pour faciliter par la suite l’analyse des résultats.

2-2-3) Traitement et analyse des données

Pour vérifier les hypothèses de notre travail, nous avons, en nous inspirant des travaux de Narwana (2015), utilisé la technique d’analyse des tris simples et des tirs croisés pour certaines questions plus transversales, en vue de mieux déterminer la répartition des répondants selon le caractère considéré. Comme outil d’analyse, nous avons utilisé le logiciel Excel 2016.

# **CHAPITRE 3 :** PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

# Introduction

Ce chapitre est consacré à l'analyse des résultats de notre étude et aux implications managériales qui en découlent. Ce chapitre revêt une importance capitale, car il permet d'examiner en profondeur les données collectées et de tirer des conclusions significatives qui orienteront les décisions et les actions futures des gestionnaires de la structure étudiée.

Section 1 : Présentation et analyse des résultats

3-1) Caractéristiques des acteurs et relations fonctionnelles