
Satisfaction des clients des compagnies d'assurance-vie au Bénin: étude exploratoire par une analyse des correspondances multiples

Sardou Gilchrist AGBANGLA¹

Mots clés:

Satisfaction

Client

Assurance-vie

Souscripteur

Beneficiaire.

RÉSUMÉ

Bien que les compagnies d'assurance-vie au Bénin s'efforcent de fidéliser leur clientèle en améliorant la qualité de leurs services, le niveau de satisfaction des assurés demeure mitigé. Certaines dimensions de l'offre suscitent une satisfaction réelle, tandis que d'autres engendrent des insatisfactions persistantes. Ce travail a pour objectif d'identifier et d'analyser les facteurs explicatifs de cette situation, à partir d'un approfondissement des fondements théoriques et d'une méthodologie mixte combinant une approche qualitative et une enquête quantitative menée auprès d'un échantillon de 722 souscripteurs béninois.

L'analyse des données, réalisée à l'aide du logiciel R par la méthode de l'Analyse des Correspondances Multiples (ACM), a permis de mettre en évidence plusieurs déterminants majeurs de la satisfaction des assurés: la clarté du processus de souscription, la qualité de la gestion des prestations, la réactivité lors du traitement des sinistres et la prise en charge efficace des réclamations. En revanche, la longueur excessive des délais de traitement des prestations et des sinistres, ainsi que la complexité des procédures administratives, apparaissent comme des sources majeures d'insatisfaction.

Il ressort dès lors que les acteurs du secteur de l'assurance-vie devraient adopter une approche davantage centrée sur le client, renforcer la digitalisation des interactions et tirer parti des technologies émergentes, notamment de l'intelligence artificielle et de l'automatisation, afin d'optimiser l'expérience client et d'améliorer durablement la satisfaction des assurés.

© 2026 RAG – Tout droit réservé.

Adresse de correspondance de l'auteur :

1. Université d'Abomey Calavi (Benin)/Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management (ENEAM) – E-mail : agbanglasardou@gmail.com – Tel. : (+229) 0196176420.

INTRODUCTION

La satisfaction client constitue aujourd'hui un enjeu stratégique majeur pour les entreprises, particulièrement dans le secteur des assurances où la relation de confiance est déterminante. Elle est généralement définie comme le résultat d'un processus de comparaison entre les attentes initiales des clients et la performance perçue du service ou du produit effectivement reçu (Kotler et al., 2016). Cette approche repose sur une évaluation subjective : l'individu confronte son expérience réelle à un standard personnel de référence. Dans le cas spécifique de l'assurance-vie, cette satisfaction prend une dimension encore plus singulière, car il s'agit d'un service intangible et différé dans le temps, dont les effets se manifestent souvent dans des situations émotionnellement sensibles (décès, invalidité, survie à long terme). L'assurance-vie joue ainsi un rôle central dans la planification financière et la gestion des risques individuels liés à la mortalité ou à la longévité (Guérineau & Sawadogo, 2015).

Le contrat d'assurance-vie, par nature complexe, repose sur la relation triangulaire entre le souscripteur, l'assuré et le bénéficiaire, chacun occupant un rôle spécifique dans la logique du contrat (Bakayoko, 2007). Cette pluralité d'acteurs rend les interactions plus délicates et la satisfaction plus difficile à appréhender, car elle dépend à la fois de la clarté contractuelle, de la qualité de la communication et de la gestion des prestations. Comprendre la satisfaction dans ce contexte implique donc de saisir les logiques de perception et les déterminants psychologiques et relationnels qui sous-tendent l'évaluation du service par les clients.

Cependant, la littérature révèle une carence théorique notable en Afrique subsaharienne, et particulièrement au Bénin, sur l'articulation entre les dimensions fonctionnelles (qualité du service, rapidité de traitement, transparence des contrats) et les dimensions relationnelles (empathie, confiance, reconnaissance du client) dans la formation de la satisfaction. Les travaux existants (Akotey & Abor, 2013 ; Moro & Anderloni, 2014 ; Yusuf & Dansu, 2014) se concentrent surtout sur les déterminants classiques de la satisfaction dans les marchés matures, sans prendre en compte les spécificités institutionnelles et comportementales propres aux marchés africains : faible culture assurantielle, asymétrie d'information, et déficit de confiance envers les compagnies (Guérineau & Sawadogo, 2016 ; Kaméga, 2010). Ce manque d'ancrage contextuel justifie la pertinence de cette recherche, qui vise à combler ce vide en

proposant une lecture intégrée de la satisfaction, fondée sur les interactions entre facteurs structurels et perceptuels.

Le cas béninois illustre clairement cette problématique. Le taux de pénétration de l'assurance-vie, estimé à 0,36 % en 2020 (Atlas Magazine, Zone CIMA, 2020), demeure très faible malgré les efforts de modernisation entrepris par les compagnies. Cette situation découle à la fois de contraintes économiques, d'un déficit d'éducation financière et d'une méfiance persistante à l'égard des institutions d'assurance. Dans un marché aussi restreint et concurrentiel, la satisfaction des clients devient donc un levier de compétitivité stratégique : elle conditionne non seulement la fidélisation mais aussi la diffusion de la culture assurantielle au sein de la population.

En outre, dans le secteur des assurances, où les services sont immatériels et les bénéfices différés, la satisfaction revêt une importance accrue. Comme le rappellent Zeithaml et Bitner (2003), la perception de la qualité repose avant tout sur la fiabilité, la réactivité et la capacité de l'entreprise à instaurer une relation de confiance durable. Or, ces dimensions demeurent peu étudiées dans les contextes africains où les pratiques managériales, encore marquées par des logiques bureaucratiques, peinent à intégrer les standards de gestion centrés sur le client. Cette observation fonde la problématique centrale de ce travail : dans quelle mesure les caractéristiques structurelles et relationnelles du service influencent-elles la satisfaction des clients vis-à-vis des compagnies d'assurance-vie au Bénin ?

Pour y répondre, cette étude poursuit un objectif principal : identifier et analyser les facteurs qui influencent la satisfaction des clients face aux services offerts par les compagnies d'assurance-vie au Bénin. De manière spécifique, elle vise à : (1) déterminer les facteurs favorisant la satisfaction des souscripteurs ; (2) identifier les sources d'insatisfaction récurrentes ; (3) comprendre les déterminants de la satisfaction des bénéficiaires ; et (4) explorer les facteurs explicatifs de leur insatisfaction.

En somme, cette recherche s'inscrit dans une perspective à la fois diagnostique et explicative, visant à enrichir la compréhension de la satisfaction client dans le secteur assurantiel béninois, tout en apportant une contribution théorique contextualisée à la littérature sur le comportement du consommateur de services financiers en Afrique.

1. Revue de la littérature

La revue de la littérature aborde les clarifications conceptuelles, les fondements théoriques, les déterminants et modèles de mesure de la satisfaction client en assurance-vie.

1.1. Le cycle de vie du contrat d'assurance-vie : interactions entre le souscripteur et la compagnie

Avant l'établissement du lien contractuel entre le client et la compagnie d'assurance, le client potentiel peut se présenter sous deux formes : soit comme un individu ou une organisation qui prend l'initiative de contacter volontairement une compagnie pour souscrire une assurance-vie, soit comme un prospect, c'est-à-dire une personne physique ou morale que la compagnie cherche à convertir en client, directement ou par l'intermédiaire d'un agent. Après avoir pris connaissance des différentes offres disponibles ainsi que de leurs conditions générales et particulières, le prospect opère son choix et signe le contrat, devenant ainsi le souscripteur.

Durant toute la période de validité du contrat, les interactions entre le souscripteur et l'assureur peuvent rester limitées, mais elles demeurent essentielles. Le souscripteur peut, à tout moment, solliciter des modifications ou des prestations spécifiques. Les modifications les plus fréquentes portent sur le changement d'adresse, la désignation d'un nouveau bénéficiaire, la modification du mode de paiement des primes (espèces, virement, etc.), la révision à la hausse ou à la baisse du capital assuré ou du montant des primes, l'ajustement de la périodicité de paiement, la prolongation ou la réduction de la durée du contrat, ou encore la transformation du type de contrat conformément aux dispositions prévues dans les conditions particulières (Bakayoko, 2007). Chaque modification est formalisée par un avenant signé conjointement par l'assureur et le souscripteur.

S'agissant des prestations, le souscripteur dispose, conformément au Code des assurances de la CIMA, de plusieurs options :

- La résiliation, qui met fin au contrat sans qu'aucune indemnisation ne soit versée par l'assureur ;
- Le rachat, qui consiste à mettre un terme au contrat avant son échéance, moyennant le versement anticipé au souscripteur d'une partie de la provision mathématique,

déduction faite d'éventuelles pénalités ;

- La réduction, qui intervient lorsque le souscripteur cesse de verser les primes. Le contrat demeure alors actif jusqu'à son terme, mais les garanties sont ajustées à la baisse ;

L'avance remboursable, sollicitée en cas de difficultés financières passagères : l'assureur consent alors un prêt garanti par l'épargne déjà constituée dans le cadre du contrat. Cette opération n'entraîne pas la résiliation du contrat.

Enfin, lorsqu'un événement prévu au contrat survient et déclenche la mise en œuvre de la garantie, on parle de sinistre (Fromenteau & Petauton, 2017). Dans ce cas, l'assureur procède au versement des indemnités prévues au profit des bénéficiaires désignés. Si aucun sinistre n'est constaté avant l'échéance, l'assureur verse au bénéficiaire — souvent le souscripteur lui-même ou ses ayants droit — la provision mathématique, correspondant au capital accumulé.

1.2. Revue théorique : parcours du client dans l'assurance-vie

1.2.1 Théorie de la non-confirmation des attentes (Oliver, 1980)

La théorie de la non-confirmation des attentes (Expectation Disconfirmation Theory – EDT), proposée par Oliver (1980), demeure l'un des modèles de référence pour comprendre la satisfaction des consommateurs, notamment dans les services à forte composante relationnelle comme l'assurance-vie. Cette théorie postule que la satisfaction découle d'un processus d'évaluation où les clients comparent la performance perçue du service à leurs attentes initiales. Ces attentes constituent un standard de référence qui permet d'évaluer la qualité de l'expérience vécue.

Le modèle repose sur trois étapes fondamentales. Dans un premier temps, le consommateur forme des attentes avant la souscription, en s'appuyant sur son expérience passée, la réputation de la compagnie, les messages publicitaires ou encore les conseils d'intermédiaires. Ensuite, au moment de la consommation du service (par exemple, lors du paiement d'une prestation ou d'un sinistre), il évalue la performance réelle de la compagnie sur des critères tangibles (délai, exactitude des montants, accessibilité) et intangibles (accueil, confiance, transparence). Enfin, le client confronte la performance perçue à ses attentes initiales : lorsque la performance dépasse les attentes, on parle de confirmation positive, synonyme de

satisfaction élevée ; lorsqu'elle leur est conforme, la satisfaction reste modérée ; et lorsqu'elle est jugée inférieure, la non-confirmation négative génère de l'insatisfaction.

L'intérêt de cette théorie, dans le contexte de la problématique de la satisfaction des clients d'assurance-vie au Bénin, réside dans sa capacité à expliquer les écarts perçus entre promesse de service et performance réelle. En effet, les assurés béninois expriment souvent une insatisfaction liée à la lenteur des procédures, au manque de communication et à la complexité administrative. Ces perceptions découlent précisément d'une disconfirmation négative : les attentes (rapidité, clarté, sécurité) ne sont pas atteintes, voire contredites. Ainsi, la théorie de la non-confirmation des attentes fournit une grille d'analyse cohérente avec la question de recherche : quels sont les facteurs qui influencent la satisfaction des clients vis-à-vis des services offerts par les compagnies d'assurance-vie au Bénin ?

Sur le plan théorique, le modèle d'Oliver est d'autant plus pertinent qu'il met en évidence la dimension cognitive du jugement de satisfaction, essentielle pour comprendre les mécanismes de décision et de fidélisation. Toutefois, il présente certaines limites importantes. D'abord, la nature des attentes varie selon les individus et les contextes : elles peuvent être normatives (ce que le client estime juste), prédictives (ce qu'il s'attend à recevoir) ou idéalisées (ce qu'il souhaiterait). Oliver (1997) reconnaît lui-même que cette diversité rend le modèle difficile à appliquer uniformément, surtout dans les contextes émergents où les repères institutionnels sont instables. Ensuite, la théorie accorde une place insuffisante aux émotions dans le processus de satisfaction. Des travaux ultérieurs (Westbrook & Oliver, 1991) ont démontré que des sentiments tels que la joie, la confiance ou la frustration jouent un rôle déterminant dans l'évaluation du service, ce qui est particulièrement vrai dans le secteur de l'assurance-vie, où la relation de long terme et la sensibilité du produit accentuent la dimension affective de l'expérience client.

De plus, le modèle est critiqué pour son biais cognitif d'ancrage : les clients peuvent réajuster leurs attentes a posteriori pour réduire leur inconfort psychologique face à une mauvaise expérience, brouillant ainsi la distinction entre attentes initiales et perceptions finales. Dans le secteur de l'assurance-vie, où la satisfaction se mesure souvent à long terme — parfois des années après la souscription —, ce biais est particulièrement prononcé : les assurés tendent à

rationaliser leurs perceptions pour justifier leur choix initial.

Malgré ces limites, la théorie conserve une valeur explicative forte pour analyser le parcours client dans l'assurance-vie béninoise. Elle met en lumière les déterminants cognitifs de la satisfaction (perception de performance, clarté des promesses, comparaison des attentes) et contribue à l'un des objectifs de la recherche, à savoir : identifier les facteurs influençant positivement ou négativement la satisfaction des souscripteurs et des bénéficiaires.

En outre, cette théorie s'inscrit en cohérence avec les fondements du marketing relationnel, où la satisfaction est perçue comme le préalable à la fidélisation. Dans un marché caractérisé par une faible culture assurantielle et une méfiance généralisée, comme celui du Bénin, l'EDT éclaire les mécanismes par lesquels la transparence, la réactivité et la fiabilité renforcent la confiance du client.

Enfin, cette approche offre des implications managériales claires : les compagnies d'assurance doivent œuvrer à réduire les écarts négatifs entre promesse et performance, par une communication plus transparente, une simplification des procédures, une meilleure gestion des sinistres et une réactivité accrue. En alignant leurs prestations sur les attentes réelles de leurs clients, elles pourront ainsi améliorer la satisfaction perçue, renforcer la fidélisation et, par extension, accroître le taux de pénétration du marché de l'assurance-vie au Bénin.

1.2.2 Théorie de l'assimilation de Sherif et Hovland (1961) et de Anderson (1973)

La théorie de l'assimilation, développée initialement par Sherif et Hovland (1961) puis approfondie par Anderson (1973), s'inscrit dans la continuité des approches cognitives de la satisfaction des consommateurs. Elle postule que, lorsqu'un écart se manifeste entre les attentes et la performance perçue d'un produit ou service, les individus ont tendance à ajuster leur perception de manière à rapprocher la performance observée de leurs attentes initiales. Autrement dit, cette théorie décrit un mécanisme psychologique de réduction des divergences cognitives, permettant aux clients de préserver une cohérence mentale et d'atténuer le sentiment d'insatisfaction.

Concrètement, lorsqu'un consommateur juge la performance légèrement inférieure à ses attentes, il peut la réévaluer positivement — un processus qualifié d'assimilation — afin de maintenir une perception globalement favorable du service. Ce comportement découle du

besoin d'éviter la dissonance cognitive, c'est-à-dire l'inconfort psychologique qui résulte d'une contradiction entre ce que l'individu espérait et ce qu'il vit réellement. Dans cette optique, la satisfaction n'est pas uniquement la conséquence de la performance objective, mais aussi le produit d'un travail cognitif d'ajustement par lequel le client cherche à préserver la cohérence de son expérience et à justifier ses choix initiaux.

La théorie repose sur deux mécanismes essentiels. Le premier est la zone de tolérance, qui correspond à l'intervalle dans lequel la performance perçue est jugée acceptable. Tant que le service rendu demeure dans cette zone, le consommateur assimile positivement son expérience et la considère comme conforme à ses attentes. Le second mécanisme est celui de la rationalisation, par lequel le client ajuste sa perception pour éviter de reconnaître une erreur de jugement, préférant croire que son choix initial reste pertinent (Anderson, 1973). Ces deux dimensions expliquent la stabilité apparente de la satisfaction dans certains contextes, même lorsque des insuffisances objectives existent.

Toutefois, plusieurs limites ont été relevées. Certains auteurs, notamment Oliver (1980) et Tse & Wilton (1988), ont observé que les consommateurs ne réinterprètent pas toujours positivement leurs expériences : au contraire, ils peuvent amplifier les écarts négatifs, ce qui rejoint la logique de la théorie du contraste. De plus, cette théorie demeure essentiellement cognitive et rationnelle, négligeant le rôle des émotions dans la formation de la satisfaction. Comme le montrent Westbrook et Oliver (1991), les réactions affectives — frustration, colère, sentiment d'injustice — peuvent neutraliser le processus d'assimilation. Enfin, la théorie suppose une zone de tolérance limitée : lorsque la performance perçue s'éloigne trop des attentes, le client ne parvient plus à assimiler positivement son expérience et développe une insatisfaction amplifiée.

Dans le secteur de l'assurance-vie, ces critiques prennent tout leur sens. Les services y sont complexes, à temporalité longue et à forte dimension intangible (sécurité financière, confiance, fiabilité). Le processus d'assimilation y est donc moins immédiat et plus difficile à observer empiriquement. Les assurés évaluent rarement la qualité du service au moment de la souscription ; leur jugement intervient souvent plus tard, lors du versement d'une prestation ou du règlement d'un sinistre. Dans ce contexte, l'assimilation peut expliquer pourquoi

certaines clients expriment une satisfaction relative malgré des lenteurs ou des irrégularités dans les prestations.

Cette théorie entre ainsi en cohérence directe avec la problématique de la recherche, qui vise à comprendre les mécanismes psychologiques et contextuels expliquant la satisfaction des clients vis-à-vis des compagnies d'assurance-vie au Bénin. En effet, dans un environnement où la méfiance institutionnelle est forte et où les produits d'assurance sont souvent mal compris, les souscripteurs tendent à rationaliser leurs expériences pour justifier leur décision d'adhésion. L'assimilation agit alors comme un levier de maintien de la confiance et de réduction de l'insatisfaction latente.

Sur le plan empirique, cette théorie permet d'interpréter certains comportements paradoxaux observés sur le marché béninois : des clients se déclarent globalement satisfaits malgré des lenteurs de traitement, considérant ces retards comme « normaux » ou « tolérables » au regard de la réputation ou de la solidité financière de la compagnie. Cette tolérance s'inscrit dans un processus d'assimilation influencé par des facteurs culturels, tels que la résilience face aux dysfonctionnements administratifs ou la valorisation du prestige associé à la souscription d'une assurance-vie.

Enfin, la théorie offre des implications managériales précieuses pour les compagnies d'assurance béninoises. En veillant à définir des promesses réalistes, à communiquer avec transparence et à entretenir la confiance par une relation client de long terme, elles peuvent faciliter le processus d'assimilation positive. En d'autres termes, en agissant sur la clarté des attentes et sur la perception de fiabilité, les assureurs peuvent réduire les écarts perçus et renforcer la satisfaction globale — rejoignant ainsi l'un des objectifs fondamentaux de la recherche : identifier les leviers psychologiques et organisationnels susceptibles d'accroître la satisfaction et la fidélisation des assurés dans le contexte béninois.

1.3. Modèles de mesure de la satisfaction

La mesure de la satisfaction des clients constitue une étape essentielle pour comprendre et améliorer la qualité perçue des services. Plusieurs modèles ont été développés à cet effet, chacun reposant sur des fondements théoriques et méthodologiques distincts, adaptés à des contextes organisationnels variés. Leur mobilisation dans le secteur de l'assurance-vie permet

non seulement d'identifier les facteurs clés de satisfaction, mais aussi de mieux cerner les zones de fragilité dans l'expérience client.

Le modèle tétra-classe (Llosa, 1997) se fonde sur l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) et offre une lecture multidimensionnelle de la satisfaction. Il distingue deux grandes catégories de déterminants : les éléments dynamiques, comprenant les facteurs « basiques » (dont l'absence provoque l'insatisfaction) et les « plus » (dont la présence génère de la satisfaction sans réduire pour autant l'insatisfaction) ; et les éléments stables, constitués des déterminants essentiels et secondaires de la satisfaction. Ce modèle a été appliqué dans différents secteurs, notamment dans les assurances dommages et la téléphonie mobile au Bénin, où il a permis d'identifier les attributs de service influençant le plus fortement la perception globale des clients (Elegbede & Nouatin, 2023). Dans le cadre de la présente recherche, il apporte un cadre pertinent pour comprendre la hiérarchisation des attentes des assurés béninois, un enjeu directement lié à la problématique de l'écart entre performance perçue et attentes formulées.

Le modèle de Kano (Kano et al., 1984) complète cette approche en proposant une typologie comportementale des attributs de service :

- les attributs nécessaires, dont la présence est attendue et dont l'absence provoque une insatisfaction immédiate (ex. fiabilité du contrat, sécurité des transactions) ;
- les attributs unidimensionnels, qui influencent proportionnellement la satisfaction selon leur performance (ex. délai de traitement, clarté des informations) ;
- et les attributs attractifs, sources d'enchantement lorsque leur performance est élevée, mais dont l'absence ne génère pas nécessairement de mécontentement (ex. attention personnalisée, assistance proactive).

Ce modèle met en lumière la diversité des attentes des assurés et explique pourquoi certaines dimensions, bien que périphériques, jouent un rôle crucial dans la fidélisation. Dans un environnement béninois où la confiance dans les institutions financières reste fragile, il permet de mieux cibler les efforts d'amélioration sur les facteurs réellement différenciateurs, en cohérence avec les objectifs spécifiques de la recherche visant à identifier les leviers positifs et négatifs de la satisfaction.

Le modèle SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) demeure l'un des outils les plus utilisés pour mesurer la qualité perçue des services. Il repose sur la comparaison entre les attentes et les perceptions des clients à travers cinq dimensions fondamentales :

- Tangibilité (éléments matériels et visuels du service) ;
- Fiabilité (capacité à fournir le service promis) ;
- Réactivité (vitesse et volonté d'aider le client) ;
- Assurance (compétence et crédibilité du personnel) ;
- Empathie (écoute et personnalisation de la relation).

Ce modèle s'inscrit en parfaite congruence avec la question de recherche centrée sur les facteurs explicatifs de la satisfaction, car il permet de relier de manière opérationnelle les composantes du service aux perceptions des clients. Toutefois, sa pertinence contextuelle dépend des spécificités culturelles et organisationnelles. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest, où les interactions interpersonnelles jouent un rôle déterminant, les dimensions de réactivité et d'empathie prennent souvent plus de poids que celles liées à la tangibilité.

En alternative, le modèle SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992) se concentre uniquement sur la performance perçue, sans comparer attentes et perceptions. Il se révèle particulièrement utile dans les environnements où les attentes sont hétérogènes ou difficilement mesurables, comme dans le cas des assurés béninois, dont les niveaux d'éducation financière et les représentations de l'assurance varient fortement. Ce modèle constitue donc un outil adapté à l'objectif empirique de cette étude : évaluer les dimensions de la performance du service qui influencent directement la satisfaction des clients d'assurance-vie.

Enfin, l'Indice Américain de Satisfaction Client (ACSI), développé en 1994, introduit une approche économétrique reliant la qualité perçue, la valeur perçue et la fidélité. Il démontre que la satisfaction influence positivement la rentabilité et la fidélisation, des dimensions essentielles pour un secteur comme l'assurance-vie, où la pérennité dépend de la rétention des souscripteurs.

Dans le cadre spécifique du Bénin, la gestion des sinistres représente une étape critique du parcours client, perçue comme un test de crédibilité pour la compagnie (Lamarsaude, 2018). Une gestion fluide, rapide et transparente des dossiers agit comme un puissant levier de satisfaction, tandis que la complexité administrative ou le manque de clarté dans le processus

d'indemnisation constituent des sources majeures d'insatisfaction (Johnston, 1995 ; Elegbede & Nouatin, 2023). Ces constats renforcent la pertinence d'une approche intégrée de la mesure de la satisfaction, combinant les apports des modèles SERVQUAL et tétra-classe pour identifier les priorités d'amélioration du service client et aligner les pratiques de gestion sur les attentes réelles des assurés.

Ainsi, l'analyse croisée de ces modèles offre à la présente recherche une base théorique solide pour mesurer, expliquer et interpréter la satisfaction des clients d'assurance-vie au Bénin. Elle permet de relier la performance perçue, la confiance institutionnelle et la gestion de la relation client — trois dimensions directement rattachées à la problématique centrale de l'étude et aux objectifs visant à formuler des recommandations opérationnelles pour une meilleure expérience client dans le secteur assurantiel béninois.

2. Méthodologie de la recherche

Dans cette recherche, une double approche méthodologique est adoptée.

2.1. Enquête qualitative

La phase qualitative de l'étude avait pour objectif d'explorer en profondeur les perceptions, attentes et expériences des clients vis-à-vis des compagnies d'assurance-vie opérant au Bénin. Elle a permis d'identifier les représentations associées à la satisfaction, à la confiance et à la qualité du service, en cohérence avec la problématique centrale portant sur les facteurs explicatifs de la satisfaction des assurés.

Au total, vingt-sept (27) assurés issus de six compagnies d'assurance-vie ont été interrogés, selon la répartition suivante :

Tableau 1: Répartition des enquêtés par compagnie d'assurance-vie

NSIA Vie	SUNU Vie	Africaine Vie	Atlantique Vie	Sanlam Vie	Cif Vie
5	5	5	4	5	3

Source : Données issues de l'enquête terrain, février 2025

Les entretiens semi-directifs ont duré en moyenne vingt-cinq (25) minutes. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis intégralement transcrits afin de permettre une analyse thématique approfondie des verbatims. L'approche retenue visait à comprendre le vécu des clients tout au long du cycle de vie du contrat (souscription, gestion, indemnisation) et à identifier les déterminants de la satisfaction et de l'insatisfaction. Cette phase qualitative a donc joué un rôle exploratoire essentiel : elle a permis de formuler des propositions empiriques ancrées dans la réalité du terrain, qui ont ensuite servi à la construction du questionnaire quantitatif.

2.2. Enquête quantitative

2.2.1. Population de l'étude et collecte de données

La phase quantitative a permis de vérifier empiriquement les relations identifiées lors de la phase exploratoire et de quantifier l'influence des différents facteurs sur la satisfaction des clients d'assurance-vie. La population mère est constituée de l'ensemble des individus ayant bénéficié d'au moins un service fourni par une compagnie d'assurance-vie opérant sur le territoire béninois — qu'ils soient souscripteurs de contrats ou bénéficiaires d'une prestation. Tout répondant ne correspondant pas à ce profil a été systématiquement exclu de l'enquête.

La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire structuré, administré sur une période de quarante-huit (48) jours. Afin de maximiser le taux de participation, les enquêtes ont été menées principalement durant les week-ends, période de plus grande disponibilité des répondants. Le questionnaire comportait plusieurs sections :

- des questions socio-démographiques (âge, sexe, niveau d'études, profession, ancienneté du contrat) ;
- des questions relatives aux différentes étapes du parcours client (souscription, modifications de contrat, traitement des sinistres, gestion des réclamations, échéances et prestations) ;
- et des échelles de perception visant à mesurer la satisfaction, la confiance et la qualité du service perçue.

Cette méthode de collecte visait à relier la performance perçue des compagnies à la satisfaction globale des clients, conformément à l'un des objectifs spécifiques de la recherche : identifier les leviers positifs et négatifs de la satisfaction.

2.2.2. Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Compte tenu des contraintes d'accès aux bases de données des compagnies et de la dispersion géographique des assurés, un échantillonnage non probabiliste de convenance a été retenu. Cette approche, bien que non aléatoire, permet de recueillir des données fiables dans un contexte où les informations institutionnelles restent limitées. Les enquêtes ont été réalisées dans des lieux ciblés à forte fréquentation :

- les sièges sociaux des compagnies d'assurance-vie situés à Cotonou ;
- des espaces publics tels que le stade Mathieu Kérékou, la place de l'Amazone, les plages de Cotonou et les jardins publics ;
- et, à titre complémentaire, dans les villes de Bohicon et Parakou, afin d'assurer une représentativité régionale (centre et nord du pays).

La taille minimale de l'échantillon a été déterminée à l'aide de la formule de Schwartz, utilisée pour estimer la taille d'un échantillon représentatif à partir d'une proportion donnée :

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2},$$

où :

Z représente le score critique associé au niveau de confiance choisi (ici, 95 %, soit $Z = 1,96$) ;

d correspond à la marge d'erreur tolérée (5 %, soit $d = 0,05$) ;

p désigne la proportion estimée de la caractéristique étudiée dans la population (ici, $p = 0,5$ par défaut, en l'absence de données sur la taille du portefeuille client).

L'application de cette formule a conduit à une taille minimale de 384 répondants. Toutefois, afin d'améliorer la robustesse statistique de l'analyse et d'élargir la couverture géographique, 867 personnes ont été interrogées. Après nettoyage et apurement des données, la base finale

comporte 722 observations valides, utilisées pour les traitements statistiques.

Cette démarche méthodologique mixte — qualitative pour explorer et quantitative pour valider — s'aligne étroitement sur les objectifs généraux et spécifiques de la recherche. Elle permet d'assurer à la fois la profondeur interprétative des résultats et leur validité empirique, en donnant une vision globale et contextualisée des facteurs déterminants de la satisfaction des clients d'assurance-vie au Bénin.

2.3. Méthodologie d'analyse

2.3.1. Les variables de l'étude

Dans le cadre de cette recherche, la variable à expliquer correspond à la satisfaction des clients des compagnies d'assurance-vie au Bénin, notée Y_i . Selon Mabika (2022), la satisfaction est une construction relative fondée sur la comparaison entre l'expérience vécue par le client et ses attentes initiales. Elle est jugée positive lorsque la performance perçue dépasse les attentes, négative lorsque celles-ci sont supérieures à l'expérience vécue, et neutre lorsqu'elles coïncident. Ainsi, la variable Y_i prend trois modalités correspondant à ces états de satisfaction. Chaque i représente un client appartenant à l'échantillon étudié.

Les variables explicatives, notées X_j , ont pour objectif d'identifier les facteurs influençant la satisfaction des assurés vis-à-vis des compagnies d'assurance-vie. Ces variables recouvrent l'ensemble des dimensions étudiées dans le questionnaire, organisées en trois grands ensembles :

- Les caractéristiques socio-démographiques : âge, sexe, situation matrimoniale, niveau d'instruction, profession, revenu mensuel, nombre d'enfants, etc.
- Les variables liées au parcours client : modalités de souscription, nombre de contrats, type de couverture, fréquence de paiement des primes, interactions avec les agents commerciaux, gestion des modifications contractuelles, etc.
- Les variables relatives à l'expérience post-contractuelle : qualité de la communication, traitement des sinistres, délais de versement des prestations, gestion des réclamations et perception de l'équité dans le traitement.

Dans le cas particulier des bénéficiaires, l'analyse s'est concentrée sur deux catégories de variables : les données socio-démographiques et celles directement liées à la satisfaction

relative aux sinistres et à la gestion des plaintes. Cette distinction méthodologique vise à éviter la confusion entre les attentes de souscripteurs (axées sur la prévention du risque) et celles des bénéficiaires (axées sur la réactivité et la transparence au moment du sinistre).

Ainsi définies, ces variables permettent de rendre compte de la diversité des déterminants de la satisfaction dans un secteur où la relation client repose sur la confiance, la transparence et la qualité perçue du service. Leur prise en compte dans le modèle analytique assure une compréhension fine des leviers de satisfaction, en cohérence avec l'objectif principal de la recherche : identifier les facteurs explicatifs de la satisfaction des assurés dans le contexte béninois.

2.3.2. La méthode d'analyse : l'Analyse des Correspondances Multiples (ACM)

L'étude mobilise l'Analyse des Correspondances Multiples (ACM), méthode statistique adaptée à l'exploration simultanée de plusieurs variables qualitatives. Issue de l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) (Lebart et al., 1995), elle en constitue une extension naturelle, permettant d'examiner des données catégorielles complexes issues d'enquêtes. Alors que l'AFC se limite à l'analyse croisée de deux variables, l'ACM autorise la représentation conjointe des individus et des modalités dans un espace factoriel multidimensionnel (Escofier & Pagès, 2008).

L'ACM repose sur la transformation du jeu de données en un Tableau Disjonctif Complet ou en un Tableau de Burt, puis sur l'application de calculs factoriels permettant d'identifier les structures latentes entre variables qualitatives (Greenacre & Blasius, 2006). Dans cette recherche, l'objectif principal est de visualiser les associations entre les modalités explicatives (X_i) et les niveaux de satisfaction (Y_i), afin d'identifier les configurations typiques de clients selon leurs expériences et leurs perceptions.

La démarche d'analyse s'est articulée en trois étapes successives :

- Construction des axes factoriels : Les variables explicatives sont synthétisées sous forme d'axes factoriels représentant les dimensions dominantes du phénomène étudié (Lebart & Piron, 2006). Les premiers axes, les plus informatifs, concentrent la plus grande part de la variance. La variable à expliquer (Y) est ensuite projetée en variable

illustrative, sans influencer la construction des axes (Le Roux & Rouanet, 2004).

- Sélection des modalités pertinentes : Toutes les modalités sont d’abord intégrées, mais seules celles dont la contribution à la formation des axes dépasse le poids moyen ($m = 100 / \text{nombre de modalités actives}$) sont retenues (Husson & Pagès, 2009). Les variables non contributives sont ensuite écartées, et une nouvelle ACM est effectuée afin d’obtenir une représentation plus stable et significative des relations entre modalités.
- Interprétation des résultats : L’interprétation repose sur deux mesures complémentaires :
 - o la contribution de chaque modalité à la formation des axes factoriels, indiquant son poids explicatif dans la structure générale (Lebart & Piron, 2006) ;
 - o la distance euclidienne entre les modalités de Y (satisfaction) et celles des variables explicatives, traduisant le degré d’association entre elles (Greenacre, 2010).

Cette double lecture permet d’identifier les profils types de satisfaction selon les caractéristiques individuelles et les expériences vécues par les clients.

L’ACM s’avère donc être une méthode robuste et multidimensionnelle, particulièrement adaptée aux études de satisfaction dans les services financiers où les variables sont souvent qualitatives et interreliées. Dans le contexte béninois, elle permet de cartographier les profils d’assurés, de distinguer les segments satisfaits ou insatisfaits et de relier ces profils à des déterminants spécifiques (qualité du traitement, communication, confiance, réactivité).

En somme, l’ACM offre un outil analytique cohérent avec la problématique et les objectifs de la recherche, puisqu’elle permet à la fois d’explorer, de visualiser et d’interpréter les relations complexes entre les facteurs explicatifs et la satisfaction perçue, tout en contribuant à la formulation de recommandations stratégiques pour améliorer l’expérience client dans le secteur de l’assurance-vie au Bénin.

3. Résultats de la recherche

3.1. Résultats de l’étude qualitative

L’analyse qualitative des entretiens a permis de dégager les principales motivations à la

souscription d'une assurance-vie, ainsi que les sources majeures de satisfaction et d'insatisfaction exprimées par les assurés.

Tableau 2– Occurrences des thèmes abordés par les assurés (n = 27)

Points abordés	Thèmes	Occurrences (Nombre de citations)
Motivations	« Sécurité financière »	21
	« Préparation de l'avenir »	20
	« Protection de la famille »	18
	« Conseils reçus d'agents ou de proches »	12
Satisfaction	« Fiabilité des services »	15
	« Disponibilité des conseillers »	17
	« Transparence des informations »	18
	« Facilité de gestion du contrat »	25
Insatisfaction	« Complexité du processus de souscription »	18
	« Manque de réactivité des compagnies »	21
	« Procédures lourdes et contraignantes »	19

Source: Données issues de l'enquête terrain, février 2025.

Les résultats montrent que la sécurité financière et la préparation de l'avenir constituent les motivations les plus fréquemment citées, suivies du souhait de protéger sa famille et de l'influence des conseils prodigués par les agents ou des proches. Pour de nombreux répondants, la souscription à une assurance-vie s'inscrit dans une logique de prévention des risques financiers et de stabilité à long terme. La confiance envers la compagnie et la clarté perçue des offres renforcent également la décision d'adhésion.

S'agissant de l'expérience client, les perceptions sont contrastées. Les assurés expriment leur satisfaction à travers des dimensions telles que la fiabilité des services, la disponibilité des conseillers, la transparence des informations communiquées et la simplicité de gestion des

contrats. Ces éléments nourrissent un sentiment de confiance et de proximité avec l'assureur, particulièrement lorsque la communication est fluide et que les engagements contractuels sont respectés.

En revanche, plusieurs sources d'insatisfaction émergent de manière récurrente : la complexité du processus de souscription, la lenteur administrative, et le manque de réactivité des compagnies face aux demandes ou réclamations. Les assurés évoquent notamment des procédures perçues comme lourdes et contraignantes, une insuffisance de suivi après la souscription, ainsi que des délais jugés excessifs lors du règlement des prestations. Certains mentionnent même la découverte tardive de clauses contractuelles ambiguës, alimentant un sentiment de méfiance.

Dans l'ensemble, les entretiens mettent en évidence une expérience client ambivalente, où la satisfaction dépend fortement de la qualité de la relation interpersonnelle avec le conseiller et de la rapidité de traitement des dossiers. Les attentes se concentrent autour de quatre leviers essentiels : clarté, accompagnement, suivi personnalisé et réactivité.

Ces observations ont orienté la phase quantitative de la recherche en permettant d'identifier les points critiques à approfondir — notamment la transparence contractuelle et la gestion des sinistres — et en précisant les axes d'amélioration possibles pour renforcer la satisfaction et la fidélisation des clients d'assurance-vie au Bénin.

3.2. Résultats de l'étude quantitative

3.2.1. Statistique descriptive de l'échantillon et du niveau global de satisfaction

L'analyse descriptive issue de l'enquête quantitative, menée auprès de 722 clients des compagnies d'assurance-vie au Bénin, met en évidence une représentation majoritairement masculine avec 477 hommes (66,06 %) contre 245 femmes (33,94 %). Cette répartition reflète une tendance déjà observée dans le secteur : les hommes sont plus enclins à souscrire une assurance-vie, soit en raison de leur statut socio-professionnel, soit du fait de leur rôle de soutien économique principal dans les ménages béninois.

En ce qui concerne le niveau global de satisfaction, les résultats montrent une hétérogénéité des perceptions au sein de la clientèle. En effet, 40,03 % des assurés interrogés se déclarent satisfaits des services offerts par leur compagnie, tandis que 23,27 % expriment une

insatisfaction manifeste. Enfin, 36,70 % des répondants adoptent une position neutre, traduisant une expérience mitigée, ni pleinement satisfaisante ni totalement décevante.

Cette distribution révèle un niveau de satisfaction globalement moyen, laissant entrevoir un potentiel d'amélioration significatif. Les résultats suggèrent que, si une partie des clients perçoit positivement la qualité des prestations (notamment la fiabilité et la disponibilité du personnel), une proportion non négligeable reste marquée par des attentes insatisfaites, souvent liées à la lenteur des procédures, au manque de clarté des informations contractuelles et à l'insuffisance du suivi après souscription. Ces tendances justifient pleinement la démarche analytique approfondie mise en œuvre dans la phase suivante, afin d'identifier les déterminants précis de la satisfaction et de l'insatisfaction.

3.2.2. Analyse factorielle dans le groupe des souscripteurs

L'Analyse des Correspondances Multiples (ACM) a été appliquée au groupe des souscripteurs afin d'examiner les relations entre les différentes variables qualitatives recueillies. L'analyse a porté sur trente-six (36) variables actives, représentant un total de cent cinquante-deux (152) modalités. Ces variables couvrent les dimensions essentielles du parcours client : caractéristiques socio-démographiques, comportements de souscription, perception de la transparence, qualité des interactions, gestion des sinistres et satisfaction perçue.

Le traitement statistique a permis de générer 116 valeurs propres, correspondant à des axes factoriels résultant de la combinaison linéaire des variables initiales. Chaque axe exprime une part de la variance totale, c'est-à-dire une portion de l'information contenue dans les données. L'histogramme des valeurs propres (Figure 1) met en évidence la contribution des dix premiers axes, qui synthétisent environ 35 % de l'information totale. Cette concentration d'information sur un nombre restreint d'axes démontre la structure multidimensionnelle mais hiérarchisable des déterminants de la satisfaction.

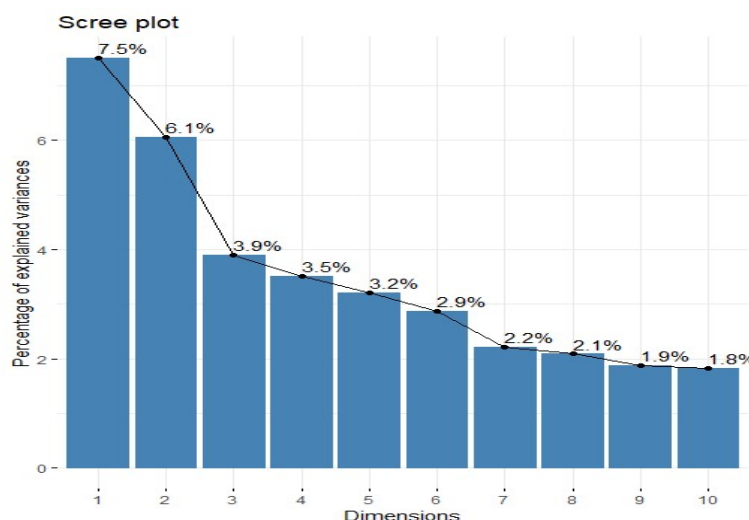
Les premiers axes factoriels traduisent principalement :

- le degré de satisfaction et de confiance dans la compagnie, opposant les clients satisfaits (associés à des perceptions positives de la réactivité et de la transparence) aux clients insatisfaits (associés à des perceptions de lenteur et de complexité) ;

- le niveau d'interaction avec les conseillers, révélant que la qualité du contact humain constitue une variable discriminante forte ;
- et les caractéristiques contractuelles (ancienneté du contrat, fréquence des paiements, type de produit) qui modulent la satisfaction perçue.

Ces résultats partiels montrent que la satisfaction client dans le secteur de l'assurance-vie au Bénin est structurée autour de deux logiques principales : une logique relationnelle, centrée sur la qualité de l'accompagnement, et une logique procédurale, liée à la simplicité et à la rapidité du service. L'ACM permet ainsi de visualiser les profils typiques de souscripteurs, facilitant l'identification des leviers d'action prioritaires pour les compagnies d'assurance souhaitant renforcer la fidélisation et améliorer la perception de la qualité du service.

Figure 1 – Histogramme des valeurs propres dans le groupe des souscripteurs



Source : Résultats issus du traitement sous R, février 2025.

L'analyse factorielle révèle que le premier plan factoriel, constitué des deux premiers axes principaux, concentre la part la plus significative de l'information contenue dans les données, soit 13,6 % de la variance totale. Ces deux axes résument les dimensions dominantes expliquant les perceptions différenciées des souscripteurs vis-à-vis de leur expérience avec les compagnies d'assurance-vie.

Plus précisément, le premier axe agrège les variables les plus structurantes liées à la qualité du

service perçue, à la clarté des informations contractuelles, et à la disponibilité du personnel, dimensions fortement corrélées à la satisfaction globale. Il traduit ainsi une opposition nette entre les souscripteurs qui jugent le service fiable, transparent et réactif, et ceux qui perçoivent au contraire des lenteurs, des zones d'ombre contractuelles ou une faible communication post-souscription.

Le deuxième axe, qui explique à lui seul 7,4 % de l'information totale, distingue quant à lui les facteurs associés à une satisfaction positive de ceux caractérisant des expériences neutres ou négatives. Cet axe oppose donc deux groupes de clients : d'un côté, ceux dont la satisfaction repose sur la confiance, la simplicité des procédures et la réactivité du service ; de l'autre, ceux exprimant des réserves liées à la complexité administrative, aux retards dans le traitement des dossiers et à une communication jugée insuffisante.

Dans l'ensemble, ces deux axes cumulent près de 21 % de la variance totale, et leur contribution conjointe à 79 % de la structure de l'axe 2 souligne l'importance des variables relationnelles et procédurales dans la perception de la satisfaction. Ces résultats confirment que la satisfaction des souscripteurs est avant tout multidimensionnelle, intégrant à la fois des aspects fonctionnels (rapidité, fiabilité) et émotionnels (confiance, sentiment d'accompagnement).

Comme l'illustre le plan factoriel de la figure 2, les éléments associés à une satisfaction positive se situent dans la partie gauche de l'axe, tandis que les facteurs de satisfaction neutre ou négative apparaissent sur la droite. On observe également une proximité entre les variables explicatives des satisfactions neutres et négatives, traduisant des expériences clients similaires en termes de perception. Le premier axe factoriel, qui concentre 7,5 % de la variance totale, met ainsi en évidence les nuances entre les clients insatisfaits et ceux dont la perception reste neutre. L'ensemble des modalités significatives contribue à 80,4 % de la construction de cet axe, soulignant le poids déterminant des variables relationnelles et procédurales dans la formation du jugement de satisfaction.

Tableau 3 : Facteurs de satisfaction dans le groupe des souscripteurs au contrat d'assurance-

vie

Facteurs de satisfaction positive	<i>Facilité de modification du contrat d'assurance ; Respect du délai de demande modification ; Clarté des informations fournies à la souscription ; Pas de rachat total ou de résiliation.</i>
Facteurs de satisfaction négative	<i>Délai du traitement des sinistres ; Gestion du contrat à l'échéance ; traitement et la gestion des plaintes.</i>
Facteurs de satisfaction neutre	<i>Souscription à un seul contrat d'assurance ; Pas de prestation ; Pas de modification de contrat ; Pas de capital échu ; Pas de sinistre.</i>

Source : Données issues de l'enquête terrain, février 2025.

Les résultats permettent de distinguer trois profils d'expérience client. D'une part, la satisfaction positive s'explique par une relation fluide avec la compagnie, caractérisée par la transparence des informations, la simplicité des démarches administratives et la rapidité de réponse aux demandes. La gestion proactive des échéances et les rappels systématiques avant la fin du contrat sont également perçus comme des éléments de confiance renforçant la loyauté du client.

D'autre part, la satisfaction négative découle d'un ensemble d'expériences frustrantes : retards dans le traitement des sinistres, complexité des procédures internes, manque de suivi des réclamations et insuffisance de communication. Bien que certains assurés reconnaissent la disponibilité du personnel, l'absence de solutions concrètes et la lenteur de résolution des problèmes accroissent le sentiment d'abandon et d'injustice.

Enfin, la satisfaction neutre caractérise une catégorie de clients dont l'expérience est limitée : ils n'ont ni déclaré de sinistre, ni engagé de modification contractuelle, et n'ont donc pas interagi fréquemment avec leur compagnie. Leur jugement reste globalement indifférent, oscillant entre prudence et réserve, faute d'expérience suffisante pour évaluer la qualité réelle du service.

Ainsi, l'analyse factorielle révèle que la satisfaction des assurés dépend avant tout de la qualité du suivi relationnel et de la gestion opérationnelle des dossiers, deux dimensions clés

pour renforcer la confiance et fidéliser la clientèle dans le secteur de l'assurance-vie béninoise.

3.1.2.3. Analyse factorielle pour le groupe des bénéficiaires

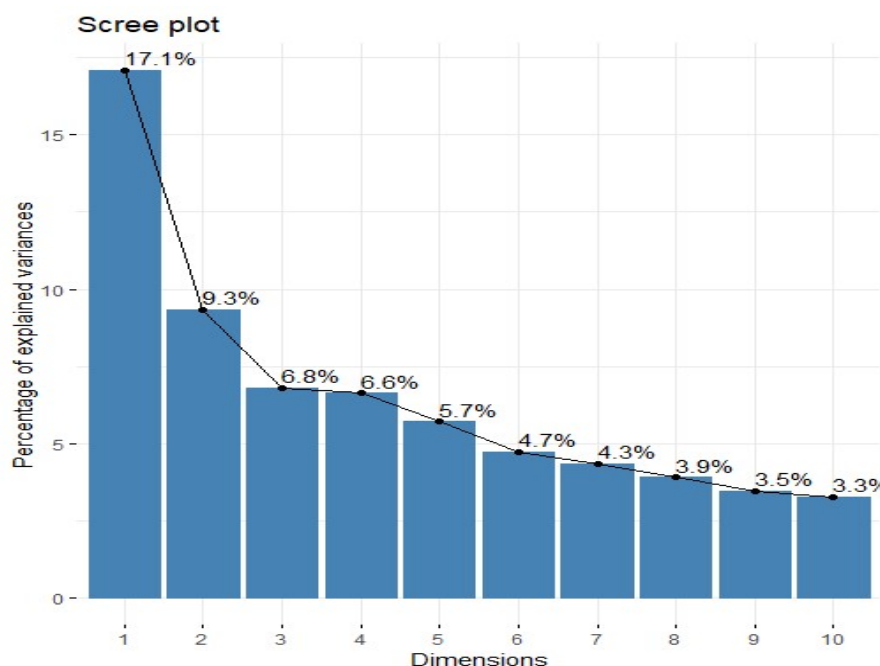
Le groupe des bénéficiaires, composé de 395 répondants, a permis d'analyser plus spécifiquement la satisfaction liée à la gestion des sinistres, une dimension particulièrement sensible dans le secteur de l'assurance-vie. Cette catégorie de clients constitue un échantillon stratégique, car elle concentre les expériences concrètes d'interaction avec les compagnies au moment le plus critique du contrat : celui du versement des prestations.

Une Analyse des Correspondances Multiples (ACM) a été appliquée à un ensemble de dix-sept (17) variables actives regroupant cinquante-huit (58) modalités. Ces variables reflètent les principaux aspects du parcours des bénéficiaires : la rapidité de traitement des sinistres, la clarté de la communication, la transparence dans le calcul des indemnités, la disponibilité du personnel et la qualité de l'accompagnement offert durant le processus d'indemnisation.

À partir des valeurs propres générées par le traitement statistique, qui représentent les axes factoriels obtenus par combinaison linéaire des variables initiales, quarante et un (41) axes ont été construits. Chacun de ces axes capte une proportion spécifique de la variance totale, traduisant ainsi la structure multidimensionnelle de la satisfaction des bénéficiaires. Les premiers axes concentrent la plus grande part de l'information et révèlent les contrastes entre les bénéficiaires pleinement satisfaits — souvent associés à une gestion rapide, équitable et personnalisée — et ceux exprimant une insatisfaction liée aux délais, au manque d'écoute ou à la complexité des démarches administratives.

La figure 3, représentant l'histogramme des valeurs propres, met en évidence les dix premières composantes qui synthétisent la majeure partie de l'information utile à l'interprétation. Cette concentration de variance autour d'un nombre limité d'axes indique que la satisfaction des bénéficiaires dépend d'un ensemble restreint de variables structurantes, notamment la fiabilité de la gestion des sinistres et la qualité relationnelle entre l'assureur et le bénéficiaire.

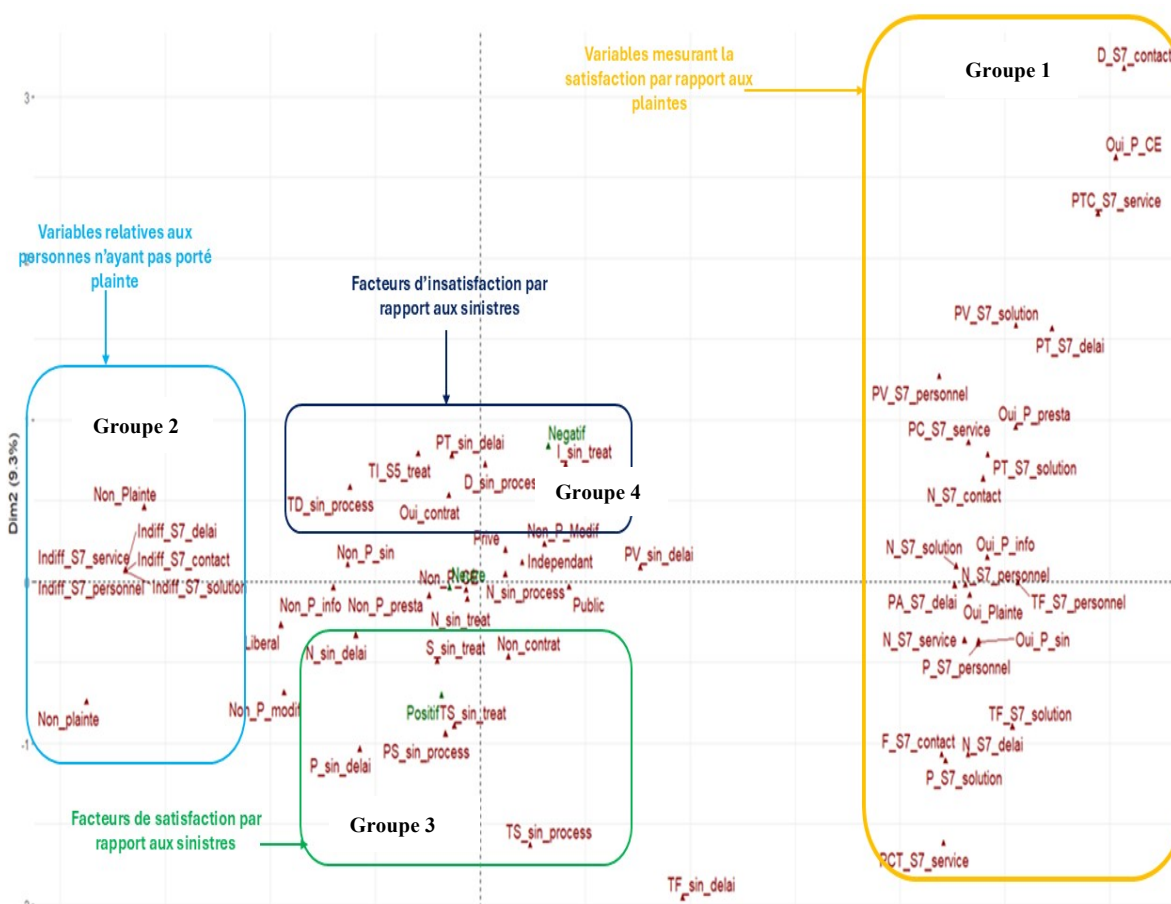
Figure 3: Histogramme des valeurs propres dans le groupe des bénéficiaires



Source : Résultats sous R, février 2025.

L'analyse des valeurs propres montre que la première dimension concentre à elle seule 17,1 % de la variance totale, ce qui en fait l'axe le plus déterminant dans la structuration des perceptions des bénéficiaires. Elle traduit les variables les plus discriminantes liées à la qualité du traitement des sinistres et à la réactivité des compagnies d'assurance-vie. La deuxième dimension, quant à elle, explique 9,3 % de la variance, contribuant à affiner la distinction entre les bénéficiaires satisfaits et ceux exprimant des réserves. Au-delà de ces deux axes principaux, la part d'information diminue sensiblement : la quatrième dimension, par exemple, n'explique plus que 6,6 % de la variance. Cette tendance traduit un affaiblissement progressif de la contribution des dimensions supplémentaires, dont la portée analytique devient marginale. Ainsi, le premier plan factoriel, combinant les deux premiers axes, permet de synthétiser 26,4 % de l'information totale, soit la part la plus significative de la structure observée dans les données.

Figure 4 : Représentation du premier plan factoriel dans le groupe des bénéficiaires.



Source: Résultats sous R, février 2025.

L'analyse factorielle met en évidence quatre profils distincts de clients organisés autour de deux axes principaux. Le premier axe factoriel, qui concentre 17,1 % de l'information totale, oppose clairement le groupe 3, représentant les bénéficiaires ayant exprimé une satisfaction positive, au groupe 4, rassemblant ceux marqués par une satisfaction négative. Ce premier axe illustre donc la polarisation entre les expériences réussies — caractérisées par la transparence, la rapidité et la fiabilité du service — et les expériences décevantes, souvent associées à des lenteurs administratives et à un manque de suivi. Le deuxième axe factoriel, expliquant 9,3 % de l'information, distingue le groupe 1, composé des bénéficiaires ayant formulé des plaintes, du groupe 2, regroupant les clients n'ayant rencontré aucun incident ou n'ayant pas jugé nécessaire d'exprimer une réclamation.

Le calcul et la comparaison des distances euclidiennes entre les modalités des variables explicatives et celles de la variable à expliquer confirment ces regroupements et renforcent la cohérence de la typologie obtenue. Trois facteurs essentiels de satisfaction liés au traitement des sinistres émergent alors : le processus de déclaration, la rapidité de traitement et la qualité des conclusions rendues après examen du dossier. Une satisfaction positive se construit lorsque le parcours client est simple, rapide et concluant, c'est-à-dire lorsque la communication est claire, les délais maîtrisés et les décisions jugées équitables. À l'inverse, une satisfaction négative découle d'un cheminement administratif complexe, d'un manque de transparence, de retards excessifs et de résultats perçus comme injustes ou insuffisants. Ces expériences nourrissent la frustration des bénéficiaires, fragilisant ainsi la relation de confiance entre l'assuré et la compagnie.

3.2.3. Synthèse des résultats : cadre conceptuel de la satisfaction client

Les résultats issus de l'analyse mixte mettent en évidence que la satisfaction des clients d'assurance-vie au Bénin s'articule autour de six dimensions fondamentales, qui traduisent la qualité perçue de la relation entre le client et la compagnie tout au long du cycle de vie du contrat.

Premièrement, la clarté et la transparence lors de la souscription constituent le point de départ de la confiance. Les clients valorisent des explications précises sur les garanties, les exclusions et les conditions de rachat, perçues comme des gages de crédibilité et d'honnêteté. Deuxièmement, la gestion efficace des modifications contractuelles influence directement la satisfaction, car elle témoigne de la capacité de l'assureur à s'adapter aux besoins évolutifs du souscripteur. Un traitement rapide et bien documenté des demandes de modification renforce le sentiment d'accompagnement et de sécurité.

Troisièmement, la disponibilité et l'empathie des conseillers dans la gestion des prestations sont perçues comme essentielles pour humaniser la relation. L'écoute, la bienveillance et la réactivité lors des démarches administratives déterminent la qualité de l'expérience client, surtout dans les moments sensibles liés à la réalisation du risque assuré.

Quatrièmement, la rapidité et la simplicité du traitement des sinistres représentent le cœur du

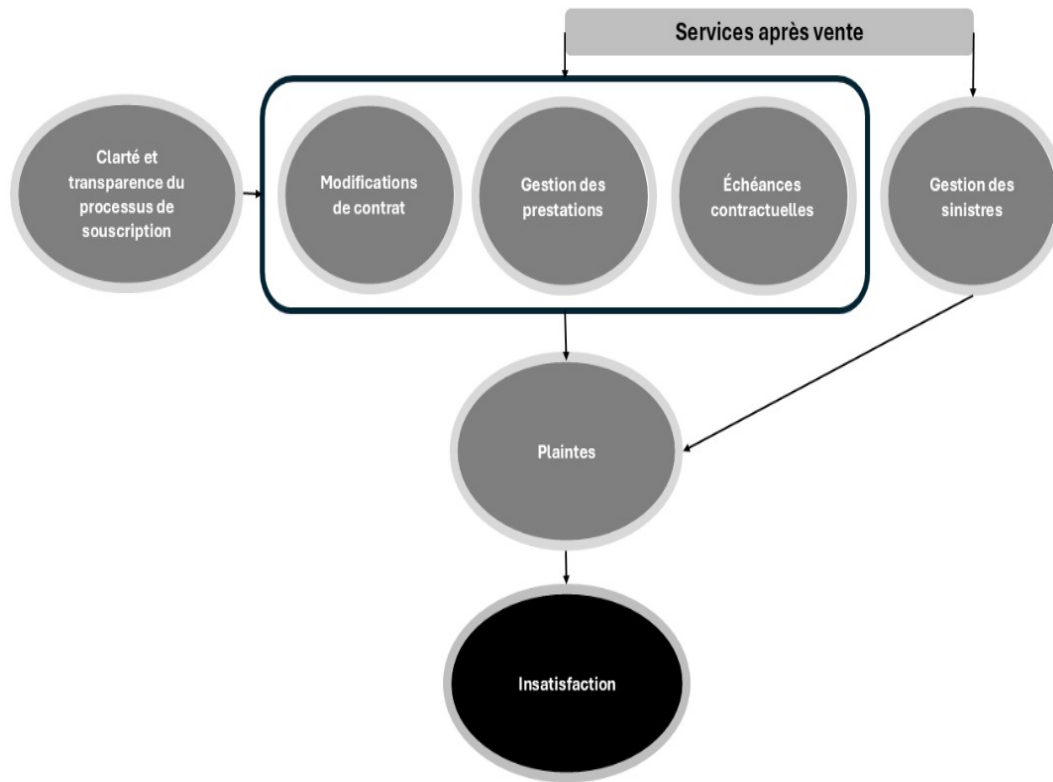
processus de satisfaction. Les délais raisonnables et la fluidité des procédures constituent des indicateurs tangibles de performance pour les bénéficiaires. À l'inverse, les retards et la complexité administrative nourrissent la méfiance et le désengagement.

Cinquièmement, le suivi rigoureux des échéances contractuelles, notamment par l'envoi de rappels et la gestion proactive des renouvellements, renforce la continuité de la relation client et la perception de professionnalisme de la compagnie.

Enfin, la qualité de la gestion des plaintes apparaît comme une dimension transversale. Une écoute attentive, une réponse rapide et des solutions concrètes contribuent à transformer une expérience potentiellement négative en levier de fidélisation.

Ces six composantes sont interconnectées dans un cadre conceptuel intégré, où la transparence initiale, la réactivité opérationnelle et la qualité relationnelle agissent conjointement pour déterminer le niveau global de satisfaction. Ce modèle met ainsi en lumière l'importance d'une approche centrée sur le client, combinant efficacité procédurale et intelligence relationnelle, comme levier stratégique de fidélisation dans le secteur de l'assurance-vie béninoise.

Figure 5 : cadre conceptuel de la satisfaction client en assurance-vie



Source: nous-mêmes, février 2025.

Ces six dimensions illustrent comment chaque interaction, de la souscription à la gestion des réclamations, influence le niveau de satisfaction global des clients. Un parcours client fluide et cohérent contribue à une expérience positive et à la satisfaction, tandis que des dysfonctionnements récurrents risquent d'induire insatisfaction et rupture de la relation.

4. Discussion des résultats

La dynamique de satisfaction dans l'assurance-vie béninoise semble résulter d'un enchaînement causal où les promesses initiales (attentes) se transforment en perceptions opérationnelles (qualité perçue des procédures et interactions), puis en jugements d'équité

(justice distributive et procédurale) qui nourrissent la confiance et, en bout de chaîne, la fidélité. La théorie de la disconfirmation (Oliver) explique l'écart attentes-performance ; l'assimilation (Sherif & Hovland) éclaire les réinterprétations « tolérantes » lorsque les écarts sont modestes ; la théorie de l'équité (Adams) arbitre le sentiment final d'acceptabilité. Or, dans les sinistres — moment de vérité — ces trois logiques opèrent simultanément : (1) les délais et la clarté documentaire régulent la disconfirmation ; (2) l'image de sérieux et l'accompagnement conseillers favorisent une assimilation positive si l'écart reste contenu ; (3) le montant et la justification de l'indemnisation activent l'évaluation d'équité. Un défaut sur l'un seulement de ces maillons suffit à dégrader la satisfaction, même si les autres sont corrects.

Plusieurs médiateurs apparaissent structurants : la transparence perçue (compréhension des clauses, visibilité du statut de dossier), la justice procédurale (cohérence, écoute, possibilité de recours), la compétence relationnelle (empathie, explications pédagogiques) et la confiance (anticipation que l'assureur « fera ce qu'il a dit »). Ces médiateurs convertissent des inputs techniques (délais, exactitude, nombre d'étapes) en un jugement global. Ils sont eux-mêmes modérés par des facteurs contextuels : littératie assurantielle (capacité à décoder le contrat), capital numérique (accès aux canaux digitaux), statut socio-économique, localisation (urbain/rural), ancienneté de la relation, type de produit (épargne vs. risque pur) et gravité du sinistre. Par exemple, à délais identiques, un client à faible littératie percevra davantage d'opacité ; inversement, un client digitalisé tolérera mieux des délais si l'information en temps réel est fluide.

Côté GRH, la qualité perçue est la face visible d'un « bundle » de pratiques internes. L'AMO framework (Ability–Motivation–Opportunity) permet d'opérationnaliser : Ability (recrutement basé sur les compétences relationnelles, micro-formations à la pédagogie des clauses, coaching sur les scripts d'annonce de décision), Motivation (incentives pondérés par la résolution au premier contact, non par le volume ; reconnaissance des cas complexes traités équitablement), Opportunity (pouvoir d'ajuster certains paramètres de dossier, escalade claire, outils de knowledge base et de suivi omnicanal). La sécurité psychologique des équipes de front-office conditionne l'empathie ; une charge de travail mal calibrée conduit à des réponses « techniques » et sèches, perçues comme indifférence. Le climat de service (objectifs,

feedback, rituels de revue de cas litigieux) se traduira directement dans la justice procédurale vécue par le client.

Sur le design de service, trois leviers se détachent :

- Prévention des écarts (phase attentes) : promesses réalistes, simulateurs simples, glossaire obligatoire des termes clés au moment de la souscription, « contrat lisible » (page de synthèse, scénarios chiffrés).
- Absorption des irrégularités (phase performance) : SLA publics par type de sinistre, visibilité « piste d'audit » (où en est mon dossier ? qui fait quoi ?), triage intelligent (priorisation par vulnérabilité/gravité), checklists de complétude documentaire pour réduire les boucles.
- Restauration de l'équité (phase justice) : protocoles d'explication des décisions, offres de remédiation graduée (gestes commerciaux, accompagnement administratif), médiation interne, et retours systématiques post-clôture (« voici ce que nous avons appris et amélioré ») pour boucler la confiance.

La digitalisation doit être pensée en « phygital » : self-service pour l'information et les pièces, mais interlocuteur humain dédié lors des moments à forte charge émotionnelle (décès, refus partiel). L'IA (extraction automatique de documents, détection d'incohérences) peut réduire les délais, sous réserve de garde-fous éthiques (explicabilité des décisions, canal de contestation, protection des données). Le KPI central ne devrait pas être la seule durée moyenne de traitement, mais un triptyque : délai médian, variance des délais (prévisibilité) et score de justice perçue (équité, respect, explication).

Sur le plan méthodologique, l'ACM a utilement cartographié les profils, mais ne suffit pas à tester les chaînes causales. Trois améliorations : (i) modéliser un SEM/PLS où la satisfaction est expliquée par qualité perçue → justice perçue → confiance, avec littératie et digitalisation en modérateurs ; (ii) contrôler les biais de méthode commune (mesures multi-sources ou décalées dans le temps) ; (iii) compléter par des quasi-expériences (A/B tests de messages de demande de pièces, variation des scripts d'explication d'indemnisation) pour estimer des effets de traitement. À moyen terme, lier la satisfaction à des issues « dures » (persistency/churn, réclamations réitérées) via modèles de survie et hazard renforcerait la

valeur managériale.

Enfin, la faible pénétration appelle une stratégie duale : élever le plancher (normes minimales de lisibilité, SLAs, médiation sectorielle) et élever le plafond (différenciation par l'expérience : coach sinistre, suivi proactif, offres personnalisées). La satisfaction n'est pas qu'un agrégat de « moments heureux » ; c'est un contrat moral qui se gagne par la maîtrise des attentes, la tenue des promesses et l'équité ressentie quand surviennent les aléas. En alignant promesse–processus–justice et en outillant les équipes (compétences, droits d'agir, indicateurs), les compagnies peuvent convertir des interactions sensibles en actifs relationnels durables.

Conclusion

Dans un environnement où le taux de pénétration de l'assurance-vie demeure faible au Bénin, cette étude a cherché à comprendre les mécanismes profonds qui façonnent la satisfaction des clients, en mobilisant une approche mixte combinant méthodes qualitative et quantitative. L'analyse qualitative a révélé des points de friction majeurs dans le parcours client : lourdeur administrative, lenteur des réponses, insuffisance d'accompagnement et déficit d'écoute. Ces éléments traduisent un écart structurel entre les attentes des assurés et la capacité opérationnelle des compagnies à y répondre.

L'enquête quantitative a permis de valider et de hiérarchiser ces observations : la satisfaction apparaît corrélée à la clarté du contrat, à la transparence de l'information, à la rapidité de traitement des sinistres et à la prise en compte effective des réclamations. À l'inverse, l'opacité des clauses, les retards prolongés et le manque d'empathie nourrissent une insatisfaction durable et un bouche-à-oreille négatif. Ces résultats confirment que la satisfaction client dans le secteur de l'assurance-vie béninoise ne dépend pas tant de la performance financière du produit que de la qualité du service relationnel et procédural.

Sur le plan théorique, l'étude consolide les apports des modèles de la satisfaction tels que SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), la théorie de l'équité (Adams, 1965) et la théorie de la disconfirmation des attentes (Oliver, 1980). Toutefois, elle les enrichit en soulignant l'importance de la littérature assurantielle, de la justice procédurale et de la pédagogie de la relation client dans un contexte où la culture de l'assurance reste fragile. Le modèle conceptuel proposé insiste ainsi sur les médiateurs de la satisfaction : transparence, réactivité,

confiance et sentiment d'équité.

Sur le plan managérial, les implications sont significatives. Les compagnies d'assurance-vie doivent repenser leurs pratiques en intégrant une logique de service centré sur le client, fondée sur la simplification des démarches, la digitalisation des processus et la responsabilisation du personnel d'accueil. L'usage des technologies émergentes – intelligence artificielle, automatisation documentaire, suivi digital des dossiers – peut transformer les interactions en réduisant les délais et en accroissant la transparence. La digitalisation doit toutefois rester inclusive, combinant outils numériques et accompagnement humain pour éviter l'exclusion des assurés les moins familiers avec les technologies.

Au-delà des outils, le capital humain demeure la clé de voûte de la satisfaction. Les résultats montrent que la formation continue, la motivation et la reconnaissance des conseillers influencent directement la perception de qualité et d'équité du service. Les compagnies doivent donc investir dans une culture de la proximité relationnelle et du service éthique, où chaque interaction devient une opportunité de création de valeur émotionnelle et de consolidation de la confiance.

Enfin, les limites de cette recherche – notamment l'absence de suivi longitudinal – appellent des prolongements. Des études futures pourraient analyser l'évolution de la satisfaction dans le temps, explorer le lien entre satisfaction, confiance et fidélité, et examiner le rôle des technologies digitales dans la transformation de la relation client. En somme, dans un marché en quête de légitimité et de crédibilité, l'assurance-vie au Bénin ne se développera durablement que si elle parvient à réconcilier promesse contractuelle, expérience vécue et justice perçue. C'est à cette condition que la satisfaction pourra devenir un levier stratégique de performance et de pérennité pour les compagnies d'assurance béninoises.

Bibliographie

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. Dans L. Berkowitz (Éd.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267–299). Academic Press.
- Akerlof, G. A. (1970). The market for “lemons”: Quality uncertainty and the market mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488–500.

- Anderson, E. W. (1973). Consumer dissatisfaction: The effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of Marketing Research*, 10(1), 38–44.
- Atlas Magazine. (2020). *Zone CIMA : densité et taux de pénétration de l'assurance par pays en 2020*. <https://www.atlas-mag.net/category/tags/focus/zone-cima-densite-et-taux-de-penetration-de-l-assurance-par-pays-en-2020>
- Bakayoko, S. (2007). *Fonctionnement technique et actuariel de l'assurance-vie et capitalisation*. Actes du Séminaire conjoint FANAF/IIA.
- Barbaray, C. (2016). *Satisfaction, fidélité et expérience client : être à l'écoute de ses clients pour une entreprise performante*. Dunod.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370.
- Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Elegbede, K., & Nouatin, G. (2023). Déterminants de la satisfaction des assurés dans le contexte de l'assurance dommage au Bénin. *Revue Française d'Économie et de Gestion*, 4(1), 274–296.
- Escofier, B., & Pagès, J. (2008). *Analyses factorielles simples et multiples*. Dunod.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Greenacre, M. (1984). *Theory and applications of correspondence analysis*. Academic Press.
- Greenacre, M. (2007). *Correspondence analysis in practice* (2e éd.). Chapman & Hall/CRC.
- Greenacre, M. (2010). Burt tables and multiple correspondence analysis. *Journal of Classification*, 27(1), 3–22. <https://doi.org/10.1007/s00357-009-9048-6>
- Greenacre, M., & Blasius, J. (Éds.). (2006). *Multiple correspondence analysis and related methods*. Chapman & Hall/CRC.
- Guérineau, S., & Sawadogo, R. (2015). Assurance-vie et comportements d'épargne en Afrique subsaharienne. *Revue d'économie du développement*, 23(1), 95–126.
- Guérineau, S., & Sawadogo, R. (2016). Life insurance development and economic growth: Evidence from developing countries. *Revue économique*, 67(6), 1051–1080.
- Helson, H. (1964). *Adaptation-level theory: An experimental and systematic approach to*

- behavior*. Harper & Row.
- Hovland, C. I., Harvey, O. J., & Sherif, M. (1957). Assimilation and contrast effects in reactions to communication and attitude change. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(2), 244–252. <https://doi.org/10.1037/h0043023>
- Husson, F., Le, S., & Pagès, J. (2009). *Analyse de données avec R*. Éditions Technip.
- Ibojo, O. A., & Asabi, O. A. (2015). Customer satisfaction and business performance: Evidence from Nigerian banking sector. *International Journal of Business and Social Science*, 6(9), 33–43.
- Johnston, R. (1995). The determinants of service quality: Satisfiers and dissatisfiers. *International Journal of Service Industry Management*, 6(5), 53–71.
- Kaméga, A. (2010). Défis de l'assurance vie en Afrique noire francophone. *La Tribune de l'Assurance*, 143.
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 14(2), 39–48.
- Kotler, P., Keller, K. L., Manceau, D., & Dubois, B. (2016). *Marketing management* (15e éd.). Pearson.
- Lamarsaude, J. (2018). La gestion des sinistres dans le secteur de l'assurance : enjeux et bonnes pratiques. *Revue Française d'Assurance*, 34(1), 15–28.
- Le Roux, B., & Rouanet, H. (2004). *Introduction aux méthodes multivariées*. Dunod.
- Lebart, L., Morineau, A., & Piron, M. (1995). *Statistique exploratoire multidimensionnelle*. Dunod.
- Lebart, L., Morineau, A., & Piron, M. (2006). *Statistique exploratoire multidimensionnelle* (2e éd.). Dunod.
- Llosa, S. (1997). Analyse tétra-classe et qualité du service : application à la relation client. *Recherche et Applications en Marketing*, 12(2), 25–44.
- Mabika, N. (2022). Revue des fondements théoriques et des modèles de mesure pour une meilleure appréhension du concept de satisfaction client. *Revue Française d'Économie et de Gestion*, 3(11), 443–458. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7553240>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction

- decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Oliver, R. L. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction process in retail store. *Journal of Retailing*, 57(3), 25–48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450.
- Ray, S. (2001). Customer satisfaction: A key to business success. *Indian Journal of Marketing*, 31(8–10), 13–17.
- Schwarcz, S. L. (2011). Behavioral law and economics: Its origins, fatal flaws, and implications for freedom. *California Law Review*, 97(3), 751–786.
- Sherif, M., & Hovland, C. I. (1961). *Social judgment: Assimilation and contrast effects in communication and attitude change*. Yale University Press.
- Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35(8), 691–712.
- Tax, S. S., Brown, S. W., & Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluations of service complaint experiences: Implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 62(2), 60–76.
- Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? *Recherches qualitatives*, 26(2), 7–21.
- Verhoef, P. C., & Inman, J. J. (2015). From multi-channel retailing to omni-channel retailing: Introduction to the special issue on multi-channel retailing. *Journal of Retailing*, 91(2), 174–181.