



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES  
D'ASSURANCES  
(CIMA)



.....  
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE  
(IIA)

.....  
MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

.....  
CYCLE III

Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances  
(DESS-A)

.....  
19<sup>ème</sup> PROMOTION : 2008-2010

**THEME**

DEVELOPPEMENT DE LA MICRO-  
ASSURANCE DANS UN PAYS DE  
L'ESPACE CIMA : cas du Bénin

*Partenance des Sup  
Recherche poussée  
Arguments solides  
Vos  
Recherche*

Réalisé et Soutenu par :

Raoul C. TRINNOU

Sous la direction de :

Marcel AHOUANDJINOU  
Directeur du Département  
Souscription des Risques Divers  
d'Allianz Bénin

Novembre 2010

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

SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

Liste des Tableaux

Liste des Graphiques

Liste des Sigles et Abréviations

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

STUDY SUMMARY

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE 1 : DU CADRE INSTITUTIONNEL AU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

SECTION 1 : APERÇU GENERAL SUR LE SECTEUR DES ASSURANCES AU BENIN

SECTION 2 : PROBLEMATIQUE ET INTERET DE L'ETUDE

SECTION 3 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE

CHAPITRE 2 : LA MICRO-ASSURANCE : GENESE, PRINCIPES ET PRATIQUES

SECTION 1 : GENESE DE LA MICRO-ASSURANCE

SECTION 2 : LES PRINCIPES ET PRATIQUES D'OPERATIONS DE MICRO-ASSURANCE

SECTION 3 : LA CONCEPTION DES PRODUITS ET GESTION DES RISQUES EN MICRO-ASSURANCE

CHAPITRE 3 : DE LA METHODOLOGIE ADOPTEE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

SECTION 1 : DE LA METHODOLOGIE ADOPTEE A L'ANALYSE DES DONNEES

SECTION 2 : REALISATION DES ENQUETES ET ANALYSE DES DONNEES

SECTION 3 : DE LA VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

## REMERCIEMENTS

Aucun travail ne peut s'accomplir dans la solitude. Aussi, trouvons-nous normal que figurent dans ce chef d'œuvre nos remerciements. Nos remerciements s'adressent à :

- juger + partie !!!*
- M. Cyril CHOPPIN DE JANVRY, Directeur Général d'ALLIANZ Bénin ;
  - M. Alain HOUNGUE, Directeur Général de la NSIA Bénin et de la NSIA Vie Bénin ;
  - M. Marcel Raoul Koffi AHOUANDJINO, Chef Département Souscription Entreprises et Risques Divers d'Allianz Bénin, mon maître de mémoire et de stage, pour sa franche collaboration et ses sacrifices dont il a fait preuve en acceptant malgré ses multiples occupations de diriger ce travail. Profonde reconnaissance.
  - M. Edmond BOSSOU, Directeur des Affaires Directes NSIA Bénin, mon maître de stage, pour sa collaboration et ses sacrifices consentis.
  - M. Roger Jean-Raoul DOSSOU-YOVO, Directeur Général de l'Institut International des Assurances ;
  - M. Luc Zé NDONG, Directeur Administratif et Financier de l'Institut International des Assurances ;
  - M. Paul SARR, Directeur des Etudes de l'Institut International des Assurances ;
  - M. Lymdah-Ouro AYEVA, Assistant du Directeur des Etudes de l'Institut International des Assurances ;
  - Tout le corps professoral et administratif de l'Institut International des Assurances ;
  - M. Urbain ADJANON, Directeur National des Assurances du Bénin, ainsi qu'à tout le personnel de la dite direction en particuliers Mme BANKOLE et Mme SAGBOHAN ;
  - Tout le personnel d'Allianz, de la NSIA Bénin et de la NSIA Vie Bénin ;
  - Tous les camarades de la promotion 2008-2010 de l'IIA ;
  - Messieurs les membres du jury qui ont accepté juger ce modeste travail.

LISTE DES TABLEAUX

PAGES

TABLEAU N°1 : REGROUPEMENT DES PROBLEMES PAR CENTRE D'INTERETS -----11

TABLEAU N°2 : TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE -----19

TABLEAU N°3 : TABLEAU DE SYNTHESE DE L'ETUDE -----59

LISTE DES GRAPHIQUES

	PAGES
FIGURE N°1 : MESURE DE LA VIABILITE DU SECTEUR -----	49
FIGURE N°2 : MESURE DU BESOIN DE MICRO-ASSURANCE -----	50
FIGURE N°3 : MESURE DE LA CONFIANCE DES MENAGES -----	50
FIGURE N°4 : LES SOURCES DE REVENU DES MENAGES -----	51
FIGURE N°5 : LA PERIODICITE DES REUNIONS -----	51
FIGURE N°6 : PRESENTATION DE LA PART DU MARCHE DES BRANCHES -----	52
FIGURE N°7 : PRESENTATION DE L'EVOLUTION DU MARCHE -----	53

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- AA-Vie : Africaine des Assurances Vie
- AIG: American International Group (of Companies)?
- ASA-B : Association des Sociétés d'Assurances du Bénin
- AssEF : Association d'Entraide des Femmes
- BRAC : Comité pour le Développement Rural du Bangladesh
- CICA-RE : Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de la CICA
- CIDR : Centre International de Développement et de Recherche
- CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
- CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- DNA : Direction Nationale des Assurances
- DNPS : Direction Nationale de Protection Sanitaire
- FANAF : Fédération des Sociétés de Droit National Africaines
- FCFA : Franc de la Communauté Financière d'Afrique
- FGA : Fonds de Garantie Automobile
- FINCA: Foundation of International Community Assistance
- IARD : Incendie Accident Risques Divers
- IMF : Institution de Micro Finance
- MCDI : Medical Care Development International
- MEF : Ministère de l'Economie et des Finances
- MuSanT : Mutuelle de Santé pour Tous
- NSIA : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances
- OIT : Organisation Internationale de Travail
- PROMUSAF : PROgramme de MUtuelle de SANté en AFrique
- UBA-Vie: Union Béninoise des Assurances Vie

GLOSSAIRE DE L'ETUDE
----------------------

**Intermédiaire** : toute personne physique ou morale capable d'assumer l'intermédiation en matière de micro-assurance. Il s'agit des intermédiaires traditionnels, des responsables d'associations ou des associations, des écoles d'enseignements primaires, secondaires voire universitaires, des institutions de micro finance, des établissements financiers...

**Personne à faible revenu** : tout agent économique exerçant une activité génératrice de revenus mais dont les revenus ne lui permettent pas de souscrire à l'assurance classique.

**Risques financiers** : ils découlent de la chute de la valeur des actifs, de l'évolution brutale des taux d'intérêt, de la congruence actifs / passifs en durée, en devise et de l'absence de liquidités. En outre le non-paiement des primes d'assurance, la faillite d'un emprunteur, d'une banque ou d'un réassureur sont sources des risques financiers.

**Risques opérationnels** : ce sont des risques qui émanent de la défaillance du réseau de distribution, de la destruction du système informatique, de la grève du personnel, de la perte d'image, de l'acte de terrorisme et surtout de la méconnaissance des cultures sociétales des populations assurables.

**Risques techniques** : ce sont des risques qui proviennent de la tarification insuffisante, des engagements catastrophes, de la pandémie, du revirement jurisprudentiel et de l'erreur de provisionnement...

## INTRODUCTION GENERALE

A l'instar du succès connu pour la micro finance, il existe certainement un espoir pour les assureurs de la zone CIMA<sup>2</sup> que la couverture des risques chez les personnes à faible revenu est susceptible de générer d'abord une activité marchande et ensuite que celle-ci est rentable. Ainsi, pour Prahalad dans son livre *the fortune at the bottom of the pyramid* (la fortune est au bas de la pyramide), il explique que « le secteur privé dans son désir de gagner des parts de marchés, inventera des systèmes dépendants de la nature du marché ».

Les personnes à faible revenu vivent dans les environnements à risque. Elles sont vulnérables à bien des dangers, y compris la maladie, le décès et l'invalidité accidentels, la perte des biens liés au vol ou à l'incendie, les sinistres agricoles et les catastrophes en général, qu'elles soient naturelles ou provoquées par la main de l'homme.

Les populations pauvres sont plus vulnérables à un grand nombre de ces risques que le reste de la population. Elles ont de plus, les moyens les plus limités pour faire face en cas de situation de crise. Pour cette population, la mise en commun des risques et l'assurance informelle ne sont pas des notions complètement nouvelles. Les systèmes informels de répartition des risques font partie de leur quotidien depuis plusieurs générations, mêmes dans les zones les plus enclavées. Néanmoins ces systèmes souffrent généralement d'une portée limitée et les prestations ne couvrent habituellement qu'une faible partie des pertes subies.

Cependant, afin d'éviter des déconvenues liées à des espoirs inconsidérés, il faut limiter la couverture du risque aux ménages à faible revenu. En effet, contrairement à la micro finance, la micro-assurance n'est pas un produit destiné aux démunis. Pour permettre la souscription de l'assurance aux personnes ignorées par l'assurance conventionnelle, les assureurs doivent changer l'approche d'appréhension de la clientèle. Ce nouveau marché d'assurances exige une conception du produit et une gestion des risques d'assurances. La conception des produits de micro-assurance suit les mêmes règles de base que l'assurance classique. Toutefois, la conception des produits de micro-assurance comporte un certain nombre de complications spécifiques. Les principaux défis à relever émanent des primes et bénéfices générés par les contraintes extrêmes posées par la circulation d'espèces et des ressources limitées du marché. Ce qui restreint la portée des souscriptions, la gestion des déclarations de sinistres et la complexité du produit. Ces défis requièrent de l'innovation.

---

<sup>2</sup> Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

de l'efficacité, de la simplicité et une gestion intelligente des risques. En micro-assurance, il n'existe pas de solutions ~~de~~ modèle unique à tous. Les besoins et préférences du client ainsi que les mécanismes de distribution adaptés et les exigences réglementaires varient d'une région à l'autre. Une connaissance des situations au niveau local est nécessaire pour concevoir des produits de micro-assurance réussis. C'est donc pour contribuer au développement de l'assurance au ménage à faible revenu que nous avons orienté notre recherche dans le sens d'une réflexion sur la micro-assurance. Le thème de cette recherche est intitulé : « **DEVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE DANS UN PAYS DE L'ESPACE CIMA : cas du Bénin** ».

Ce mémoire qui présente les résultats de notre travail s'articulera autour de trois chapitres :

- du cadre institutionnel au cadre théorique de l'étude ;
- la micro-assurance : genèse, principes et pratiques ;
- de l'analyse des données d'enquêtes aux conditions de mise en œuvre des recommandations.

## CHAPITRE 1 : DU CADRE INSTITUTIONNEL AU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Ce chapitre de notre travail comprend trois sections. La première section sera consacrée au cadre institutionnel. La seconde section partira de la problématique à la démarche méthodologique. Dans la troisième section, nous présenterons le cadre théorique de l'étude.

### **Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude**

La présentation du cadre institutionnel se fera à travers l'étude des principaux acteurs du secteur des assurances et de la restitution de quelques formes de pratiques de la micro-assurance au Bénin (état des lieux de base).

#### **Paragraphe 1 : Le marché béninois de l'assurance**

Plusieurs acteurs animent le marché de l'assurance au Bénin. Ils sont tous d'une manière ou d'une autre au service des assurés. Si les uns sont en contact direct avec eux pour la réalisation d'opérations diverses en assurance, les autres s'occupent de la régulation du marché et jouent un rôle d'utilité publique.

##### *1-) Les compagnies d'assurances*

Comme toutes sociétés d'assurances, les compagnies d'assurances du Bénin vendent des sécurités. En effet, elles constituent sans aucun doute un vecteur d'accompagnement et de soutien au développement ~~des secteurs~~ de l'économie. Pour bien mener leurs missions, les sociétés d'assurances ont une structure organisationnelle qui assure la coordination de l'ensemble de leurs activités. Cette structure organisationnelle comprend généralement le Conseil d'Administration, la Direction Générale, les Fonctions de Support, les Directions Stratégiques et Opérationnelles.

Actuellement, le marché béninois comporte douze (12) Sociétés d'Assurances dont six (06) Vie et six (06) Non-Vie.

## 2-) Les partenaires

Dans le cadre de leurs activités, les compagnies d'assurances font appel à de nombreux partenaires. Il s'agit des réseaux de distribution de l'assurance, des réassureurs et des prestataires divers.

### 2-1) Les réseaux de distribution de l'assurance

Les réseaux de distribution comprennent les intermédiaires, les guichets, les bureaux directs, les ventes directes et les nouveaux réseaux.

### 2-2) Les réassureurs

L'offre de réassurance provient d'une multitude de réassureurs situés dans le monde. Toutefois, dans la zone de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) nous avons la Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de la CICA (CICA-RE) qui bénéficie d'une session obligatoire sur toutes les sociétés opérant dans la zone.

### 2-3) Prestataires divers

Ce sont des professions qui apportent aux assureurs dans le cadre de leur métier des prestations diverses. Il s'agit des Avocats, des Médecins, des Ingénieurs, des Experts...

## 3-) Les autres acteurs du marché

Les autres acteurs comprennent la Direction Nationale des Assurances, les Institutions et les Organismes d'Assurances.

### 3-1) La Direction Nationale des Assurances

La Direction Nationale des Assurances (DNA) sert de relais aux actions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA). Au Bénin, cette direction est sous l'autorité du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF). Elle joue le rôle d'expert et de conseil en assurance auprès des autorités politico-administratives. La Direction Nationale des Assurances autorise l'exercice de la profession d'intermédiaires, effectue une étude préalable des dossiers d'agrément et gère les contrats souscrits par l'Etat. Aussi, assure-t-elle la promotion du secteur des assurances, la sauvegarde des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance. En outre la Direction Nationale des Assurances communique à la CRCA les résultats des contrôles techniques qu'elle effectue.

### 3-2) Les Institutions et Organismes d'Assurances

Ce sont l'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin (ASA-B) et le Fonds de Garantie Automobile (FGA).

- ***L'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin***

Créée en février 1999, l'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin regroupe toutes les sociétés du marché. Elle assure la promotion et la prospérité du secteur des assurances. Aussi, fait-elle de l'arbitrage pour les compagnies d'assurances.

- ***Fonds de Garantie Automobile***

Le Fonds de Garantie Automobile a été créé en 2007 au Bénin. Sa mission essentielle est la prise en charge des victimes d'accident corporel dont les responsables sont inconnus ou ne sont pas assurés (Article 600 du Code CIMA). Son financement provient des prélèvements effectués sur les primes de la garantie Responsabilité Civile Automobile soit à la souscription ou au renouvellement des contrats, de la contribution de l'Etat et de la participation financière des sociétés d'assurances Non-Vie.

## **PARAGRAPHE 2 : Etat des lieux de base**

Dans cette partie, nous présenterons d'abord les formes traditionnelles de protections. Ensuite, nous parlerons des acteurs actuels de ce nouveau secteur. Enfin, nous ferons l'inventaire des atouts et des problèmes observés.

### 1-) Quelques formes de couvertures traditionnelles

Il s'agit de l'entraide et les associations, de la tontine, des mutuelles d'épargne et de crédits, des coopératives et enfin des mutuelles de santé en milieux rural et urbain.

#### 1-1) L'entraide et les associations

L'entraide traditionnelle est une forme d'assistance réciproque organisée. Elle se fait à l'intérieur d'un groupe social donné où la production est orientée vers la satisfaction des besoins de toute nature du groupe ; qu'ils soient moraux, financiers ou matériels. En dehors de la solidarité familiale, c'est la plus ancienne des formes de protection sociale existante dans un pays comme le Bénin. L'entraide se développait dans les limites d'une économie communautaire qui n'était pas ouverte au marché. En effet, le travail était

communautaire et les instruments de travail appartenait à la communauté. Aussi, la répartition des biens de consommation produits se faisait sur la base d'une large égalité de droits et obligations, tout en tenant compte de l'âge et des besoins particuliers des individus (éducation des enfants à charge, soutien des femmes enceintes, des malades et des handicapés, soins aux malades et aux personnes âgées, aide aux membres en difficulté...). Avec l'entraide traditionnelle, l'orphelin s'ignore, il n'y a plus d'enfants abandonnés ; encore moins d'hospice pour les vieillards. L'entraide se manifeste dans tous les domaines où les événements sont de nature à affecter l'intégrité ou la sécurité économique et sociale du groupe. Il s'agit généralement des protections maternelle et infantile, de la protection des personnes âgées ou encore de celle des malades et infirmes.

Mais l'évolution des structures socioéconomiques et culturelles, la mutation de la société avec pour corollaire une tendance au renversement des valeurs traditionnelles ainsi que l'individualisme grandissant ont eu raison de l'entraide. En conséquence, même si l'entraide n'a pas totalement disparu, l'assistance autrefois apportée à titre gratuit aux personnes malades est devenue une denrée rare plutôt cédée à titre onéreux dans les structures à but lucratif. Dès lors, les personnes à faible revenu deviennent nombreuses et attendent l'aide des pouvoirs publics, des organisations religieuses ou caritatives.

Toutefois, les diverses formes d'associations tout en reconnaissant qu'il est impossible de nos jours de maintenir l'entraide dans sa forme traditionnelle, tentent de puiser dans ce système de solidarité en voie de disparition. Ce qui est un ferment nécessaire pour asseoir de nouvelles bases de protection des ménages à faible revenu.

D'où le recours à d'autres formes d'organisation comme la tontine et les mutuelles d'épargne et de crédits.

### 1-2) La tontine et les mutuelles d'épargne et de crédits

La tontine consiste en la mise en commun selon une périodicité déterminée, d'épargnes individuelles fixées sur une base égalitaire et dont la somme est versée entre les mains d'un bénéficiaire désigné par un tirage au sort préférable ou suivant les besoins exprimés. Généralement, les membres d'un groupe de tontine se connaissent. Ils peuvent se passer leurs tours respectifs et même s'aider à payer leurs cotisations. Les groupes de tontine sont dirigés par des structures d'administration légère. Les adhésions sont basées sur la confiance. Avant l'échéance retenue, l'adhérent peut solliciter en cas de maladie par exemple, une avance ou un emprunt égal ou supérieur à la somme des parts périodiques qu'il verse.

Les mutuelles d'épargne et de crédits sont des associations à but non lucratif qui généralement ont pour objectif de promouvoir et de valoriser les activités professionnelles, économiques et sociales de leurs membres. Elles sont souvent constituées au sein d'une association corporatiste. Elles regroupent par exemple les artisans d'un même corps de métier et sont financées par les cotisations de leurs membres, les apports d'épargne personnelle des membres et l'affectation des produits du placement ainsi que les dons et les legs. La mutuelle consent aux adhérents des prêts à des taux d'intérêts inférieurs à ceux pratiqués par les banques. Ces prêts sont destinés principalement à la promotion des activités économiques et sociales des membres, et accessoirement à la couverture des risques sociaux telle que la maladie. Le versement des cotisations suppose la renonciation actuelle à une partie des revenus pour son utilisation future, option qui n'est pas ouverte à toutes les couches sociales. Un tel choix suppose aussi que le revenu soit substantiel et constant de même que le « gain », c'est-à-dire l'emprunt contracté doit être suffisant pour couvrir le risque. De là, d'autres formes de solidarité sont envisagées. Les membres peuvent eux aussi bénéficier des prêts mais sur de base différente de celle des mutuelles et autres associations : ce sont les coopératives.

### 1-3) Les coopératives

Elles sont des groupements de personnes souvent de même profession (agriculteurs, artisans) vivant dans un même milieu (village ou quartier de ville) et partageant des objectifs communs de production et de commercialisation des fruits de leur travail. Pour atteindre ces objectifs, les coopérateurs mettent en commun leurs moyens de production et leur savoir faire. La solidarité y était évidente au départ car il n'était pas tenu compte du rendement de chaque coopérateur pour procéder à la redistribution des revenus. Ainsi, la capacité excédentaire d'un membre complétait l'insuffisance de capacité de l'autre, la force de l'un atténuait la faiblesse de l'autre dans sa capacité de production. Mais cette forme de solidarité quoique salutaire s'est montrée inopérante de sorte que l'option a été vite abandonnée. La mise en commun des moyens de production et la redistribution des revenus sans considération des efforts individuels ne sont plus de mise. C'est ainsi, par exemple que dans les coopératives de coton, chaque paysan travaille dans son champ, la conjugaison des efforts ne s'effectuant plus qu'au moment de placer des produits de récolte sur le marché.

Si l'objectif principal des coopératives est économique, à savoir la mise en commun des moyens de production en vue d'accroître la productivité, elles poursuivent également et dans la plupart des cas, un objectif de solidarité et de protection sociale. Ainsi

par exemple, lorsqu'un coopérateur tombe malade, une souscription est organisée en sa faveur auprès des autres membres pour lui permettre de faire face aux dépenses sanitaires. En marge de cette souscription en principe volontaire, mais à laquelle les membres ont coutumes d'adhérer spontanément ; certains coopérateurs n'hésitent pas lorsqu'ils en ont les moyens à verser une assistance pécuniaire personnelle au malade. Un encadreur psychologique lui est également fourni au besoin.

Les mutuelles de santé en milieu rural et urbain constituent une étape plus avancée en matière de protection contre le risque maladie.

#### 1-4) Le cas des mutuelles de santé en milieu rural et urbain

L'adhésion est volontaire. L'objectif des initiateurs est d'assurer le minimum de protection sanitaire aux adhérents en se fondant sur le principe d'entraide et de solidarité.

Comme nous venons de le constater, des formes d'organisation et de couverture pour les populations à faible revenu ont toujours existé dans les sociétés béninoises. Elles ont pris des dimensions variées et ont connu une certaine évolution au fil des temps.

Toutefois, aucun de ces modes de protection et de couverture n'est parvenu à asseoir un financement adéquat du secteur de la santé, un remboursement optimal des dommages subis, une large et équitable accessibilité aux divers services de qualité, un réel partage des coûts ou une compensation des risques, et enfin la solidarité et l'efficacité au sens large du terme. D'où la nécessité de réfléchir à une organisation plus efficace que pourrait incarner la micro-assurance. La micro-assurance doit se justifier par l'inefficacité et l'inadéquation des autres modes de financement comme nous venons de le voir, il convient à présent de s'appesantir sur les modalités de son organisation.

#### 2-) Quelques acteurs du marché de la micro-assurance au Bénin

De façon générale, les produits de la micro-assurance sont offerts par :

- les Assureurs formels,
- des Institutions de Micro Finance (IMF),
- des mutuelles de santé,
- des Coopératives agricoles et de santé etc.

Au Bénin, le développement de la micro-assurance est encore au stade embryonnaire. Seuls quelques promoteurs des mutuelles de santé et certaines entreprises d'assurances s'activent sur le terrain. Le modèle de mutuelle de santé est expérimenté depuis de nombreuses années par plusieurs institutions telles que :

- le Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) ;
- l'Association d'Entraide des Femmes (AssEF) ;
- l'Association pour le Développement de la Mutualité Agricole du Bénin ;
- le Médical Care Development International (MCDI) ;
- la Mutuelle de Santé pour Tous (MUSANT) ;
- le Programme de Mutuelle de Santé en Afrique (PROMUSAF) ;
- les Coopérations Suisse, Française, Belge et Allemande...

Par contre, la commercialisation par les sociétés d'assurances est récente. Ces sociétés offrent pour la plus part la micro-assurance scolaire et le décès emprunteur pour garantir les microcrédits. Il s'agit des compagnies de :

- l'Union Béninoise des Assurances Vie (UBA-VIE) ;
- l'Africaine des Assurances Vie (AA Vie) ;
- la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances Vie Bénin (NSIA Vie Bénin) ;

Toutefois, l'Etat béninois par le Ministère de la Santé Publique, a créé une Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS) qui comprend depuis le 8 avril 2003 un service de la santé communautaire. Grâce donc à l'appui des partenaires au développement, ce service est le garant de la mise en œuvre de la politique du développement des Mutuelles de santé au Bénin.

Ainsi, par rapport aux constats, nous ferons l'inventaire des atouts et des faiblesses de la situation actuelle de la micro-assurance.

### 3-) Inventaire des atouts : forces et opportunités

Les forces et opportunités recensées sont les suivantes :

- ✓ les forces :
  - l'existence d'importantes structures d'Institutions de Micro Finance (IMF) ;
  - l'existence d'expériences multiples ;
  - l'existence de structure commune à plusieurs pays (CIMA) ;
  - la présence de nombreux groupes de femmes bénéficiaires de microcrédit;
  - la création par l'Etat béninois du Ministère de la Micro Finance ;

- la forte implication de l'Etat dans la micro finance par la mise à disposition des fonds aux IMF.
- ✓ les opportunités :
- l'existence des besoins de couverture tant de la part des personnes à faible revenu que des IMF ;
- un marché considérable et encore inexploité ;
- la nécessité de faire appel à des professionnels de l'assurance.

Actuellement, sont en projet d'étude par le gouvernement la création des structures d'assurances agricole et de santé pour tous.

Notre restitution a permis de relever aussi certaines faiblesses et menaces.

#### 4-) Inventaire des problèmes : faiblesses et menaces

Les faiblesses et menaces identifiées sont :

- ✓ les faiblesses :
- l'absence de contrôle et de supervision de l'Etat du secteur de la micro-assurance ;
- la pratique informelle par les mutuelles et les IMF, et la qualité des prestations ;
- l'absence de services d'assistance et de la réassurance ;
- l'absence de centre d'échange et d'informations ;

Il convient de noter que des difficultés importantes liées au démarrage et au développement de la micro-assurance existent pour les sociétés d'assurances. Elles tiennent essentiellement aux :

- risques techniques : tarification insuffisante, prestations importantes, engagement catastrophe non calculé, pandémie, revirement politique, provisions insuffisantes ;
- risques financiers : difficulté de collecte de la cotisation, difficulté de paiement des primes d'assurance, absence de liquidités, le niveau bas des revenus ;
- risques opérationnels : la conception, la commercialisation et la distribution des produits, les caractéristiques socio-économiques.

✓ Les menaces :

- l'absence de législation et de la réglementation adaptées ;
- le risque d'anti-sélection, d'aléa moral et le risque de fraudes ;
- la rétention des primes par des responsables d'organisations chargés de la collecte.

*at le Ministère de la  
Microfinance  
quel est son rôle ?*

## Section 2 : La problématique de l'étude

Cette partie sera consacrée au choix et spécification, et à la formulation de la problématique d'une part, et d'autre part, à l'intérêt et à la démarche méthodologique de l'étude.

### PARAGRAPHE1 : Choix et spécification, et formulation de la problématique

#### 1-) Le regroupement des problèmes spécifiques par problématique

Les problèmes spécifiques énumérés ci-dessus sont regroupés par problématique différente telle que présentée dans le tableau suivant :

Tableau n°1 : regroupement des problèmes par centre d'intérêts et détermination des problématiques possibles

N° d'ordre	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	problématiques
1	Niveau macro	-absence de législation et de la réglementation adaptées ; -absence de contrôle et de supervision ;	Absence de protection des souscripteurs, assurés et bénéficiaires de contrat de micro-assurance	Problématique de la mise en place d'un cadre législatif et réglementaire
2	Niveau méso	-absence de services d'assistance et de la réassurance ; -absence de centre d'échange et d'informations ;	Insuffisance des ressources financières et matérielles adaptées	La problématique de financement de l'assurance aux particuliers à faible revenu
3	Niveau micro : viabilité et rentabilité pour les assureurs	- risques techniques, -risques opérationnels, - risques financiers,	Absence de couverture des personnes à faible revenu	Problématique de la réflexion sur la couverture des populations à faible revenu par la micro-assurance

Source : Résultat de l'état des lieux

#### 2-) La spécification de la problématique

L'analyse des différents problèmes identifiés au cours de notre restitution laisse percevoir que ces problèmes constituent des goulots d'étranglement au bon développement de la micro-assurance au Bénin. Leur résolution contribuera à favoriser le développement de l'assurance aux personnes à faible revenu.

*Répondre!*

Cependant, ne pouvant apporter de solutions à toutes ces insuffisances dans le cadre de ce travail, le choix de notre problématique est fait en tenant compte de nos aptitudes professionnelles. En effet, ce choix est fait dans le souci de mettre en application les connaissances théoriques acquises au cours de notre cycle <sup>de formation</sup> universitaire, surtout en technique des assurances, mais également dans la perspective de contribuer à une meilleure marche de la micro-assurance au Bénin.

Pour cela, notre problématique choisie est celle de la réflexion sur la couverture des populations à faible revenu par la micro-assurance.

### 3-) La problématique de l'étude

L'avènement de la mondialisation tout en permettant l'ouverture de l'économie de chaque pays au reste du monde, a créé une sphère d'échanges. En effet, dans les perspectives du développement de leurs activités, les agents économiques éprouvent non seulement des besoins pressants de financement mais également des besoins de protection de leur patrimoine.

Pour le consultant en assurance Jérôme YEATMAN : « le besoin de sécurité des patrimoines et des revenus est pourtant une aspiration universelle qui concerne toutes les populations de tous les continents. L'assurance qui est une réponse rationnelle et collective à ces besoins ne peut donc être étrangère à l'Afrique ». Le souci de l'assurance est un besoin bien présent chez les personnes à faible revenu. Pour se protéger contre les risques, les personnes à faible revenu utilisent des mécanismes endogènes tels que : la diversification des actifs et des activités, la diversification des réseaux de sociabilité, les dons et contre-dons, l'émigration d'un membre de la famille, les transferts de fonds du migrant, la constitution d'une épargne, la prise d'un microcrédit et la détention d'une terre communautaire. Ces stratégies plus ou moins basées sur une solidarité traditionnelle informelle, aussi utiles soient-elles, s'avèrent cependant insuffisante et fragiles pour plusieurs raisons (faiblesse du périmètre de mutualisation, absence de tarification des risques, explosion démographique, exode rural, tensions communautaires, pression foncière et crise des Etats). D'où la recherche de nouvelles institutions de réduction du risque dès lors que ces dernières apportent des services fiables et reconnus pour leur utilité économique et sociale.

Toutefois, selon le constat d'un assureur d'Afrique subsaharienne, lequel constat se retrouve à différents degrés dans de nombreux pays du continent : « force est de constater que nos cibles traditionnelles (des acteurs à revenus connus et formels) ne représentent

qu'environ 20% de la population en âge d'être assurée. L'autre constat est que 75% des revenus des ménages sont générés par le secteur informel, qu'environ 50% de l'épargne des ménages sont drainées par les tontines, alors que 85% des ménages ayant des revenus sont des populations à faible revenu. Le pragmatisme nous impose donc de nous intéresser à ce marché potentiel si nous ne voulons pas uniquement que notre développement dépende de celui du pays pour son secteur formel. La difficulté est de savoir comment pénétrer ce marché inconnu et culturellement peu ouvert à la solidarité autre que familiale, et surtout comment donner confiance aux acteurs ».

Fournir une protection aux personnes à faible revenu à travers la micro-assurance nécessite d'innover sur toute la chaîne de valeur de l'assurance. Au regard de l'absence de la protection assurantielle de nombreux employés du secteur formel, le secteur informel n'a pas l'exclusivité de la micro-assurance.

Cependant, la limite de la micro-assurance se situe dans le fait qu'il est plus facile d'offrir une assurance à des personnes bénéficiant de revenus prévisibles, même s'il s'agit d'une somme extrêmement modeste, plutôt qu'à des travailleurs de l'économie informelle dont les revenus en espèces sont irréguliers. C'est ce qui exige de la part des assureurs de l'innovation. Aussi, le terme micro-assurance ne fait également pas référence à la portée du risque telle que perçus comme « micro » par les ménages concernés.

## **Paragraphe 2 : L'intérêt et la démarche méthodologique de l'étude**

### **1-) L'intérêt de l'étude**

Le premier public ciblé par cette étude est celui des professionnels et des acteurs de l'assurance opérant sur ce terrain et proposant actuellement des assurances aux populations à faible revenu, ou en envisageant de le faire. Ce travail a été rédigé dans l'espoir de leur transmettre l'enseignement tiré de l'expérience de ceux qui les ont précédés sur cette voie qu'ils aient réussi ou échoué.

L'étude est également destinée aux personnes offrant une assistance technique ou financière à ces professionnels. Grâce à une meilleure compréhension des défis lancés par l'assurance des ménages à faible revenu et de leurs solutions possibles, nous espérons que ces personnes et ces organisations seront en mesure de mobiliser leurs ressources financières et humaines plus efficacement afin de démocratiser l'accès aux assurances.

Les responsables politiques et les autorités de régulation constituent une troisième catégorie ciblée. Ce secteur d'activité émergent qu'est la micro-assurance évolue souvent dans un environnement qui n'a pas été conçu pour elle et que nous pouvons même qualifier d'hostile. Ils peuvent commencer à forger un environnement favorable à l'épanouissement et au renforcement de la croissance et du développement de la micro-assurance, ainsi qu'à promouvoir les marchés d'assurance plus ouverts.

## 2-) La démarche méthodologique

Pour respecter cette vision globale que nous venons de fixer, nous suivrons une démarche en douze (12) étapes présentées de la manière suivante :

- la fixation des objectifs de l'étude ;
  - l'identification des causes supposées et formulation des hypothèses ;
  - la construction du tableau de bord de l'étude ;
  - la revue de littérature ;
  - le choix de l'outil de mobilisation des données ;
  - la mobilisation des données ;
  - le choix de l'outil d'analyse des données ;
  - l'analyse des données ;
  - l'établissement du diagnostic ;
  - les approches de solutions ;
  - les conditions de mise en œuvre ;
  - la construction du tableau de synthèse.
- Etude préliminaire* (bracketed next to the first four items)
- Analyse des données* (bracketed next to the next four items)
- Diagnostic et Solutions* (bracketed next to the last four items)

- ✓ la fixation des objectifs de l'étude

C'est la phase de déclaration d'intention de résolution des problèmes identifiés.

- ✓ l'identification des causes supposées et formulation des hypothèses

Elle consiste à donner des réponses provisoires aux problèmes.

- ✓ la construction du tableau de bord de l'étude

C'est le tableau synoptique qui présente les grands centres de l'étude à mis parcours.

- ✓ la revue de littérature

Elle consiste à faire le point des connaissances sur le domaine d'étude abordé.

- ✓ le choix de l'outil de mobilisation des données

C'est l'ensemble des instruments qui seront utilisés pour la mobilisation des données.

- ✓ la mobilisation des données

C'est la phase de collecte des données d'enquêtes.

- ✓ le choix de l'outil d'analyse des données

Il est l'ensemble des moyens et méthodes statistiques de présentation des données mobilisées.

- ✓ l'établissement du diagnostic

Il consiste à trouver les causes réelles se trouvant à la base des problèmes identifiés.

- ✓ les approches de solutions

Elles permettent d'apporter solutions aux problèmes. En effet, apporter solution à un problème, c'est proposer les conditions d'éradication des causes réelles se trouvant à la base du problème.

- ✓ les conditions de mise en œuvre

Elles sont la mise en œuvre effective des approches de solutions.

- ✓ la construction du tableau de synthèse

Il est outil qui met en exergue les grands centres d'intérêts de la recherche effectuée.

### **SECTION 3 : Cadre théorique et méthodologique de recherche**

Nous aborderons dans cette section le cadre théorique d'une part, et d'autre part la méthodologie adoptée.

#### **PARAGRAPHE 1 : Objectifs et hypothèses de l'étude**

Les objectifs et les hypothèses de l'étude sont liés à un certain nombre de problèmes. Ces problèmes, auxquels nous voulons apporter des solutions, sont de deux ordres :

✓ **le problème général :**

Absence de couverture des personnes à faible revenu

✓ **les problèmes spécifiques**

Les problèmes spécifiques de l'étude sont :

- N°1 : les risques techniques ;
- N°2 : les risques opérationnels ;
- N°3 : les risques financiers ;

1-) La fixation des objectifs de l'étude

Elle se fera en termes d'objectifs général et spécifiques.

1-1) Objectif général

L'objectif général de l'étude est de réfléchir sur les problèmes de ce marché potentiel pour les assureurs. Cet objectif général se décompose en des objectifs spécifiques.

1-2) Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont formulés suivant les problèmes spécifiques identifiés. Ainsi de manière plus spécifique l'étude vise à :

- ✓ identifier les réels problèmes de ce secteur ;
- ✓ aider les sociétés d'assurances à optimiser ce nouveau marché ;
- ✓ proposer des techniques spécifiques à ce marché potentiel.

2-) L'identification des causes et la formulation des hypothèses

Les hypothèses sont formulées à partir des problèmes spécifiques et du problème général.

2-1) Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°1

Nous avons identifié quatre causes possibles pour le problème spécifique relatif aux risques techniques. Il s'agit de :

- la tarification insuffisante et les risques de fraude ;
- la difficulté pour la dotation des provisions ;
- les programmes de réassurance non adaptés ;

- l'instabilité politique.

D'abord, lorsque nous retenons la tarification insuffisante et les risques de fraude, ces causes semblent expliquer le problème. Nos entretiens avec les professionnels d'assurances et d'après les dispositions du Code CIMA, nous notons que, le problème de risques techniques s'explique même en assurance classique par une insuffisance du tarif et des risques de fraude importants.

Ensuite, les difficultés pour la constitution des provisions et des programmes de réassurance non adaptés ne sont que des causes qui proviennent de l'insuffisance de tarification. Ainsi, la tarification insuffisante et de fortes sinistralités sont les causes les plus plausibles qui expliquent le problème des risques techniques.

Enfin, la cause de l'instabilité politique n'explique pas assez le problème des risques techniques. En effet, en absence de crise politique, l'insuffisance de tarification est source de risques techniques pour les assureurs.

L'hypothèse peut être ainsi formulée : la tarification insuffisante et les risques de fraude expliquent les risques techniques spécifiques à la micro-assurance.

## 2-2) Causes et hypothèse liées au problème N°2

Une analyse du problème relatif aux risques opérationnels a permis d'identifier les causes suivantes :

- la négligence des étapes de la conception, la commercialisation et la distribution des produits de micro-assurance ;
- les coûts fixes de gestion ou coûts de structure importants ;
- l'absence d'innovations.

D'une part, l'absence d'innovations semble expliquer partiellement ce problème car il faut des techniques nouvelles et spécifiques à ce nouveau marché.

D'autre part, la négligence des étapes de la conception, la commercialisation, la distribution ainsi que les coûts fixes de gestions élevés expliquent aussi, en partie ce problème. En effet, Les études du marché doivent permettre d'obtenir des informations dont la finalité est de réduire le risque de l'entreprise face à un avenir incertain. Aussi, l'obtention d'informations sur les marchés et sur leurs différentes composantes est un préalable indispensable au choix rationnel et à la mise en œuvre efficace de la stratégie de marketing de l'entreprise.

Nous pouvons formuler l'hypothèse suivante : les risques opérationnels s'expliquent par les coûts de structure élevés, par l'absence d'innovations, par la négligence des différentes étapes spécifiques de la micro-assurance.

### 2-3) Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°3

Concernant le problème spécifique N°3 nous avons retenu les causes suivantes :

- la rétention et détournement de primes par les responsables d'organisations ;
- la méconnaissance des cultures sociétales ;
- la faiblesse du niveau des revenus et l'irrégularité des revenus ;

En ce qui concerne la rétention et le détournement de primes, cette cause semble expliquer partiellement le problème. En effet, la collecte étant confiée au dirigeant des organisations, celui-ci peut pour une raison ou pour une autre, refuser de reverser immédiatement la prime ou l'utiliser d'abord à d'autres fins.

Quant à la méconnaissance des cultures sociétales, la micro-assurance passe par une connaissance de l'histoire, de l'économie, de la culture, de la politique d'un pays... Ainsi, une négligence de la connaissance des cultures sociétales peut être une véritable source de non paiement des primes par les assurés. Cette cause explique aussi de façon partielle le problème.

La faiblesse du niveau des revenus et l'irrégularité des revenus ne justifient pas les risques financiers que courent les assureurs. En effet, l'affaire récente des structures de placement illégales montre que les ménages à faible revenu disposent des revenus pouvant leur permettre de payer les primes d'assurances si les assureurs font preuve d'innovations.

Alors l'hypothèse se formule comme suit : la méconnaissance des cultures sociétales d'assurés, la rétention et le détournement de primes expliquent les risques financiers de ce nouveau marché.

### 2-4) Causes et hypothèse liées au problème général

Les causes supposées et les hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale, nous n'avons pas pu identifier une cause générale qui prend en compte les causes spécifiques. Dès lors, nous n'avons plus jugé opportun de formuler une hypothèse générale.

La problématique cernée, les problèmes spécifiques retenus, les objectifs poursuivis énumérés, les causes supposées et les hypothèses de travail formulées, nous pouvons donc élaborer le tableau de bord de l'étude.

### 3-) Le tableau de bord de l'étude

Le tableau de bord de l'étude est un outil qui retrace les grands centres d'intérêt de la recherche en cours.

Tableau n°2 : tableau de bord de l'étude

Niveau d'analyse	Problématique de l'étude	objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	<u>Problème général</u> : Absence de couverture des personnes à faible revenu	<u>Objectif général</u> réfléchir sur les problèmes de ce marché potentiel pour les assureurs		
Niveaux spécifiques	1 <u>Problème spécifique n°1</u> : risques techniques	<u>objectif spécifique n°1</u> identifier les réels problèmes de ce secteur	<u>Cause n°1</u> tarification insuffisante et les risques de fraude	<u>hypothèse spécifique n°1</u> La tarification insuffisante et les risques de fraude expliquent les risques techniques spécifiques à la micro-assurance.
	2 <u>Problème spécifique n°2</u> : risques opérationnels	<u>objectif spécifique n°2</u> aider les sociétés d'assurances à optimiser ce nouveau marché	<u>Cause n°2</u> Les coûts de structure, l'absence d'innovations et la négligence des étapes spécifiques	<u>hypothèse spécifique n°2</u> Les risques opérationnels s'expliquent par les coûts fixes élevés, par l'absence d'innovations et par la négligence des différentes étapes spécifiques de la micro-assurance.
	3 <u>Problème spécifique n°3</u> : risques financiers	<u>objectif spécifique n°3</u> proposer des techniques spécifiques à ce marché potentiel.	<u>Cause n°3</u> la rétention de primes et la méconnaissance des cultures sociétales	<u>hypothèse spécifique n°3</u> La rétention, le détournement de primes et la méconnaissance des cultures sociétales des assurés expliquent les risques financiers de ce nouveau marché.

Source : établi par nous-mêmes

Afin de mieux cerner notre thème nous ferons recours à quelques ouvrages et des sites internet ayant déjà abordé le même aspect du sujet.

## PARAGRAPHE 2 : La revue de littérature

Notre revue de littérature portera sur la définition du concept de micro-assurance d'une part, nous ferons le point des contributions antérieures d'autre part.

### 1-) Définition de la micro-assurance

La micro-assurance est un mécanisme de protection des personnes à faible revenu contre les risques (accident, maladie, décès, perte des biens, catastrophe naturelle...) en échange du paiement de prime d'assurance adaptée à leur besoin et niveau de risque. Elle cible principalement les travailleurs à faible revenu des pays en voie de développement, particulièrement ceux travaillant dans le secteur informel qui sont souvent mal desservis par les assureurs commerciaux et les systèmes d'assurance sociale.

Il s'agit donc de l'assurance qui tient compte des conditions spécifiques des assurés. La micro-assurance se distingue également par une diversité de situations et d'opportunités de développement. La micro-assurance relève donc du champ sémantique et opérationnel de l'assurance. Cette affirmation n'est pourtant pas consensuelle. En effet, la réduction de la micro-assurance à un simple instrument de développement durable, à une nouvelle expression de mutuelles de santé, ou enfin à un simple complément de microcrédit, semble plus communément admise.

En affirmant « l'engagement des compagnies d'assurances à accompagner le développement des populations en soutenant les microcrédits par des micro-assurances », la 31<sup>ème</sup> Assemblée de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF) exprime clairement sa vision d'une micro-assurance réduite au simple adjuvant du microcrédit. Or la micro-assurance est bien plus que cela pour au moins trois raisons.

La première raison est liée à la définition même de la micro-assurance qui « à l'instar de la micro finance désigne l'adaptation des services d'assurance à des personnes à faible revenu n'ayant pas accès aux services d'assurance classique. Face à la croissance des densités et taux de pénétration de l'assurance des pays africains, et de la pauvreté relativement massive de leur population, nous comprendrons que cette adaptation peut aller bien au-delà des seuls clients d'institutions de micro finance. La notion de population à faible revenu recouvre d'ailleurs une densité de situations permettant dès lors aux assureurs de mutualiser sur une très large gamme telle que les classes moyenne, basse ou émergente particulièrement vulnérables en l'absence de protection sociale et d'assurance commerciale.

La deuxième raison pour ne pas réduire la micro-assurance au simple complément du microcrédit tient à l'un des fondements de la micro-assurance : l'importance des réseaux de distribution dont la viabilité passe nécessairement par une connaissance des

populations, de leur environnement, de leurs risques, de leurs perceptions des risques etc. Or, le modèle de distribution d'un assureur ne passe pas toujours par la voie partenariale avec une IMF. Ce modèle partenarial entre un assureur et une IMF est certes, avec celui des mutuelles, le plus prégnant en Afrique, car à priori le plus aisé pour un assureur. Il reste que d'autres schémas existent comme en Afrique du Sud où l'assureur Hollard distribue un package de micro-assurance à travers la chaîne de magasins. D'autres assureurs privilégient, pour leur part, la construction de leur propre réseau de distribution en formant leurs agents de micro-assurance.

La troisième raison de ne pas réduire la micro-assurance au simple complément du microcrédit procède de la fonction même de l'assurance : la réduction des vulnérabilités, c'est-à-dire l'atténuation des fluctuations de revenu en cas de sinistres, grâce à la mutualisation et à la connaissance aiguë des risques. Cette nécessité de réduire les vulnérabilités explique en partie le constat d'**Isabelle GUERIN** et de **Marc ROESCH** : « de nombreuses études montrent que c'est l'assurance et l'épargne qui sont préférées par les pauvres quand on leur laisse le choix. L'enjeu est vital : il s'agit de pallier à l'absence de protection sociale qui prévaut dans nombre de pays du Sud ... »

La précieuse étude des tontines camerounaises par Sylvain Ngassam Bertelet, révélant que les critères « paiement de l'assurance » et « régularité aux séances » sont les premiers éléments d'adhésion aux tontines (devant même les motifs d'épargne). Cette étude rejoint les analyses précédentes.

Ainsi, pour d'autres auteurs, la micro-assurance se définit comme soit « l'adaptation des services d'assurances à des clients à faible revenu, n'ayant pas accès à des services d'assurances classiques » ; soit « un système de protection sociale et un grand marché de vente de produits d'assurances adaptés à la nature et au montant des revenus des couches vulnérables ».

La micro-assurance consiste à protéger les personnes à faible revenu contre les dangers spécifiques, ce en échange du paiement régulier de primes dont le montant est proportionnel à la probabilité et au coût du risque. Dans le fond, cette définition est similaire à celle que l'on pourrait utiliser pour l'assurance classique, à l'exception du marché cible clairement identifié : les populations à faible revenu.

Ces définitions révèlent que la micro-assurance concerne la masse de personnes oubliées par le commerce de l'assurance classique et le système d'assurance sociale. Cette

masse comprend les employés du secteur formel et ceux du secteur informel. Aussi, est-il important de savoir que la micro-assurance n'est pas un adjuvant de la micro finance.

## 2-) Les contributions antérieures

De nombreuses études ont été consacrées à l'assurance de la population à faible revenu. Nous passerons en revue les plus importantes à même d'éclairer notre recherche.

En effet, pour Hermine EKOBE NSEKE (2009), « la micro-assurance devrait offrir les garanties adaptées aux besoins de cette clientèle, que constitue la population à faible revenu, au point de vue qualité et coût. Lorsque nous savons que cette population, dans les pays africains, représente près de 85% de la population totale. C'est donc pour les courtiers et les assureurs un vaste chantier où on retrouve toutes les couches de la population. Ceci devrait permettre de révolutionner l'assurance en Afrique ».

Selon Michael ANTONY (2009), « la raison d'être de la micro-assurance est de créer une relation gagnant-gagnant. Ceci engendre un impact financier à long terme et un impact social de premier plan ». En ce qui concerne l'impact financier, il porte sur un investissement stratégique pour toucher les clients de demain, une innovation dans le modèle de distribution. Quant à l'impact social, il permet d'offrir une protection pour les populations défavorisées, d'assurer la sécurité des familles et fournir une stabilité économique aux populations.

Pour AssEF (2005), « la micro-assurance consiste à octroyer des assurances à des ménages à faible revenu. Les familles pauvres sont en effet particulièrement vulnérables aux risques ».

Au-delà de cette étude générale, plusieurs études et recherches spécifiques ont été faites sur la marche de la micro-assurance. Ainsi, P. MOMMEJA (2009), affirmait que « la micro-assurance chez Allianz AFRICA se base sur : une population (développement durable) ; une justification sociale (aider au développement des populations locales, éduquer la population à l'importance de l'assurance, élément indispensable à la stabilité économique) ; une justification économique (un nouveau positionnement, des produits à destination de 90% de la population et une demande forte de protection) ».

Pour Fatou QUINET DIENG (2009), « la micro-assurance appelle naturellement de par sa vocation à l'innovation : marketing social, conception de produits appropriés, mise en place de modèles de fonctionnement adéquat, appel à la réassurance, aux nouvelles technologies et accompagnement des pouvoirs publics etc. La micro-assurance dans le

sillage de la micro finance constitue de plus en plus un outil privilégié des acteurs du développement dans la lutte contre la vulnérabilité et contre toute entrave à l'émergence d'une classe moyenne stable ».

En outre pour Marc NABETH (2006), « le développement de la micro-assurance est doublement bénéfique. En s'intéressant à la frange majoritaire d'une population, la micro-assurance contribue à mieux protéger une partie importante de la population contre les multiples aléas de la vie, participant par là-même au développement économique et social du pays, et bénéficie en retour, de la part des autorités gouvernementales, d'un capital sympathie non négligeable. La micro-assurance fidélise des individus qui, pour certains d'entre eux, formeront la classe moyenne voire supérieure de demain ».

Pour notre part, les risques font partie intégrante de l'univers de l'assureur et de ses activités. L'important n'est pas d'éviter les risques, mais plutôt d'avoir le sens du risque et ce sens s'acquiert seulement par une longue expérience et une réflexion constante sur la qualité et le volume des engagements assumés. La micro-assurance est donc une compagne de « retour aux sources ». Elle a pour objectif de se concentrer sur les besoins en matière de gestion des risques des personnes vulnérables.

La lecture de ces différentes études montre que ce marché potentiel est porteur. Le marché impose aux assureurs le pragmatisme, s'ils ne veulent pas uniquement, que leur développement dépende de celui du pays pour son secteur formel. La difficulté est de savoir comment pénétrer ce marché inconnu et culturellement peu ouvert à la solidarité autre que familiale, et surtout comment donner confiance aux acteurs. C'est sur ces problèmes que nous nous proposons de réfléchir un temps soit peu pour le marché béninois dans ce travail.

## CHAPITRE 2 : LA MICRO-ASSURANCE : GENESE, PRINCIPES ET PRATIQUES

Dans ce chapitre de notre travail, nous ferons d'abord la genèse de la micro-assurance. Ensuite nous parlerons de quelques principes et pratiques spécifiques à la micro-assurance. Enfin nous décrirons quelques notions de la conception des produits et de la gestion des risques en micro-assurance.

### Section 1: Genèse de la micro-assurance

Nous aborderons dans cette section la micro-finance et les IMF d'une part, et d'autre part quelques exemples de pratique de micro-assurance dans le monde.

#### Paragraphe 1 : La micro-finance et les Institutions de Micro Finance (IMF)

Quand la micro finance a commencé, le sujet a d'abord concerné la finance personnelle dans un monde sous-bancarisé. Les économistes ont ainsi découvert la manière ordinaire de gérer la vie quotidienne de populations innombrables que la sociologie connaissait depuis longtemps (tontines, gardes monnaie, voire prêteurs d'argent et usuriers). A la suite de l'application réussie de nouveaux principes d'organisation des crédits à des couches sociales à faible revenu, l'attention a glissé vers le microcrédit et les institutions gérant le microcrédit. La recherche et la pratique se sont développées en même temps dans plusieurs directions. Ainsi, dans les pays en développement, la grande majorité de la population n'a pas accès au système bancaire classique. Aussi, le mécanisme de protection sociale y est le plus souvent inexistant ou incomplet.

Au plan national, voire régional, c'est une entrave à la mobilisation de l'épargne et au développement économique, mais la principale conséquence est une pauvreté accrue. C'est dans ce contexte qu'est née en 1976 au Bangladesh puis après en Amérique latine, la micro finance ou plus précisément sa première branche : le microcrédit. Toutefois, d'autres expériences étaient déjà initiées notamment en Afrique de l'ouest.

La gestion des microcrédits est assurée par des structures financières appelées Institutions de Micro-Finance (IMF). En effet, en trois décennies, les IMF ont connu un développement considérable tant en Afrique qu'en Asie et en Amérique latine. Le microcrédit solidaire ou « individuel » parfois sans qu'aucune garantie ne soit donnée,

permet de créer ou de développer une activité génératrice de revenus. Aussi, peut-il être contre productif et créer un surendettement en raison d'une absence de protection des personnes ou des biens. D'où la nécessité de créer des mécanismes pour pérenniser dans le temps et dans l'espace le statut acquis par ces populations à travers les IMF. Les populations ont toujours mis en place des mécanismes de gestion des risques qui se sont révélés inefficaces. La micro-assurance va permettre à ces populations de disposer d'une protection bien adaptée à leur situation économique et sociale.

### **Paragraphe 2 : Quelques exemples de pratique de micro-assurance dans le monde**

L'offre de micro-assurance concerne les deux grandes catégories d'assurances à savoir : les assurances de personnes et les assurances dommages (couramment dites assurances IARD).

Les assurances de personnes sont les assurances qui ont pour but de garantir la personne dans son intégrité physique, dans l'éventualité d'un décès ou dans ses chances de survie. Elles s'opposent aux assurances dites assurances dommages dont l'objectif est de garantir les biens de l'assuré et les dommages qu'il pourrait causer à autrui. Les assurances de personnes se subdivisent principalement en trois classes à savoir : les assurances contre les accidents corporels couramment appelées assurance individuelle accident ; l'assurance maladie et l'assurance sur la vie. Les deux premiers types d'assurances de personne garantissent la personne dans son intégrité physique. Le dernier type garantit la personne dans ses chances de survie ou dans l'éventualité d'un décès.

Les assurances dommages se subdivisent en assurance de choses et en assurance de responsabilité civile.

Ainsi, comme exemple de sociétés ou d'organisations qui pratiquent la micro-assurance, nous avons :

#### **❖ *Association d'Entraide des Femmes (AssEF, Bénin)***

L'AssEF est une coopérative de micro finance créée en 1999 pour aider les femmes disposant d'un faible revenu dans les quartiers défavorisés de la capitale et de ses alentours. Elle comprend 130 fonds et associations d'épargne et de crédit. L'AssEF commercialise l'assurance maladie. La plupart des ses clients exercent une activité dans la vente de produits, la restauration, le commerce des aliments de base, la vente de textile, de bijoux, et l'artisanat. Son produit de micro-assurance maladie facultatif est uniquement

disponible pour les membres et comprend les prestations pour l'hospitalisation et les consultations. Les services peuvent être accessibles chez les prestataires de soins de santé sous contrat et un ticket modérateur existe pour tous les services. L'assurance est fournie en interne avec l'assistance technique du programme de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

❖ Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances Vie Bénin (NSIA Vie Bénin)

La NSIA Vie Bénin commercialise depuis 2009, un produit de micro-assurance vie nommé « NSIA Alôdo ». NSIA Alôdo est un contrat d'assurance vie qui peut être souscrit par tout parent d'élève ou d'étudiant âgé de 18 à 59 ans. Cette police peut donc être souscrite au profit de tout enfant quelque soit son niveau d'étude, de la maternelle à l'université. Afin de permettre à un grand nombre d'enfants de bénéficier de ces garanties et en tenant compte du pouvoir d'achat de la population béninoise, la prime à payer par le parent assuré a été très étudiée. Ainsi, pour 2000 FCFA de prime les souscripteurs peuvent couvrir leur enfant. S'ils optent pour toutes les garanties et tous les cycles cette prime pourrait atteindre 32 000 FCFA l'année. Ce produit garantit les frais de scolarité. En outre NSIA Alôdo peut couvrir les frais médicaux et pharmaceutiques liés à un accident causé ou subi par l'enfant bénéficiaire, verser une bourse mensuelle de la maternelle à l'université.

❖ *AIG Ouganda* : une compagnie d'assurances

Elle fait partie de l'un des plus grands groupes d'assurances au monde. Cette entreprise a lancé son premier produit de micro-assurance en 1977 en Ouganda, après avoir été approchée par FINCA<sup>3</sup>, une IMF Ougandaise. Depuis, elle a étendu ses opérations de micro-assurance à vingt six (26) IMF, dont une en Tanzanie et une au Malawi. Elle offre une police collective contre les accidents personnels couvrant l'invalidité, le décès accidentel et une assurance-vie de crédit. AIG<sup>4</sup> Ouganda couvre plusieurs millions de personnes : les emprunteurs des IMF et les membres de la famille. La compagnie utilise un modèle partenaire-agent pour ses opérations de micro-assurance.

<sup>3</sup> FINCA : Foundation of International Community Assistance

<sup>4</sup> AIG: American International Group of Companies

❖ *Delta Life Bangladesh*

Delta Life est une compagnie d'assurances créée en 1986. Elle a commencé à offrir des produits d'assurance à haut et moyen revenu. Par contre la Grameem Bank a lancé un produit de micro-assurance facultatif visant les personnes à faible revenu de l'économie informelle en 1988. En s'inspirant de la Grameem Bank, Delta Life offre actuellement une gamme de produits mixtes et comptait huit cent cinquante neuf mille (859 000) titulaires de contrat à faible revenu en 2002. Certains groupes professionnels sont exclus de l'achat de certains produits et la plupart de ses clients de micro-assurance vivent en milieu rural.

## **Section 2 : Principes et pratiques de la micro-assurance**

Il existe deux grandes catégories de micro-assurance. L'une se concentre sur la protection sociale des populations à faible revenu en l'absence des programmes gouvernementaux appropriés. L'autre offre un service financier vital aux ménages à faible revenu. Ainsi, pour Craig CHURCHILL, la micro-assurance est comparable à Janus, dieu romain gardien des portes et également divinité des commencements. Il était représenté avec deux visages et un seul corps. Alors, tout ouvrage sur le fonctionnement de la micro-assurance doit tirer des leçons et expériences des deux systèmes.

### **Paragraphe 1 : Approfondissement de l'accès aux services d'assurances**

C'est autour de la réflexion du maître à penser, Prahalad, que s'articule l'idée du « nouveau marché ». Prahalad identifie en 2005 les 4 milliards de personnes vivant avec moins de 2 dollars par jour comme une opportunité de marché, si les fournisseurs de produits et services, y compris les multinationales, inventent de nouveaux modèles commerciaux et créent des consommateurs à faible revenu.

Pour notre part, quelques principes s'avèrent parfaitement applicables à la mise à disposition de l'assurance aux personnes à faible revenu.

#### **1<sup>er</sup> principe : Nouvelle approche de la relation prix/performance**

De toute évidence, les populations à faible revenu ne peuvent s'offrir des produits coûteux. Cela ne signifie pas pour autant qu'elles méritent des produits de mauvaise qualité. Dans le cadre de la micro-assurance, il est au contraire possible d'argumenter que les consommateurs à faible revenu ont besoin de produits de meilleure qualité (par

exemple un règlement rapide des sinistres) pour surmonter leur appréhension de payer immédiatement alors que le bénéfice futur n'est pas déterminé. En effet, les consommateurs à faible revenu ont une connaissance étonnamment bonne des marques, élément que les micro-assureurs doivent garder à l'esprit lorsqu'ils s'efforcent de gagner la fidélité et la confiance des consommateurs.

#### 2<sup>ème</sup> principe : Des technologies avancées combinées aux infrastructures existantes

Bien que la micro-assurance n'en soit qu'à ses balbutiements, plusieurs institutions de micro finance s'essayent à l'utilisation des technologies pour optimiser l'efficacité et la productivité. Les micro-assureurs vont sans nul doute suivre ce mouvement.

#### 3<sup>ème</sup> principe : Portée des opérations

Dans le cadre d'un modèle de gestion du portefeuille des personnes à faible revenu, tout rendement du capital investi repose sur le volume de souscriptions. Même si le profit unitaire est minuscule, s'il est multiplié par un nombre de ventes colossal, il devient intéressant aux yeux des actionnaires. C'est là un facteur essentiel lorsqu'il s'agit d'assurance et de la loi des grands nombres. Selon cette loi, le nombre de sinistres réel correspond d'autant plus au nombre prévu que le volume des risques mis en commun dans un pool est élevé. Ce qui rend le produit plus abordable pour les populations à faible revenu.

#### 4<sup>ème</sup> principe : Besoin d'un système différent

Les produits et services s'adressant à ce nouveau marché, ne peuvent se contenter d'être des copies bon marché des produits d'origine. Avec la micro-assurance par exemple, la façon dont les ménages à faible revenu utiliseront un montant d'indemnisation reflète les différences fondamentales par rapport au marché de l'assurance classique. Par exemple, au lieu de recevoir un montant forfaitaire en espèce, les populations pauvres préféreront peut-être recevoir leurs indemnités en nature (par exemple un service funèbre ou des denrées alimentaires) de façon échelonnée sur une certaine période.

#### 5<sup>ème</sup> principe : Innovation des processus

Lors de la conception d'un produit pour ce marché potentiel, les processus, tout comme les produits, doivent être adaptés, à cause des patrimoines généralement limités dont disposent ces populations. Dans le cadre de la micro-assurance par exemple, il est important de tenir compte du fait que le paiement de la cotisation n'est pas la seule

dépense. Les coûts indirects liés à l'accès et à l'utilisation du produit, y compris le transport et les coûts d'opportunité en cas de perte de salaires, peuvent être bien plus importants que le coût réel.

#### 6<sup>ème</sup> principe : Déqualification du travail

Les industries d'assurances sont, par nature, grandes consommatrices de main d'œuvre, plus encore celles concentrées sur le nouveau marché du fait de l'échelle sur laquelle elles vont travailler. Le coût de la main d'œuvre pouvant représenter plus de la moitié des dépenses de fonctionnement totales, l'une des méthodes de réduction des coûts consiste à simplifier les opérations pour que les produits puissent être vendus et gérés par des employés moins rémunérés. Une telle approche convient particulièrement à la micro-assurance dans la mesure où les clients souhaitent des produits simples d'utilisation.

#### 7<sup>ème</sup> principe : De lourds investissements dans l'éducation des consommateurs

Il est essentiel de créer des consommateurs par le biais de l'éducation et d'une prise de conscience, ce à l'aide de mécanismes innovants pour atteindre les personnes « hors de portée des médias ». C'est à ce problème qu'ont été confrontés les micro-assureurs ayant dû expliquer à leurs clients le fonctionnement et les avantages de l'assurance.

#### 8<sup>ème</sup> principe : Des produits conçus pour les conditions hostiles

Des produits conçus pour ces consommateurs doivent tenir compte des conditions d'insalubrité et des infrastructures limitées (par exemple la mauvaise qualité de l'eau). Pour les prestataires de micro-assurance, cela signifie investir dans des mesures de prévention des sinistres, comme la promotion d'un comportement à faible risque, de l'hygiène et de l'assainissement de l'eau afin de réduire les indemnités d'assurance-vie et d'assurance maladie.

#### 9<sup>ème</sup> principe : Des interfaces conviviales

Ce marché potentiel est extrêmement hétérogène, avec une pléiade de langues et un large éventail de niveaux d'alphabétisation. Fournir des prestations à ce marché exige attention et considération, afin que les ménages à faible revenu n'éprouvent pas de difficulté à utiliser ce service. Pour la micro-assurance, le formulaire de demande doit être bref, éventuellement rempli par le commercial. Plus gros défi encore : simplifier la documentation relative aux déclarations de sinistres, pour que les assurés aient facilement accès aux prestations tout en protégeant les assureurs contre la fraude.

10<sup>ème</sup> principe : La distribution

L'un des grands défis des prestations à ce marché, est la mise sur le marché du produit, d'autant plus que la distribution n'est pas le fort des compagnies d'assurances. L'une des solutions à ce problème consiste à collaborer avec une autre organisation procédant déjà à des transactions financières avec les ménages à faible revenu, de sorte que les assureurs pourront profiter des infrastructures existantes pour communiquer avec la population cible.

Pour savoir clairement comment développer de nouveaux modèles commerciaux pour la micro-assurance, il est nécessaire de déterminer pourquoi les modèles actuels des compagnies d'assurances n'atteignent pas les populations à faible revenu. Bien que le secteur des assurances ait pris conscience de l'immense marché des consommateurs à faible revenu, actuellement mal desservis. Les assureurs sont confrontés à de nombreux obstacles qu'ils doivent surmonter s'ils veulent proposer la micro-assurance à grande échelle.

Outre les problèmes liés à des coûts de transaction élevés et aux systèmes de distribution inadaptés, les produits que les assureurs offrent généralement ne sont pas conçus pour répondre aux caractéristiques bien spécifiques des consommateurs à faible revenu. Autres problèmes essentiels de la conception du produit (les montants assurés inadaptés, les exclusions complexes, la langue officielle indéchiffrable du contrat d'assurance) sont autant d'obstacles qui empêchent d'offrir des services aux ménages à faible revenu. Il est bien connu que les personnes à faible revenu sont plus vulnérables face à tout type de risque. Toutefois, les assureurs ne disposent pas d'informations leur permettant d'interpréter le niveau de vulnérabilité des populations pauvres.

Aussi, les assureurs estiment à tort ou à raison, que les ménages à faible revenu n'ont pas les moyens de contracter une assurance. Il est intéressant de souvenir qu'à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, période de grande propagation de l'assurance, ce système était considéré comme s'adressant aux personnes pauvres. Les classes sociales aisées n'avaient pas besoin d'assurances puisqu'elles pouvaient s'assurer par leurs propres moyens. Au fil des temps l'assurance est devenue un concept plus moderne, les personnes aisées ont reconnu leurs vulnérabilités et c'est ainsi que les perceptions se sont inversées.

Le défi majeur impliqué dans le processus de démocratisation de l'assurance consiste à informer les populations pauvres et à combattre leurs idées reçues concernant l'assurance. Bien des personnes sont sceptiques quant au fait de payer des primes pour un

produit immatériel dont les retombées ultérieures ne sont parfois jamais réclamées. De plus elles ne font entièrement pas confiance aux compagnies d'assurances. Familiariser donc les gens à la valeur de l'assurance demande du temps et de l'investissement. Les ménages à faible revenu représentent un potentiel énorme, pourvu que les assureurs soient en mesure d'aborder ces problèmes grâce à des innovations efficaces et performantes. Bien qu'ils soient d'envergure et déconcertants ces obstacles peuvent être surmontés. D'ailleurs, ils sont en train de l'être par plusieurs assureurs formels ou non, qui développent aux quatre coins de la planète de nouvelles techniques qui leur permettent d'opérer sur cet immense marché jusqu'alors ignoré.

### **Paragraphe 2 : Protection sociale des ménages à faible revenu**

Même en améliorant considérablement les modèles des assureurs, la conception du produit et les canaux de distribution, il est évident qu'il est impossible d'assurer tout bien ou toute personne selon les principes de l'économie de marché ; et cela ne doit pas être le cas. En effet, les gouvernements endossent cette responsabilité critique qui consiste à fournir une protection sociale à tous ses citoyens.

La protection sociale est l'autre visage de la micro-assurance. Généralement, elle englobe tout un éventail de politiques et de programmes gouvernementaux pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité en diminuant le nombre de personnes exposées à divers risques et en améliorant la façon dont elles se protègent par elles-mêmes. La protection sociale fait référence aux prestations sociales que l'Etat fournit à ses citoyens, parmi lesquelles :

- l'accès universel aux soins de santé ;
- l'allocation de maternité ;
- les pensions de retraites ;
- la protection des enfants et des personnes invalides ;
- les indemnités en cas de chômage ou d'invalidité.

Toutefois, plus de la moitié de la population mondiale est exclue de tout type de protection sociale, y compris des programmes financés par les primes d'assurance et des protections sociales financées par l'Etat. La situation est particulièrement grave à certains endroits de la planète. En Afrique subsaharienne et en Asie du sud, la sécurité sociale légale couvre 5% à 10% de la population active. (OIT, 2001)

Pour les pays en voie de développement, le Bénin par exemple, l'offre d'une protection sociale complète représente un défi majeur. L'immense majorité de personnes concernées sont employées par l'économie informelle. Ce qui revient à dire qu'il n'existe pas de modèles efficaces pour les atteindre systématiquement. Les travailleurs de l'économie informelle ne peuvent pourtant pas se permettre de cotiser auprès d'organismes de sécurité sociale. Parallèlement, les gouvernements ne disposent pas des ressources pour créer suffisamment d'infrastructures ni pour payer les frais récurrents liés aux modèles de protection sociale. La micro-assurance, en tant que système de protection sociale, s'efforce de combler le fossé en proposant une couverture sociale aux exclus. Ce modèle nécessite le soutien de l'Etat afin de lui permettre aussi d'optimiser la redistribution de la richesse.

Par conséquent, quelque soit le visage de Janus utilisé pour faire référence au concept de la micro-assurance, l'objectif est de réduire la vulnérabilité des populations actives à faible revenu en incitant le secteur public (protection sociale) et le secteur privé (nouveau marché), voire les deux, à faire ce que ni l'un ni l'autre n'ont réussi à mettre en œuvre pour le moment : fournir une assurance aux populations à faible revenu. En effet, les deux visages visent le même objectif. Il est raisonnable d'explorer des zones de convergence pour créer des modèles ou des systèmes alternatifs de protection des ménages à faible revenu tels que des mutuelles et des partenariats secteur public-secteur privé ou encore des subventions gouvernementales pour remédier aux défaillances du marché.

### **Section 3 : Conception des produits et gestion des risques**

La conception des produits de micro-assurance suit les mêmes règles de base que l'assurance conventionnelle. L'assureur doit créer la demande pour le marché d'assurances, déterminer les risques pouvant être assurés et concevoir des processus de gestion des risques assurés afin de garantir la viabilité du produit.

Toutefois, la conception des produits de micro-assurance comporte un certain nombre de complications spécifiques. Les principaux défis à relever émanent des faibles primes et bénéfices générés par les contraintes extrêmes posées par la circulation d'espèces et les ressources limitées du marché. Ce qui restreint la portée de la souscription, la gestion des déclarations de sinistre et la complexité des produits. Ces défis requièrent de l'innovation, de l'efficacité, de la simplicité et une gestion intelligente des risques. En effet, il n'existe pas de solution de « modèle unique pour tous » en micro-assurance. Les besoins et préférences du client ainsi que les mécanismes de distribution adaptés et les

exigences réglementaires varient considérablement d'une région à l'autre. Aussi, une connaissance approfondie des situations au niveau local est nécessaire pour concevoir des produits de micro-assurance réussis.

### **Paragraphe 1 : La conception des produits**

L'étude de la conception de produits se fera à travers des réponses aux questions suivantes :

- quels sont les besoins et les exigences du marché cible ?
- qui a droit à la micro-assurance ?
- quelles sont les conditions de couverture et les opérations de paiement des primes ?
- quelles sont les prestations ?
- dans quelle mesure la conception des produits permet-elle de contrôler les risques assurés ?

#### 1-) Etude de marché

##### 1-1) Etude de marché initiale

Le processus d'étude du marché commence par l'étude de marché initiale qui comporte quatre (4) étapes de base.

##### a- Définition du marché cible

C'est une décision clé, qui consiste à déterminer si l'assureur se contentera de cibler les plus vulnérables ou s'il veut proposer ses services à une communauté à faible revenu plus importante avec une gamme d'options de produits. Ainsi, les systèmes d'assurance maladie de la BRAC<sup>5</sup> et de Grameen Kalyan au Bangladesh ne s'adressent pas uniquement aux membres de leurs IMF correspondantes mais à la communauté en général, en facturant des primes plus élevées aux non membres afin de soutenir la stratégie de pérennité des organisations.

##### b- Identification des risques qui se présentent et des risques assurables

Les études sur la demande permettent d'identifier les événements assurables, les plus adaptés pour une couverture : quels risques inquiètent le plus les groupes cibles ou sont les plus difficiles à gérer via les mécanismes informels ? En effet, les personnes à

---

<sup>5</sup> BRAC : Comité pour le Développement Rural du Bangladesh

faible revenu sont généralement préoccupées par le décès prématuré, leur propre maladie ou celle des membres de leur famille. La population pauvre possède certains mécanismes pour faire face aux épreuves au niveau de la communauté et/ou du ménage, basés sur l'épargne, l'emprunt etc. L'assurance doit venir compléter ces mécanismes existants.

c- Choix des caractéristiques du produit

La troisième étape consiste à évaluer les besoins et exigences du marché cible, et à obtenir des informations sur les détails du produit, telles que les niveaux de couverture (par exemple somme assurée) et les types de prestations (hospitalisation, la consultation externe et les médicaments). Ces informations revêtent une importance capitale pour le marché cible. Par exemple, concernant l'assurance-vie, souhaitent-ils une assurance pure ? ou une assurance offrant une composante d'épargne (assurance mixte) ? Sont-ils intéressés par une couverture pour eux-mêmes uniquement, ou préféreraient-ils couvrir leurs conjoints ou même l'ensemble de leur famille ? Dans quel délai auraient-ils besoin, souhaiteraient-ils ou espéreraient-ils recevoir le paiement des indemnités ? Où les titulaires de contrats peuvent-ils payer les primes ou soumettre les déclarations de sinistre ?

d- Définition du montant que les assurés potentiels veulent et peuvent payer

Pour finir, il est essentiel de déterminer quelle somme le marché cible est prêt à payer pour ces services. La demande peut considérablement varier même au sein d'un pays. Il s'avère utile d'étudier ensemble l'accessibilité aux couvertures d'assurances du point de vue financier et les préférences de chacun en termes de conception de produits. En effet, compte tenu de la contrainte de coût que connaît le marché cible, l'assureur doit aussi appréhender la prime qu'ils sont prêts à payer. Un lien explicite établi entre la conception du produit et les conséquences financières, aide les clients à prendre les décisions appropriées. Lors de l'évaluation de la volonté de payer, par le biais d'entretiens avec des groupes et individus cibles, les clients potentiels risquent de surestimer leur capacité à payer, ce qui pourrait entraîner de nombreux abandons. Aussi, les informations relatives au niveau de revenus représentent un autre moyen probablement plus fiable, d'évaluer la capacité de paiement de la population cible. En outre, lors de la conception d'un produit destiné aux ménages à faible revenu, il faut également tenir compte du fait que les revenus varient d'une année sur l'autre. Un produit dont le prix est abordable une année risque de ne plus l'être l'année suivante.

### 1-2) Etude de marché en continu

L'étude de marché ne doit pas être abandonnée une fois le produit lancé. Les assureurs doivent garder un contact périodique avec leurs assurés afin de garantir que leurs services sont toujours adaptés et appropriés. Les très forts taux de défaut de paiement subis par certains assureurs peuvent être la conséquence de leur incapacité à rester informés : les éléments problématiques de la conception de produit doivent être identifiés, et si possible, rectifiés afin d'assurer une viabilité continue. Les renouvellements ou la persistance des polices d'assurances et les taux de nouveaux contrats offrent un retour d'informations sur la valeur perçue par les clients et doivent ainsi être étroitement surveillés. La recherche qualitative sous forme de débats avec les groupes cibles, peut également donner un meilleur aperçu des mécanismes du marché ainsi que des préférences et des insatisfactions du client.

### 1-3) Education des assurés ou des prospects

Il convient d'évaluer l'exposition du marché ciblé ou la familiarité de celui-ci avec l'assurance. En effet, si le marché ne comprend pas l'importance de l'assurance, il ne lui fera pas confiance. L'éducation du prospect doit être intégrée au marketing et à la distribution du produit. Aussi, une bonne connaissance des préférences et inquiétudes des titulaires de contrats existants, aide l'assureur à élaborer une éducation financière appropriée en vue de répondre aux attentes de l'assuré.

### 1-4) La concurrence

Aujourd'hui, un grand nombre d'Institutions de Micro Finance (IMF) et de mutuelles de santé ont été les premiers vecteurs du marché local, de véritables pionniers ayant mis le pied sur un territoire vierge, dépourvu de toute concurrence. Il semblerait que les choses soient en train de changer avec l'arrivée sur le marché des concurrents offrant de meilleurs produits. Il est par conséquent, très important de focaliser l'intelligence du marché sur les offres des concurrents et les perceptions de leur valeur sur le marché lors de l'analyse d'un nouveau produit.

### 2-) Qui a droit à la couverture ?

Cette question complexe doit être étudiée dans le contexte des objectifs des assureurs et des préférences des membres ; tout en gardant à l'esprit le principe de mise en commun des risques qui s'applique. Dans le domaine de la micro-assurance, l'objectif consiste à trouver un bon équilibre entre un groupe cible étendu, des prestations

suffisantes, des taux de primes faibles, une pérennité et rentabilité certaines. Ainsi, les facteurs d'éligibilités doivent être déterminés uniquement par les circonstances économiques du fait que de grands nombres de clients à primes peu élevées nécessitent un travail minimal de souscription, qui permet d'inclure un plus large public. Des objectifs peuvent également nécessiter d'inclure un plus grand nombre de personnes. Lors de la détermination de l'éligibilité, il est essentiel de savoir si le produit est conçu pour des groupes ou des individus, s'il est obligatoire ou facultatif et de tenir compte de l'approche que l'assureur souhaite adopter pour couvrir sa cible.

### 2-1) L'assurance collective

Les directives de souscription relatives à l'assurance collective ou de groupe commencent généralement par l'expression des exigences fondamentales que définit un groupe. Le critère principal stipule que le groupe doit avoir été formé à d'autres fins que l'obtention de l'assurance. Le titulaire du contrat collectif décide du type de couvertures qu'il souhaite acquérir pour les membres du groupe en question. Le titulaire du contrat est chargé d'inscrire les membres, d'encaisser les cotisations, de distribuer les certificats d'assurance et les informations sur le produit puis d'aider les membres à soumettre les déclarations de sinistres. La police décrit et définit les membres éligibles du groupe. Ce mécanisme limite ainsi la portée de l'anti sélection, et permet une souscription et une gestion des risques plus souple. Les employés d'une entreprise, les membres d'un syndicat et des groupes d'affinité tels que des associations de professionnels sont autant de groupes ciblés par les assureurs.

L'assurance collective obligatoire représente probablement le type de micro-assurance le plus répandu. L'anti-sélection est minimale du fait de la participation obligatoire. Aussi, afin de réduire les risques au maximum il faut des groupes homogènes.

Cependant, la couverture facultative semblerait être la méthode la plus appropriée pour une approche basée sur la demande et sur le client. Dans le domaine de l'assurance, et de la micro-assurance en particulier, du fait de l'importance du caractère abordable, la couverture obligatoire est préférable. L'assurance obligatoire :

- réduit les coûts en raison de volume plus important et de coûts de collecte et de souscription réduits ;
- réduit le risque grâce à une base plus large et une anti sélection limitée ;

- améliore les rapports d'indemnité dans la mesure où elle inclut les individus à faible à risque (sélection positive) qui aurait sinon choisi de ne pas participer ou d'attendre d'être plus âgé pour souscrire une couverture ;
- réduit la vulnérabilité du personnel face à la fraude du fait quel réduit le risque que des agents vendent des contrats et emportent les primes.

L'un des inconvénients majeurs de la couverture obligatoire, outre le fait que les personnes sont obligées d'acquiescer quelque chose qu'elles ne souhaitent peut être pas, est que le système de distribution tant à négliger le besoin en informations des consommateurs. En effet, cette tendance ressort clairement de l'étude menée en Ouganda, de nombreux clients ont une mauvaise compréhension de ce que la couverture incluse, ce qui a entraîné un très fort mécontentement. Les assureurs du secteur de la micro-assurance (ou leurs agents) doivent constamment promouvoir la valeur du programme lorsqu'il offre une couverture obligatoire. Les clients doivent être informés en permanence des avantages qu'offre l'achat d'un service immatériel, c'est-à-dire la tranquillité d'esprit.

## 2-2) L'assurance collective volontaire

L'assurance collective peut être proposée sur une base facultative de deux manières différentes. Soit les membres du groupe sont couverts, à moins d'avoir spécifiquement refusé la couverture, soit chaque membre du groupe doit choisir de s'inscrire ou non au système. Les coûts et les risques liés à cette première option sont plus proches de la couverture obligatoire, tandis que la deuxième option est plus analogue à l'assurance individuelle, avec une anti sélection plus importante. Des zones d'ombre subsistent parfois entre la couverture collective et la couverture individuelle. Par exemple, Vimo SEWA (Inde) et Servi Peru proposent toutes deux des assurances collectives venant des sociétés d'assurances, mais celles-ci sont commercialisées et vendues individuellement. Si les assurés potentiels ne forment pas encore de groupes, l'une des stratégies à utiliser consiste à créer ces groupes. Cette approche a été adoptée par les mutuelles de santé, les communautés rurales étant organisées en groupes, les groupes forment des mutuelles et les mutuelles étant affiliées à des fédérations. Ceci permet donc, de contourner le risque d'anti sélection propre aux groupes créés à des fins d'assurances. Aussi, il faut encourager l'ensemble des membres de la communauté à participer au groupe et l'adhésion se fait souvent par famille.

Les prestataires de micro-assurance peuvent conjuguer les avantages de la couverture collective obligatoire et volontaire de différentes manières. L'une des manières

consiste à rendre l'assurance obligatoire pour tous les membres d'un groupe existant (ce qui réduit l'anti sélection) tout en leur proposant de choisir entre deux ou trois options. Cela permet aux membres d'opter pour le niveau de couverture qu'ils préfèrent et d'augmenter la probabilité d'obtenir suffisamment d'informations pour prendre des décisions en connaissance de cause. Il convient de ne pas proposer un trop grand nombre d'options ou de ne pas les diversifier exagérément car les individus à risque plus élevé tendent à optimiser la couverture, réduisant ainsi les bénéfices de la participation obligatoire. Cependant, l'assurance individuelle peut coûter jusqu'à deux fois plus cher que l'assurance collective en raison des coûts de vente, de souscription, d'administration et de prestations plus élevées.

Aussi, l'assurance individuelle offre un avantage clé : l'individu peut continuer à être couvert même lorsqu'il n'adhère plus au groupe, comme les clients d'Institutions de Micro Finance (IMF) qui n'ont plus besoin de prêts. On peut donc à l'aide d'options d'extension, convertir les couvertures collectives en polices individuelles.

### 3-) Durée et options de paiement

#### 3-1) Durée de la couverture

L'offre de micro-assurance s'étend sur une période plus ou moins égale à douze (12) mois. Les polices à court terme sont généralement plébiscitées par les assureurs. En effet, les assurances à long terme impliquent des engagements permanents et un risque plus élevé. Il est plus aisé de prédire la probabilité d'occurrence d'un événement assuré au cours de l'année qui suit qu'au cours des dix (10) prochaines années. Un assureur se doit d'être conservateur lorsqu'il offre des garanties à moyen et à long terme et il doit veiller à inclure des marges importantes dans les taux afin de compenser tout risque d'erreur. Si par exemple, l'assurance est proposée avec un prêt, il est recommandé de définir une même échéance pour la durée du prêt et de l'assurance, de sorte que le client puisse les renouveler simultanément.

Toutefois, les préférences locales constituent un facteur essentiel lors de la définition de la durée.

#### 3-2) La fréquence de paiement des primes

Le marché cible de la micro-assurance dispose souvent des revenus irréguliers et incertains. Afin de minimiser les défauts de paiement et d'optimiser les renouvellements, le mécanisme de paiement des primes doit trouver des moyens de répartir les paiements de

manière à ce qu'ils correspondent aux périodes pendant lesquelles les ménages disposent de surplus de revenus. Aussi, des paiements peuvent s'effectuer lors des séances de réunions périodiques des groupes. Outre la réduction des risques de fraude, des défauts de paiement et des non-renouvellements, l'autre facteur critique à considérer lors de la conception des méthodes de paiement des primes est le fait de maintenir les coûts administratifs y compris les coûts de la transaction vers l'assuré, au plus bas niveau possible.

En règle générale, le meilleur moment pour collecter les primes est lorsque les titulaires de police disposent d'espèces. Par exemple aux périodes de récolte ou lorsqu'ils ont reçu un prêt ou un transfert d'argent. Une méthode encore plus éprouvée consiste à collecter les primes à la source, de sorte que la collecte peut être combinée pour plusieurs assurés. Aussi, la société d'assurances collecte les primes auprès des coopératives de producteurs qui déduisent ce montant des revenus de leurs membres. D'autres assureurs utilisent des téléphones portables (Hollard en Afrique du Sud et l'Union des Assurances de Burkina Faso) afin de réduire les coûts de transaction de la collecte des primes.

La couverture collective offre l'avantage de rationaliser le processus de collecte des primes. Afin de rationaliser les paiements de primes, une autre stratégie courante consiste à « imbriquer » la prime dans une autre transaction financière. Par exemple, l'une des manières les plus simples pour obtenir un fort taux de renouvellement et des coûts administratifs minimes consiste à associer le paiement de la prime à un emprunt. En effet, les clients disposent d'espèces lorsqu'ils reçoivent le prêt et peuvent ainsi facilement payer la prime. L'inconvénient de cette approche est <sup>que</sup> seuls les clients bénéficiant d'un prêt peuvent profiter d'une couverture d'assurances.

Une autre approche consiste à déduire la prime d'un compte d'épargne, comme le pratique La Equidad en Colombie et d'autres entreprises.

#### 4-) Les prestations

Les prestations à offrir par les micro-assureurs doivent être essentiellement définies par le biais d'étude de la demande : quels éléments ont besoins d'être couverts ? En règle générale, les prestations de micro-assurance doivent rester les plus simples possible, et ce pour différentes raisons.

Premièrement, les coûts administratifs doivent rester faibles pour maintenir les primes à un niveau bas. Aussi, il est bien plus facile d'atteindre cet objectif si les

prestations ne sont pas complexes. Des produits plus complexes peuvent être gérés de manière rentable si l'organisation dispose d'un excellent système d'information et de gestion, domaine dans lequel les micro-assureurs n'excellent pas pour le moment.

Deuxièmement, le marché cible de la micro-assurance est souvent illettré ou sans instruction et n'est pas suffisamment exposé à l'assurance. Des paquets de prestations sont souvent difficiles et longs à expliquer aux prospects. Si un produit ne peut pas être expliqué clairement en quelques phrases, les clients à faible revenu ne le comprendront pas et le produit ne sera pas bien perçu. En définitif, lorsque le paquet de prestations est complexe, les commerciaux ont tendance à omettre de mentionner certaines prestations.

Une autre raison qui explique l'importance de la simplicité du produit est que les nombreuses fantaisies des produits complexes ne sont qu'une façade utilisée à des fins marketing en vue de rendre le produit impressionnant.

Lors de la définition des prestations d'assurances, il est important de se demander si les assurés pourront facilement formuler une déclaration de sinistre. Si le client ne peut pas formuler de demande, ou du moins pas facilement, la prestation proposée ne s'avèrera pas bénéfique.

#### 4-1) Couverture multirisque

En Inde, probablement le marché de la micro-assurance le plus sophistiqué du monde, la tendance est à la couverture multirisque qui inclut un certain nombre de prestations en une seule police intégrée. Par exemple, le produit de VimoSEWA couvre l'hospitalisation, le décès et la perte de biens. Ces prestations sont proposées par deux compagnies d'assurances différentes, combinées en un seul produit complet. En effet l'un des problèmes majeurs que soulève la couverture multirisque est que les assurés risquent d'acheter les prestations qu'ils ne souhaitent pas bien que cela ait l'avantage de réduire l'anti sélection. Les raisons de l'existence d'une couverture multirisque ou un produit combiné sont qu'il offre un ensemble de protections contre les risques plus complet tout en réduisant les dépenses. En effet, il serait plus coûteux de vendre trois produits séparés. Le coût marginal de l'ajout de prestations supplémentaires est minimal. (Voir annexe 4)

L'un des problèmes majeurs de cette approche de couverture multirisque est le manque de transparence. Les clients ne connaîtront jamais la contribution de chaque prestation individuelle par rapport au prix total et ils ne seront jamais autorisés à choisir les prestations spécifiques qu'ils souhaitent. Un autre problème potentiel est que la gestion

inadéquate d'une composante du produit risque de ternir la perception du produit complet, du fait que les risques Vie et Non-Vie sont généralement cédés à des compagnies différentes. Par conséquent, si les indemnités de santé ne sont pas versées à temps par exemple, le paquet complet en sera affecté. L'inverse est également possible. Une bonne gestion et une bonne valeur d'une composante peuvent augmenter l'attractivité du paquet complet, entraînant le maintien, au moins temporaire d'une composante inférieure. En résumé, cette question reste sans réponse car l'envie de proposer une couverture plus complète entre en conflit avec la raison impérieuse qui impose de garder le produit simple.

#### 4-2) Les prestations familiales

Tandis qu'il peut s'avérer approprié de proposer moins de prestations, il est également bienvenu d'avoir plus de personnes couvertes par un produit. Une famille est un type de groupe. Par conséquent, la couverture familiale comporte la plupart des avantages de la couverture collective.

L'inconvénient des prestations familiales est que certains n'ont pas de famille et que des familles sont plus nombreuses que d'autres. Afin de résoudre ce problème de taille de la famille, les micro-assureurs demandent à l'assuré d'identifier les personnes à charges couvertes par la police ou proposent différents prix pour différentes tailles de ménages.

#### 4-3) Les prestations en espèces ou en nature

En ce qui concerne l'assurance maladie, les prestations sont offertes en nature. En effet, l'indemnisation est le service de soins de santé. En outre, les prestations de soins de santé peuvent être proposées en espèces. Il s'agit généralement des sommes versées sur la base du remboursement. L'assuré doit payer les factures puis soumettre les reçus pour remboursement. Un tel arrangement est moins adapté aux assurés à faible revenu qui ne disposent pas de l'argent nécessaire pour payer les factures à l'avance.

Quant à l'assurance-vie, les prestations sont presque toujours payées en espèces.

### **Paragraphe 2 : Gestion des risques et le contrôle des déclarations de sinistre**

Dans le domaine de l'assurance maladie et de l'assurance-vie, il est essentiel de concevoir des produits dotés de fonctionnalités de contrôle des déclarations de sinistre et d'anti sélection. Ce qui va permettre de maintenir le système à flot et les primes à un niveau bas. En règle générale, la participation élective, la diversité des populations cibles,

la plus grande étendue de couverture et un vaste choix de produits tendent à accroître l'anti sélection.

Le principe de simplicité qui s'applique à la conception et au marketing des prestations, s'applique également à la gestion des risques et au contrôle de déclaration de sinistre. Les assureurs font preuve d'une tendance inhérente à rendre les choses compliquées, tendance que la micro-assurance se doit de limiter. Pour des raisons de gestion des risques, les options du produit ne doivent pas être présentées sous forme de choix mais plutôt de manière prédéfinie et liées aux circonstances qui échappent au contrôle immédiat du prospect. Par exemple, si le prospect possède une famille, il doit être amené à prendre l'enveloppe familiale.

Les autres points de contrôle essentiels à prendre en considération sont les déclarations de santé, les tickets modérateurs et les franchises, ainsi que les alternatives de la micro-assurance face aux exclusions.

#### 1-) Déclaration de santé

Si l'anti sélection possède un risque de fort potentiel, le demandeur doit signer une déclaration de bonne santé, approche utilisée par de nombreuses organisations qui proposent l'assurance-vie. Cela peut également s'avérer utile pour la garantie décès emprunteur en vue de décourager les emprunteurs âgés ou malades de tenter d'optimiser le montant du prêt lorsqu'ils sont informés d'une maladie en phase terminale telle que le cancer. Le fondement d'une déclaration de bonne santé consiste en la déclaration de bon état de santé des prospects et ce, selon leur connaissance au moment de la déclaration. Si par la suite l'assuré décède et que le micro-assureur peut déterminer qu'il connaissait son état de malade en phase terminale au moment de la déclaration mais a choisi de mentir à ce sujet, le micro-assureur est en droit de rejeter la déclaration de sinistre en se basant sur la fausse déclaration. Ainsi, au lieu de procéder à une sélection onéreuse de tous les prospects, l'assureur se concentre sur ses ressources en vue de vérifier un certain nombre de demandes. La déclaration de santé ne fait pas uniquement office d'outil de rejet des demandes pour les micro-assureurs. Elle a également un effet dissuasif sur l'anti sélection.

#### 2-) Le ticket modérateur et les plafonds d'indemnités

En micro-assurance maladie, les franchises, la participation de l'assuré et les plafonds d'indemnités constituent d'importants mécanismes de contrôle des déclarations de sinistre. La configuration la plus efficace combine les trois mécanismes. Ainsi, par

exemple pour toutes les indemnités inférieures à un certain montant, la franchise est payée par l'assuré.

### 3-) Alternatives aux exclusions

Les assureurs peuvent avoir recours aux exclusions pour un certain nombre de raisons :

- le contrôle de l'anti sélection (par exemple exclusions d'états antérieurs) ;
- la réduction du risque moral (par exemple exclusion des suicides) ;
- la réduction du coût de l'assurance en supprimant les déclarations de sinistre à fréquence élevée ou courantes et en ciblant uniquement les causes spécifiques de demandes (par exemple couverture des accidents uniquement qui exclut le décès suite à une maladie) ;
- le contrôle de risque de covariance ou de catastrophe (par exemple exclusions des guerres, émeutes ou catastrophes climatiques) ;
- la réduction de la portée de la souscription initiale.

### 4-) Lutte contre la fraude

Un composant final et critique de la conception de produit et de la gestion des risques de la micro-assurance est la mise en place d'un système visant à empêcher les déclarations de sinistre frauduleuses. Les produits doivent être conçus de manière à soutenir la couverture et la validation des déclarations de sinistre en présentant des critères objectifs clairs. Une méthode de lutte contre la fraude rentable dans les systèmes de micro-assurance consiste à se servir de leurs relations avec les structures communautaires. De plus, les besoins en rentabilité doivent être pris en compte aussi bien du côté de l'assureur que de l'assuré.

Au regard des spécificités des prospects ciblés, faire de la micro-assurance nécessite une forte compétence technique et une connaissance du marché.

### **CHAPITRE 3 : DE LA METHODOLOGIE ADOPTEE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS**

Dans ce dernier chapitre de notre travail nous décrirons d'abord la méthodologie adoptée. Ensuite, nous utiliserons les résultats des enquêtes afin de vérifier les hypothèses de recherche. Enfin nous formulerons le diagnostic qui nous permettra d'esquisser des approches de solutions aux problèmes en voie de résolution, suivi des conditions de leur mise en œuvre pour contribuer à la couverture des personnes à faible revenu.

#### **SECTION 1 : Méthodologie adoptée**

Notre méthodologie s'accrotera sur deux volets à savoir :

- volet 1 : approches empiriques
- volet 2 : approches théoriques

#### **PARAGRAPHE 1 : Approches empiriques**

Elles nous permettront de mettre en exergue la méthode adoptée pour la résolution des problèmes énumérés dans le tableau de bord. Les étapes à suivre sont les suivantes :

- objectifs de la collecte des données ;
- nature de la collecte des données ;
- cadre de l'enquête, population mère et échantillonnage ;
- spécification des données à mobiliser ;
- conception et élaboration du questionnaire d'enquête ;
- technique de dépouillement des données.

##### **1-) Objectif de la collecte des données**

L'objectif général de nos enquêtes est de vérifier les hypothèses que nous avons formulées dans notre étude.

##### **2-) Nature de la collecte des données**

Pour vérifier les hypothèses que nous avons formulées, nous avons eu recours aux méthodes quantitative et qualitative. La méthode quantitative a consisté en des enquêtes adressées aux organisations et aux IMF sous forme de questionnaire. En outre la

méthode qualitative est réalisée à travers des entretiens directs avec les responsables des organisations et des IMF ; l'observation de stage et la recherche documentaire.

### 3-) Cadre de l'enquête, population mère et échantillonnage

La ville de Cotonou a été choisie comme le cadre de réalisation de nos enquêtes en raison de :

- la forte concentration des organisations et des IMF
- l'implantation des directions générales des sociétés d'assurances ;
- la capitale économique.

En effet, notre population est composée des clients des IMF, des associations de femmes, des artisans et des responsables des sociétés d'assurances. L'échantillon est composé de cinq (05) professionnels d'assurances et de quarante (40) organisations dont trente (30) associations, cinq (05) IMF et cinq (05) associations d'artisans. L'échantillon est très réduit. En dehors du questionnaire, la réalisation de ce travail a nécessité d'autres outils de mobilisation des données.

### 4-) Les outils de mobilisation des données

Pour la collecte des données nécessaires à notre étude, quatre types de méthodes ont été utilisés : la recherche documentaire, les observations de stage, les entretiens directs et le questionnaire d'enquête.

#### 4-1) La recherche documentaire

Elle nous a permis de nous imprégner des écrits de divers auteurs ayant abordés des thèmes semblables au nôtre.

#### 4-2) Les observations

Nos observations ont été faites à travers les organisations.

#### 4-3) Les entretiens directs

Dans le but de mieux interpréter les informations documentaires et les observations faites au cours de notre stage, nous avons entrepris des entretiens avec les professionnels d'assurances dont les attributions ont un lien ou non avec notre thème.

#### 4-4) Le questionnaire d'enquêtes

Le questionnaire a été conçu et élaboré par rapport aux problèmes spécifiques. Il a permis de recueillir des données primaires auprès des éléments de notre échantillon. C'est un questionnaire composé essentiellement de questions fermées et de quelques questions ouvertes. Ces questions nous serviront de manière directe à vérifier les hypothèses. En plus du questionnaire d'enquêtes, des entretiens et de la recherche documentaire dans les différentes bibliothèques ; la recherche sur internet a également été mise à profit dans le cadre de cette étude.

#### 4-5) Technique de dépouillement des données

Le dépouillement des questions de notre enquête a été réalisé manuellement, compte tenu du nombre réduit de notre population qui constitue en même temps notre échantillon. Le traitement des données quantitatives se fera au moyen du tableur Excel.

#### 4-6) Outils de présentation des données

Les résultats de nos enquêtes seront présentés dans des tableaux afin de vérifier les hypothèses. La représentation graphique des résultats sera faite sous la forme d'histogrammes et de courbes. Les données qualitatives serviront à appuyer nos analyses, toujours dans le processus de vérification des hypothèses.

### **PARAGRAPHE 2 : APPROCHES THEORIQUES**

Les approches théoriques sont élaborées par rapport à chaque problème spécifique. Aussi, avons-nous fixé des seuils de décisions pour l'analyse des données à mobiliser.

#### 1-) Seuil de décision pour l'analyse des données liées au problème des risques techniques

Les informations collectées à partir de la question n°2 et de notre entretien avec les professionnels d'assurances et les observations de stage serviront de base à l'appréciation et à la fixation du seuil de décision. Pour vérifier donc la cause se trouvant à la l'origine du problème, il conviendra de retenir comme réponse vraie celle qui correspondra aux mêmes réponses de la plupart des professionnels d'assurances. Concernant les réponses issues de la question n°3 « Votre structure existe depuis combien d'années ? » du questionnaire d'enquête, il sera retenu comme valable les réponses qui donneront pour les enquêtés, la fréquence d'ancienneté élevée. Cette question nous permettra d'appréhender les risques de fraude, d'aléa moral et d'anti-sélection.

## 2-) Seuil de décision pour l'analyse des données liées au problème des risques opérationnels

A ce niveau, la fixation de notre seuil de décision se basera sur les données issues des questions : n°6 : « Etes-vous déjà approchés par les sociétés d'assurances ? » et n°7 : « Quelle est la meilleure manière pour vous de protéger votre organisation ? ». Ainsi, pour la question posée au cours de l'entretien à savoir « est-ce-que votre société procède-t-elle à l'étude de marché où encore dispose-t-elle d'une direction qui mène des études de marché? », il conviendra de retenir comme réponse vraie celle qui correspondra aux mêmes réponses de la plupart des responsables.

Concernant les réponses issues des questions n°6 et n°7 du questionnaire d'enquêtes, il sera retenu comme valable les réponses qui donneront pour les enquêtés, la fréquence élevée.

## 3-) Seuil de décision pour l'analyse des données liées au problème des risques financiers

Les données issues de l'enquête à mener, pour vérifier la cause se trouvant à l'origine de ce problème, proviennent des questions : n°3 : « La périodicité des réunions de votre organisation ? » et n°8 : « Quelles sont vos sources principales de revenus ? ». Ainsi, il sera retenu pour vraie les modalités des questions ayant rassemblé une fréquence d'au moins 20%.

Pour les entretiens, les réponses qui correspondent au plus grand nombre de réponses identiques données par les professionnels d'assurances.

## **SECTION 2 : REALISATION DES ENQUETES ET ANALYSE DES DONNEES**

Cette section mettra en exergue la réalisation des enquêtes d'une part, la présentation et l'analyse d'autre part.

### **PARAGRAPHE 1 : Réalisation des enquêtes et difficultés rencontrées**

#### 1-) Préparation et réalisation des enquêtes

##### 1-1) Préparation des enquêtes

L'obtention des données d'enquêtes dans une recherche exige l'utilisation des outils aussi fiables que possible pour la collecte des informations. C'est pour cela que nos

enquêtes ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire à l'intention des associations, des Institutions de Micro Finance et des entretiens directs avec certaines personnes ressources.

#### 1-2) Réalisation des enquêtes

Les enquêtes que nous avons réalisées dans le cadre de notre étude ont été effectuées à travers les enquêtes externes. Ces enquêtes se sont déroulées du 15 juin au 17 août 2010 pour le questionnaire et du 14 juin au 4 octobre 2010 pour l'entretien direct.

#### 2-) Difficultés rencontrées et limites des données recueillies

##### 2-1) Difficultés rencontrées

Dans la réalisation de nos enquêtes, nous avons rencontré quelques difficultés. Nous pouvons citer : la non disponibilité des responsables et la réticence des clients interviewés ne nous ont pas permis d'avoir à temps les réponses aux questions.

##### 2-2) Limites des données recueillies

Les informations recueillies sont limitées quant à leur qualité et leur fiabilité. En effet, nous n'avons pas eu toutes les informations à cause de la confidentialité qui règne dans les organisations. <sup>En outre</sup> Aussi, le temps un peu trop court et les contraintes financières nous ont obligés à nous contenter des informations obtenues sur place et à limiter notre enquête à Cotonou.

### **PARAGRAPHE 2 : Présentation et analyse des données**

Les résultats des différentes enquêtes seront présentés et analysés en tenant compte de chaque problème spécifique.

1-) Présentation et analyse des données par rapport au problème de risques techniques

- ✓ Représentation graphique question n°2 : tableau n°2 (voir annexe 1)

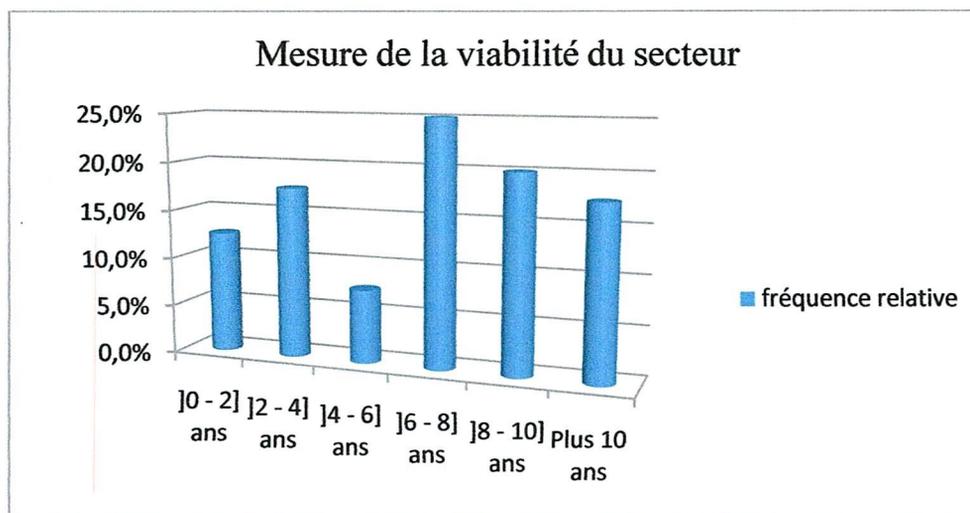


Figure n°1 : Mesure de la viabilité du secteur

- ✓ Analyse

Les résultats des données d'enquêtes représentés ci-dessus montrent que sur les 40 répondants, 25% ont une ancienneté comprise entre 6 et 8 ans. Nous notons également que 87,5% des organisations ont une ancienneté supérieure à 2 ans. En effet, ces organisations ont une certaine expérience, un savoir faire et une maîtrise de leurs adhérents. L'assureur devra donc se baser sur ces acquis pour proposer des couvertures aux ménages à faible revenu. Ce qui lui permettra de diminuer les risques de fraude, d'aléa moral et d'anti-sélection.

- ✓ Présentation et analyse des données à caractère qualitatif

Les résultats obtenus de nos entretiens révèlent que ce nouveau secteur comporte d'énormes risques potentiels pour les assureurs. Il va falloir que les assureurs utilisent des techniques appropriées pour ce nouveau marché afin de surmonter ces problèmes de façon efficiente.

2-) Présentation et analyse des données par rapport au problème de risques opérationnels

Nous ferons la représentation graphique des données d'enquête suivie de l'analyse du graphique.

- ✓ Représentation graphique question n°5 : tableau n°6 (voir annexe 1)

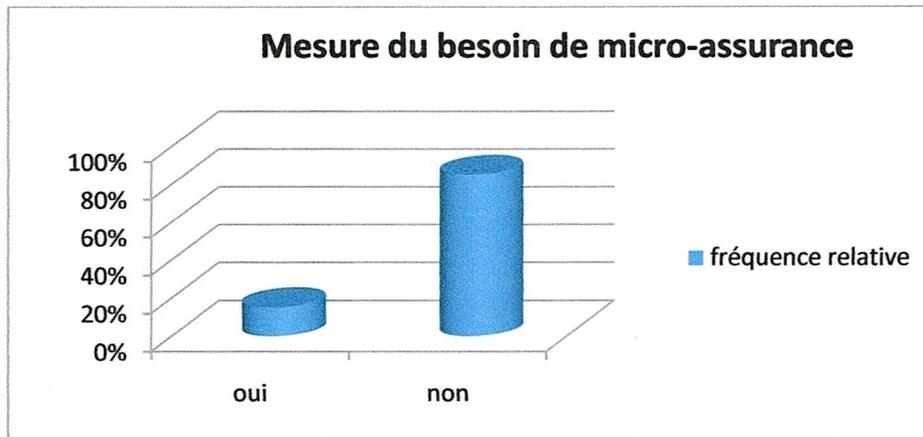


Figure n°2 : Mesure du besoin

- ✓ Analyse

Le graphique ci-dessus montre que 15% des répondants sont approchés par les assureurs et 85% sont d'avis contraires. Ceci montre qu'il s'agit d'un secteur porteur. Pour donc appréhender ce secteur les assureurs doivent innover sur toute la chaîne de valeur de l'assurance.

- ✓ Représentation graphique question n°6 : tableau n°7 (voir annexe 1)

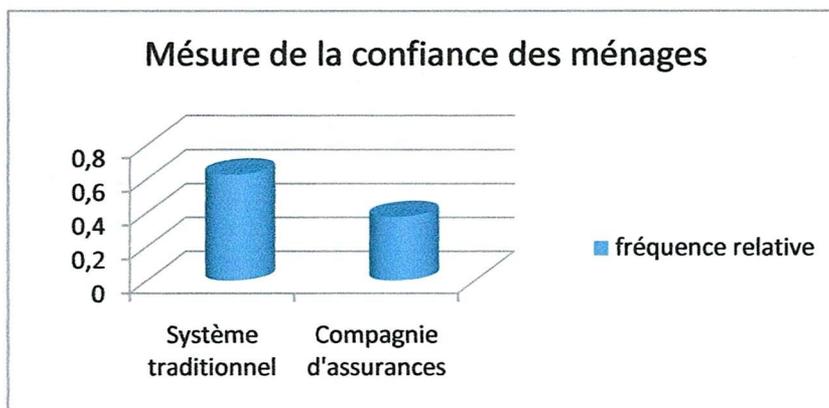


Figure n°3 : Mesure de la confiance des ménages

- ✓ Analyse

Ce graphique révèle que 62,5% des enquêtés font confiance au système traditionnel de couverture alors que 37,5% sont d'avis contraires. Les sociétés d'assurances doivent améliorer leur image pour gagner la confiance que le marché cible va leur accorder.

3-) Présentation et analyse des données par rapport au problème de risques financiers

- ✓ Représentation graphique question n°7 : tableau n°8 (voir annexe 1)

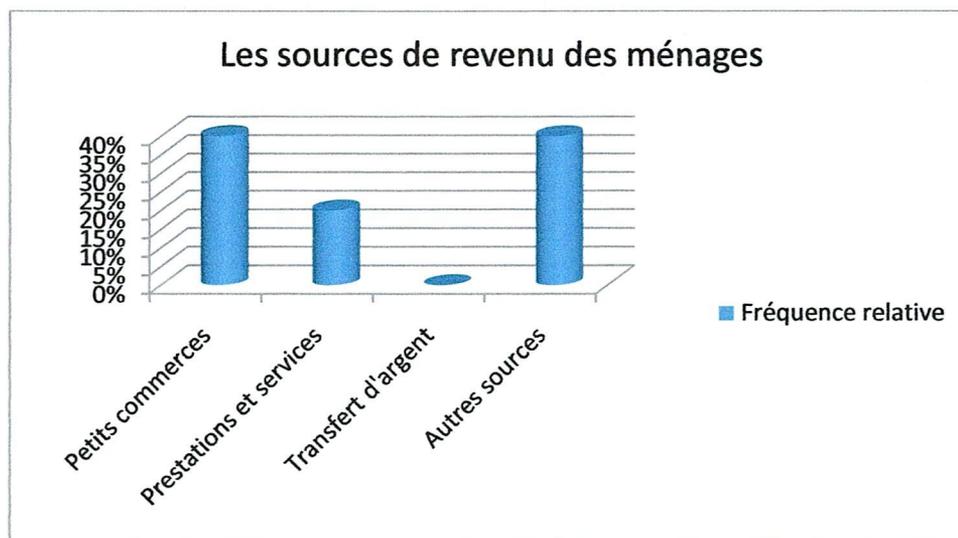


Figure n°4 : Les sources de revenu des ménages

- ✓ Analyse

La représentation graphique ci-dessus montre que les ménages à faible revenu ont des revenus générés par de petits commerces, par autres sources et des prestations de services.

- ✓ Représentation graphique question n°3 : tableau n°3 (voir annexe 1)

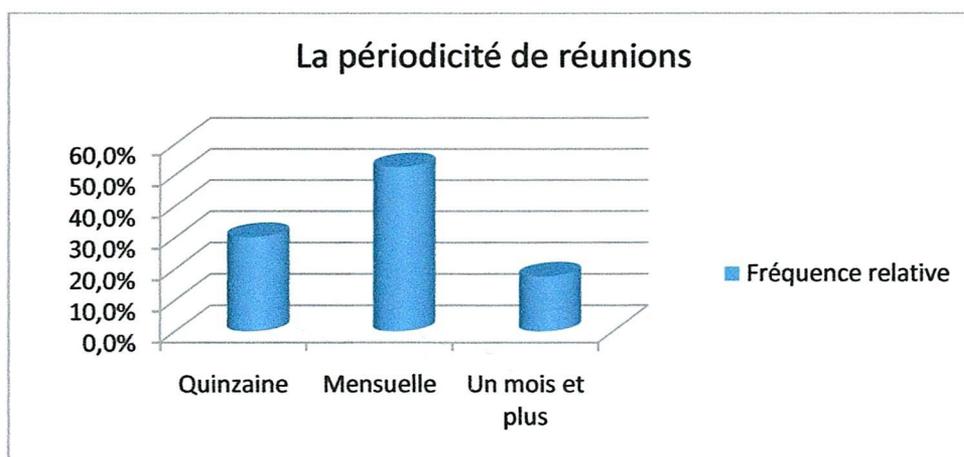


Figure n°5 : La périodicité de réunions

- ✓ Analyse

Les résultats d'enquêtes consignés dans le tableau n°3, représentés par le graphique ci-dessus révèlent que 52,5% des organisations enquêtées tiennent des rencontres avec

leurs adhérents selon une périodicité mensuelle alors que 30% par quinzaine et 17,5% tiennent leur rencontre en un mois et plus. Les assureurs doivent utiliser des méthodes de paiement des primes peu onéreuses par exemple faire des collectes de primes lors des séances de réunions.

#### 4-) Présentation et analyse des données du marché d'assurances

##### 4-1) Analyse de la part des branches Vie et IARD dans le chiffre d'affaires du marché sur cinq années : 2004-2008

- ✓ Présentation graphique de la part du marché des branches : tableau n°11 (voir annexe 1)

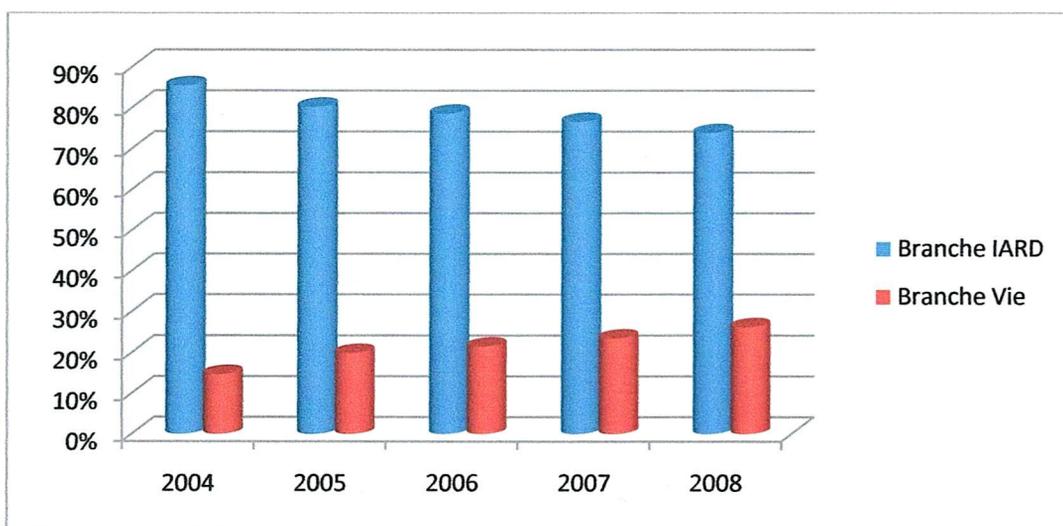


Figure n°6 : La part des branches du marché

- ✓ Analyse

Il ressort du graphique ci-dessus que le chiffre d'affaires de la branche IARD a connu une baisse de 2004 à 2005. Par contre le chiffre d'affaires de la branche vie a augmenté sur cette période passant ainsi de 15% en 2004 à 26% en 2008. Cette évolution de la branche vie s'explique par l'émergence de l'assurance vie et de la bancassurance d'une part, et d'autre part par la commercialisation des produits de micro-assurance vie. Il s'agit du groupe emprunteur décès pour couvrir les microcrédits, des frais de scolarité pour les enfants etc. Toutefois, notons que la branche IARD domine le marché. En effet, la part moyenne de cette branche sur la période concernée est de 79% contre 21% pour la branche vie. Cette dominance de la branche IARD s'explique par la présence des assurances obligatoires.

#### 4-2) Analyse de l'évolution du marché

- ✓ Présentation graphique de l'évolution du marché : tableau n°12 (voir annexe 1)

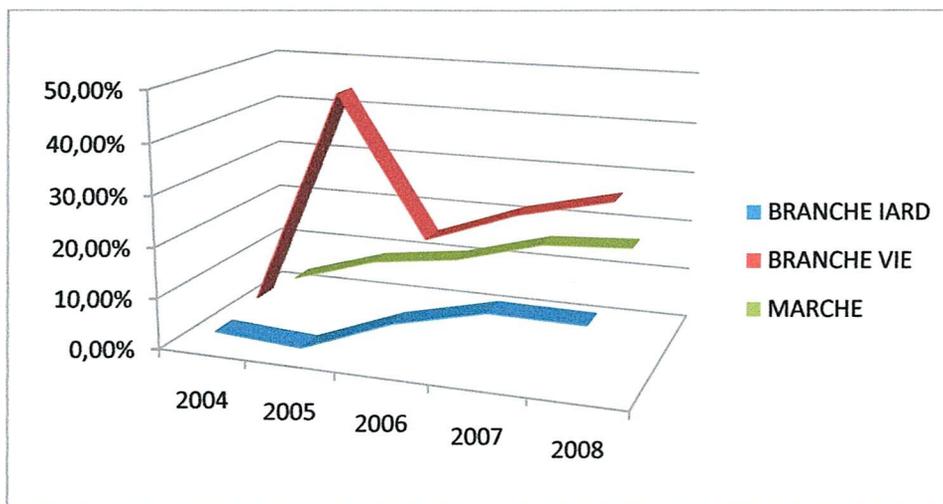


Figure n°7 : Evolution des branches du marché

- ✓ Analyse

Le graphique ci-dessus montre les évolutions des chiffres d'affaires des branches IARD, VIE et du marché sur la période 2004-2008.

En ce qui concerne la branche IARD, nous observons une baisse de 2004 à 2005, alors que de 2005 à 2008, nous notons une croissance.

Quant à la branche VIE, nous observons une forte croissance entre 2004 et 2005, puis une forte baisse en 2006. La croissance reprend en 2007 et se poursuit jusqu'en 2008.

Pour le marché, nous observons une progression de 2004 à 2008.

Toutefois, l'évolution moyenne de la branche VIE est de 25,5%, contre 10,88% pour le marché et 7,65% pour la branche IARD.

### **SECTION 3 : DE LA VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX**

#### **CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

Notre étude a été réalisée sur la base de trois hypothèses qu'il convient de vérifier. Aussi, ferons-nous des recommandations en vue de contribuer à la résolution des problèmes spécifiques identifiés.

## PARAGRAPHE 1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET SYNTHESE DU

### DIAGNOSTIC

A l'issue de l'analyse des résultats de nos enquêtes, nous pouvons déduire le degré de vérification des hypothèses et formuler le diagnostic.

#### 1-) Degré de validation des hypothèses

##### 1-1) Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°1

L'analyse des résultats d'enquêtes nous a révélés que les risques techniques constituent de véritables goulots d'étranglement pour les assureurs. Ces difficultés conduisent la société vers le risque de solvabilité et de faillite. Ainsi, le tarif insuffisant et les risques de fraude expliquent les problèmes de risques techniques. Nous pouvons conclure que notre hypothèse spécifique n°1 est confirmée.

##### 1-2) Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°2

Au terme des analyses menées, nous pouvons affirmer que l'hypothèse spécifique : « les risques opérationnels s'expliquent par les coûts fixes élevés, par l'absence d'innovations et par la négligence des différentes étapes spécifiques de la micro-assurance » est partiellement vérifiée. En effet, l'absence de sensibilisation et d'éducation des ménages aux valeurs de l'assurance justifient aussi les risques opérationnels que courent les assureurs.

##### 1-3) Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°3

De l'analyse faite des résultats d'enquêtes, il ressort que la rétention, le détournement de primes et la méconnaissance des cultures sociétales des assurés expliquent les risques financiers de ce nouveau marché. Il en découle que, l'hypothèse spécifique est confirmée.

#### 2-) Synthèse du diagnostic

Les éléments de diagnostic sont formulés par rapport à chaque problème spécifique.

##### 2-1) Eléments de diagnostic liés au problème de risques techniques

La vérification de l'hypothèse spécifique n°1, nous a conduits à retenir définitivement que la tarification insuffisante et les risques de fraude expliquent les risques techniques spécifiques à la micro-assurance.

## 2-2) Eléments de diagnostic liés au problème de risques opérationnels

L'hypothèse spécifique étant vérifiée partiellement, nous retenons que les risques opérationnels se justifient par :

- les coûts fixes élevés,
- l'absence d'innovations et la négligence des différentes étapes spécifiques de la micro-assurance;
- l'absence de sensibilisation et d'éducation des ménages.

## 2-3) Eléments de diagnostic liés au problème spécifique n°3

Les causes réelles qui expliquent les risques financiers sont :

- la rétention et le détournement de primes,
- la méconnaissance des cultures sociétales des assurés.

## **PARAGRAPHE 2 : APPROCHES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE**

### **DES SOLUTIONS**

Elles se feront par rapport à chaque problème spécifique.

#### 1-) Approches et conditions de mise en œuvre des solutions relatives au problème spécifique n°1

Pour résoudre le problème de risques techniques, nous suggérons que les assureurs puissent nouer un partenariat viable avec les intermédiaires. En effet, l'intermédiaire de par sa vocation, peut valablement être impliqué dans le développement de la micro-assurance. En face <sup>du</sup> client (l'assuré), d'une part, l'intermédiaire met en œuvre une politique qui consiste à l'écouter, le conseiller et gagner sa confiance pour vendre le produit proposé ; et l'accompagner dans la gestion quotidienne des risques. <sup>Face</sup> Quant à l'assureur, d'autre part, l'intermédiaire veille à ce que des informations permettant à celui-ci de tarifier un risque lui parviennent à travers des demandes et des propositions claires. Etant la voix de l'assuré, il assiste l'assureur dans la conception de ses produits en fonction de la réalité du terrain. Il veille également au paiement des primes et au règlement des sinistres dans la célérité. La rapidité à régler les sinistres est cruciale pour l'adoption et la réussite du développement de la micro-assurance.

De façon spécifique les intermédiaires compte tenu de leur proximité peuvent :

- avoir une parfaite connaissance des individus assurables, aussi bien dans leur mode de vie, leur façon de parler, leurs intérêts primordiaux et leurs traditions ; cela permet de cibler les groupes et de cerner leurs besoins respectifs ;
- donner aux assurés les conseils nécessaires pour une couverture adéquate des risques et attirer leur attention sur tout ce qui serait un frein à la bonne marche du produit. Leur rôle est de déceler, sur les marchés, les demandes solvables d'assurances.

En outre les intermédiaires doivent :

- rassembler les informations nécessaires à l'assureur pour la conception du produit. En fonction de la population cible, ils font remplir des demandes et autres formulaires, mais veillent à alléger cette procédure qui est souvent mal perçue des prospects dont l'ignorance est parfois liée à leur bas niveau d'instruction ;
- accompagner l'assureur lors de la rédaction des contrats en veillant à ce que le vocabulaire soit compréhensible par les ménages à faible revenu. Les garanties seront simples et pas trop étendues pour éviter toute complexité et ambiguïté. Il faut gagner la confiance des assurés. Il y aura lieu d'aller toujours droit à l'essentiel, les exclusions devront être clairement énoncées et expliquées aux assurés ;
- guider l'assureur lors de la fixation du tarif, car n'oublions pas que le produit doit offrir le meilleur rapport qualité-prix et être totalement adapté aux capacités financières de ces populations ;

Par ailleurs, l'Etat devrait subventionner et rendre obligatoire certains produits (assurance santé) et défiscaliser d'autres (assurance agricole, assurance santé etc.).

A l'évidence, il apparaît donc que toutes ces dispositions ne pourraient avoir des effets que lorsque la commercialisation et la distribution seront réussies.

## 2-) Approches et conditions de mise en œuvre des solutions relatives au problème spécifique n°2

Pour réussir le développement de la micro-assurance, l'assureur doit faire preuve d'innovations. Pour cela il doit :

- mettre en œuvre une bonne politique de marketing à l'égard des assurés potentiels qu'il aura au préalable sélectionnés sur des bases bien précises à travers

l'intermédiaire. Il est toujours plus facile de travailler avec des groupes qu'avec des individus. La micro-assurance ne peut être rentable que lorsqu'elle est destinée à des masses de personnes, par exemple, un syndicat, une école, une université, une association ;

- renforcer les capacités de leur personnel par le canal d'une formation intensive et continue, car il ne s'agit pas seulement de vendre mais de communiquer de manière convaincante pour l'adhésion du plus grand nombre. Ce personnel doit être en mesure d'évaluer le degré de satisfaction des assurés et les difficultés nées de la gestion des risques.

Dans le cadre de cette communication, la clientèle doit acquérir la culture de l'assurance et retrouver la confiance envers les acteurs du secteur. L'assureur a donc un rôle d'éducateur et de sensibilisateur. Il le remplit en partenariat avec l'intermédiaire, par des conférences débats, des causeries au sein des groupes cibles, des mutuelles, tontines et autres groupes d'épargne, la publicité éducative à travers des sketches dans les médias, des théâtres etc. ce qui amoindrit les charges de pénétration.

- l'intermédiaire empruntera également les méthodes de ventes déjà expérimentées par les autres distributeurs en l'occurrence ceux de la micro finance, mais dans tous les cas, la distribution en masse devrait être privilégiée. Sa maîtrise des cultures et des pratiques des groupes doit être mise à profit par l'assureur ;
- au moment de la vente, il évitera au maximum, les ventes individuelles, source d'une grande sinistralité ;
- la distribution se fera par l'ensemble des réseaux mis en place permettant d'atteindre la plus grande couche sociale.

Dans tous les cas la distribution se fera en partenariat avec les intermédiaires. Dans ce partenariat chacun apportera sa compétence et ses expertises. Les intermédiaires assurent la commercialisation et la vente, l'assureur met à leur disposition ses compétences actuarielles et financières. Aussi, doit-t-il veiller à ce que le client final soit satisfait. En outre résoudre l'équation valeur ajoutée et efficacité nécessite d'être créatif. Les prix, les garanties, les prestations et les processus d'indemnisation doivent présenter une certaine simplicité, attractivité et viabilité telles sont les enjeux pour le développement des produits de la micro-assurance.

Une fois la vente du produit réalisé, il conviendra d'envisager la collecte des primes.

### 3-) Approches et conditions de mise en œuvre des solutions relatives au problème spécifique n°3

Pour remédier aux risques financiers, nous préconisons que des mesures spéciales tenant compte de la situation du client soient prises en compte. Nous pouvons citer :

- la connaissance de la culture sociétale des ménages ;
- la collecte des primes pendant les réunions des groupes à une cadence régulière reste la mieux indiquée, elle limite les fraudes et les détournements ;
- le paiement de prime par virement bancaire à un compte indiqué par l'assureur ;
- la minimisation des coûts d'acquisition et de gestion par l'effet synergie.

Aussi, l'assureur pourra s'inspirer des méthodes adoptées par les Institutions de Micro Finance, les cartes à puces, les téléphones mobiles, cartes prépayées et tirer leçons de la pratique des sociétés de téléphones mobiles. Il doit veiller à la collecte rapide des primes générées par la vente des produits. Il veillera pour un paiement rapide et doit faire coïncider la périodicité avec les moments où les assurés sont susceptibles de détenir de la liquidité. A cet effet les montants à payer doivent répondre aux capacités financières des personnes cibles. Pour les agriculteurs par exemple cette période coïncidera avec celle des ventes de récoltes. Pour chaque cible, on fixera les échéances par semaine, par mois ou par trimestre selon leurs capacités. Cela évitera des malentendus et des risques de non paiement. L'intermédiaire fera comprendre à des clients l'intérêt pour tous de payer rapidement les primes.

L'assureur doit par des programmes de réassurance adaptés transférer et diluer le risque. En effet, la réassurance permet d'éviter la faillite suite à la survenance de sinistres de très forte intensité et de fréquence élevée. En outre elle permet l'équilibre du compte prestations.

Au terme de l'étude, il convient de faire la synthèse de la recherche effectuée.

### 4-) Le tableau de synthèse de l'étude

Il présente les grands centres de l'étude effectuée.

Tableau n°3 : Tableau de synthèse de l'étude

Niveau d'analyse	Problématique de l'étude	Objectifs	Causes réelles	Diagnostics	Solutions
Niveau général	Problème général de couverture des personnes à faible revenu.	Objectif général : réfléchir sur les problèmes de ce marché potentiel pour les assureurs.			
1	Problème spécifique n°1 : les risques techniques	Objectif spécifique n°1 : identifier les réels problèmes de ce secteur	Cause n°1 : tarification insuffisante et les risques de fraude	Diagnostic n°1 : La tarification insuffisante et les risques de fraude expliquent les risques techniques spécifiques à la micro-assurance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nouer des partenariats viables avec les intermédiaires ;</li> <li>- avoir une parfaite connaissance des individus assurables ;</li> <li>- privilégier le partenariat gagnant-gagnant ;</li> <li>- tenir compte de la rapidité de règlement des sinistres dans la conception ;</li> <li>- limiter les prestations ;</li> </ul>
2	Problème spécifique n°2 : les risques opérationnels	Objectif spécifique n°2 : aider les sociétés d'assurances à optimiser ce nouveau marché	Cause n°2 : les coûts fixes élevés, l'absence d'innovations et la négligence des différentes étapes, l'absence de sensibilisation et d'éducation	Diagnostic n°2 : Les risques opérationnels s'expliquent par les coûts fixes élevés, par l'absence d'innovations et par la négligence des différentes étapes. Mais aussi par l'absence de sensibilisation et d'éducation des ménages aux valeurs de l'assurance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- innover sur toute la chaîne de valeur de l'assurance ;</li> <li>- investir dans la sensibilisation et l'éducation ;</li> <li>- optimiser la commercialisation des produits ;</li> <li>- vendre les produits à travers les intermédiaires à des groupes de personnes ;</li> <li>- mettre l'accent sur l'efficacité ;</li> <li>- proposer des produits simples, attractifs à des prix abordables et viables ;</li> </ul>
3	Problème spécifique n°3 : les risques financiers	Objectif spécifique n°3 : proposer des techniques spécifiques à ce marché potentiel	Cause n°3 : la rétention et le détournement de primes, la méconnaissance des cultures des sociétés des assurés.	Diagnostic n°3 : La rétention, le détournement de primes et la méconnaissance des cultures sociétales des assurés expliquent les risques financiers de ce nouveau marché.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- s'inspirer des méthodes adoptées par les Institutions de Micro Finance ;</li> <li>- utiliser les cartes à puces, téléphones mobiles, cartes prépayées ;</li> <li>- procéder à la collecte des primes lors des séances de réunion ;</li> <li>- faire coïncider la périodicité de primes au moment de revenu des ménages ;</li> <li>- minimiser les coûts d'acquisition et de gestion ;</li> <li>- avoir des programmes de réassurance bien adaptés ;</li> </ul>

**N i v e a u x s p é c i f i q u e s**

## CONCLUSION GENERALE

Notre stage à l'Allianz et à la NSIA Benin, nous a permis de confronter les théories que nous avons apprises pendant notre formation à l'Institut à la pratique du terrain.

Au terme de l'étude menée, nous constatons que la majeure partie de la population ne bénéficie pas de protection et le besoin de micro-assurance existe. Aussi, dans les pays en développement, la faible pénétration de l'assurance et le volet social de la micro-assurance exigent pour son développement, l'instauration d'une réglementation spécifique comportant des avantages encourageants pour les acteurs du secteur. L'Etat doit opter pour une reconnaissance des spécificités de la micro-assurance à travers une législation adaptée à ses problématiques et à ses contraintes. En outre nous observons que le choix du modèle est primordial pour la viabilité du marché de la micro-assurance. Ainsi, nous préconisons pour le marché béninois le modèle partenarial assureur et agent (intermédiaires, Institution de Micro Finance, association, école ; syndicat etc.).

*C'est l'avenir!* La présence des assureurs dans ce secteur montre que la micro-assurance n'est plus seulement de l'ordre du possible, mais bien du souhaitable. Toutefois, la micro-assurance suppose des arbitrages difficiles liés aux exigences de rentabilité. A cet effet, l'Etat doit prendre des mesures pour accompagner les acteurs privés de ce secteur. Il s'agit des subventions, de la défiscalisation des produits permettant une meilleure distribution des ressources de l'Etat. Aussi, l'Etat devra rendre certains produits obligatoires (les assurances santé).

Par ailleurs, ne serait-il pas avantageux aux sociétés d'assurance de penser à la création d'un pool pour la gestion des produits de la micro-assurance ?

## Bibliographie

### Ouvrages

- ✓ **Guide de la micro-assurance** : « protéger les plus démunis », sous la direction de **Craig CHUCHILL**
- ✓ **DUSSAULT G., P. FOURNIER et A. LETOURMY** (2006) : « L'assurance maladie en Afrique francophone », Edition : Banque mondiale
- ✓ **NABETH Marc** (2006) : « Micro-assurance : défis, mise en place et commercialisation », Edition : l'Argus Assurance
- ✓ Institut International des Assurances (2010) : « Référentiel de mémoire professionnel et de rapport de stage »
- ✓ Les supports de cours

### Mémoires, rapports de stage et études

- ✓ **AssEF (2005)** : « Etude de cas de l'expérience de micro-assurance santé de l'AssEF dans la zone urbaine et périurbaine de Cotonou »
- ✓ **ELEGBEDE, K. & E. G. DAHOUN** (2003) : « Problématique de recouvrement des crédits dans les IMF : cas du PAPME et du PADME », 21<sup>ème</sup> promotion, mémoire DTS Gestion des Banques cycle I ENEAM
- ✓ **MICHAEL Antony** (2009) : « Micro-assurance : la vision mondiale d'Allianz », intervention FANAF
- ✓ **Mme EKOBE NSEKE Hermine** (2009) : « L'implication du courtier dans le développement de la micro-assurance », intervention FANAF
- ✓ **MOMMEJA Patrick** (2009) : « Etats généraux FANAF de la micro-assurance », intervention FANAF
- ✓ **QUINET DIENG Fatou** (2009) : « Micro-assurance en marche : enjeux, mise en œuvre, innovations et perspectives », mémoire MBA Manager d'Entreprise d'assurance ENASS.
- ✓ **Revue risques n°71, septembre 2007** : « L'assurance, pierre de touche du développement africain ».

### Sites

- ✓ [www.microinsurance.org](http://www.microinsurance.org)
- ✓ [www.microinsurancecenter.org](http://www.microinsurancecenter.org)
- ✓ [www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)

AnnexesAnnexe 1QUESTIONNAIRE D'ENQUETES

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en répondant à nos préoccupations malgré vos multiples occupations. Ces préoccupations entrent dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à l'Institut International des Assurances de Yaoundé (IIA) au cycle III/DESS-A.

1- Quelle est votre raison sociale ?

Entreprise  Association/ONG

2- Votre structure existe depuis combien d'années ?

] 0 - 2] ans  ] 2 - 4] ans   
 ] 4 - 6] ans  ] 6 - 8] ans   
 ] 8 -10] ans  plus 10 ans

3- La périodicité des réunions de votre organisation ?

Quinzaine  Mensuelle    
 Deux mois et plus

4- Quels sont les risques auxquels vos adhérents sont confrontés dans l'exploitation de leurs activités ?

Le décès  la maladie   
 La perte de biens  la perte d'exploitation

La responsabilité civile professionnelle

Autres risques

5- Êtes-vous assurés ? Si oui, quels sont les types de couverture que vous avez déjà obtenue ?

Assurance santé  Décès emprunteur   
 Perte d'exploitation  Frais scolaire   
 Assurance de biens   
 Autres couvertures

6- Êtes-vous déjà approchés par les sociétés d'assurances ?

Oui

Non

7- Quelle est la meilleure manière pour vous de protéger votre organisation ? (c'est-à-dire les adhérents)

Par système traditionnel

auprès d'une compagnie d'assurance

8- Quelles sont vos sources principales de revenus ?

Petits commerces

prestations de services

Transfert d'argent

Autres sources

9- Les garanties énumérées à la question n°4 et n°5 couvrent-elles bien vos besoins de protection ?

Oui

Non

Si non, pourquoi -----  
-----  
-----

10- Arrivez-vous à respecter les échéances de paiement de vos cotisations ?

Oui

Non

Si non, pourquoi -----  
-----

Merci pour votre collaboration.

**Annexe 2**Dépouillements réponses aux questionsTableau n°1 : question n°1

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Entreprise	7	17,5%
ONG/Association	33	82,5%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°2 : question n°2

Période	Fréquence absolue	Fréquence relative
]0 - 2] ans	5	12,5%
]2 - 4] ans	7	17,5%
]4 - 6] ans	3	7,5%
]6 - 8] ans	10	25,0%
]8 - 10] ans	8	20,0%
Plus 10 ans	7	17,5%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°3 : question n°3

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Quinzaine	12	30,0%
Mensuelle	21	52,5%
Un mois et plus	7	17,5%
TOTAL	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°4 : question n°4

Les risques	Rang
Maladie	1
Décès	2
Pertes de biens	3
R.C.P.	4
Autres risques	5

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°5 : question n°6

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Oui	6	15%
Non	34	85%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°6 : question n°7

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Système traditionnel	25	62,5%
Compagnie d'assurances	15	37,5%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°7 : question n°8

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Petits commerces	16	40%
Prestations et services	8	20%
Transfert d'argent	0	0%
Autres sources	16	40%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°8 : question n°9

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Oui	40	100%
Non	0	0%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°9 : question n°10

Variable	Fréquence absolue	Fréquence relative
Oui	40	100%
Non	0	0%
Total	40	100%

Source : Données d'enquêtes

Tableau n°10 : Situation des cinq dernières années (montant en millions de FCFA)

Années	2004	2005	2006	2007	2008
Branche IARD	15 820	16 099	17 469	19 686	22 147
Branche Vie	2 712	3 990	4 777	6 031	7 863
MARCHE	18 532	20 089	22 246	25 717	30 010

Source : DIRECTION NATIONALE DES ASSURANCES

Tableau n°11 : Part de chaque branche dans le marché

Année	2004	2005	2006	2007	2008
Branche IARD	85%	80%	79%	77%	74%
Branche Vie	15%	20%	21%	23%	26%
MARCHE	100%	100%	100%	100%	100%

Source : DIRECTION NATIONALE DES ASSURANCES

Tableau n°12 : Progression des chiffres du marché

Année	2004	2005	2006	2007	2008
Branche IARD	2,79%	1,76%	8,51%	12,69%	12,50%
Branche Vie	4,02%	47,11%	19,73%	26,24%	30,38%
MARCHE	2,97%	8,40%	10,74%	15,60%	16,69%

Source : DIRECTION NATIONALE DES ASSURANCES

Annexe n°3Questionnaire d'entretien

- 1- Pour les ménages à faible revenu, quels sont les avantages pour vous de leur vendre des garanties ?
- 2- Quels sont les arguments anti-assurance de ce marché cible ?
- 3- Quels sont les principaux messages qui permettent de contrer ces arguments ?
- 4- Que pouvez-vous faire pour renforcer la confiance que le marché voudrait accorder à l'assurance ?
- 5- Comment pouvez-vous transmettre le message de mise en commun des risques en matière de solidarité à ce que les assurés qui n'ont pas vécu d'événements assurés n'attendent pas un remboursement ?
- 6- Quel type de campagnes et d'actions de relations publiques auraient le plus gros impact pour sensibiliser le public à votre société ?
- 7- Le produit et le processus d'indemnisation sont-ils suffisamment simples pour que les vendeurs puissent les expliquer aux clients potentiels ?
- 8- Quelles incitations peuvent motiver de manière efficace les vendeurs tout en conservant une culture de vente adaptée à la micro-assurance ?
- 9- Contrôlez-vous la satisfaction des clients et leur fidélisation ?

**Annexe n°4** : Exemples de produits de micro-assurance

- Pour les artisans : les soudeurs, les couturiers, les coiffeurs etc. bénéficiant d'un crédit bancaire

Nous proposons :

- garantie assurance décès emprunteur ;
- garantie incendie pour couvrir le matériel acheté par le crédit ;
- garantie bris de machine de la machine achetée ;
- garantie vol de la machine achetée.

Toutes ces garanties courent pendant la période de remboursement du crédit.

- Pour les commerçantes de bijoux et autres objets bénéficiant de concours bancaires

Nous proposons :

- garantie assurance décès emprunteur ;
- garantie incendie (l'assuré doit prendre certaines mesures préventives).

Toutes ces garanties courent pendant la période de remboursement du crédit.

- Pour les vendeuses des produits agro-alimentaires stockés en magasin

Nous proposons :

- garantie assurance décès emprunteur s'il y a un crédit bancaire ;
- garantie incendie (l'assuré doit prendre certaines mesures préventives)
- garantie vol (il faut la présence des agents de sécurité).
- Pour les associations d'assistance funéraire

Nous proposons :

- garantie des obsèques ;
- garantie frais funéraires.

La garantie est acquise en cas de décès des parents et beaux parents de l'adhérent.

Table des matières
--------------------

Pages

SOMMAIRE -----	i
DEDICACES -----	ii
REMERCIEMENTS -----	iii
LISTE DES TABLEAUX -----	iv
LISTE DES GRAPHIQUES -----	v
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS -----	vi
GLOSSAIRE DE L'ETUDE -----	vii
STUDY OF SUMMARY -----	viii
INTRODUCTION GENERALE -----	1
CHAPITRE 1 : DU CADRE INSTITUTIONNEL AU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE -----	3
SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE -----	3
PARAGRAPHE 1 : LE MARCHE BENINOIS DE L'ASSURANCE -----	3
1-) LES COMPAGNIES D'ASSURANCE -----	3
2-) LES PARTENAIRES -----	4
2-1) LES RESEAUX DE DISTRIBUTION DE L'ASSURANCE -----	4
2-2) LES REASSUREURS -----	4
2-3) PRESTATAIRES DIVERS -----	4
3-) LES AUTRES ACTEURS DU MARCHE -----	4
3-1) LA DIRECTION DES ASSURANCES -----	4
3-2) LES INSTITUTIONS ET ORGANISMES D'ASSURANCES -----	5
PARAGRAPHE 2 : ETAT DES LIEUX DE BASE -----	5
1-) QUELQUES FORMES DE COUVERTURES TRADITIONNELLES -----	5
1-1) L'ENTRAIDE ET LES ASSOCIATIONS -----	5
1-2) LA TONTINE ET LES MUTUELLES D'EPARGNE ET DE CREDITS -----	6
1-3) LES COOPERATIVES -----	7
1-4) LE CAS DES MUTUELLES DE SANTE EN MILIEU RURAL ET URBAIN -----	8
2-) QUELQUES ACTEURS DU MARCHE DE LA MICRO-ASSURANCE AU BENIN -----	8
3-) INVENTAIRE DES ATOUTS : FORCES ET OPPORTUNITES -----	9

4-) INVENTAIRE DES PROBLEMES : FAIBLESSES ET MENACES -----	10
SECTION 2 : LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE -----	11
PARAGRAPHE1 : CHOIX ET SPECIFICATION, ET FORMULATION DE LA PROBLEMATIQUE -----	11
1-) LE REGROUPEMENT DES PROBLEMES SPECIFIQUES PAR PROBLEMATIQUE ----	11
2-) LA SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE -----	11
3-) LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE -----	12
PARAGRAPHE 2 : L'INTERET ET LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE --	13
1-) L'INTERET DE L'ETUDE -----	13
2-) LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE -----	14
SECTION 3 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE RECHERCHE -----	15
PARAGRAPHE 1 : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE -----	15
1-) LA FIXATION DES OBJECTIFS DE L'ETUDE -----	16
1-1 OBJECTIF GENERAL -----	16
1-2 OBJECTIFS SPECIFIQUES -----	16
2-) L'IDENTIFICATION DES CAUSES ET LA FORMULATION DES HYPOTHESES -----	16
2-1) CAUSES ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°1 -----	16
2-2) CAUSES ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME N°2 -----	17
2-3) CAUSES ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°3 -----	18
2-4) CAUSES ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME GENERAL -----	18
3-) LE TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE -----	19
PARAGRAPHE 2 : LA REVUE DE LITTERATURE -----	19
1-) DEFINITION DE LA MICRO-ASSURANCE -----	20
2-) LES CONTRIBUTIONS ANTERIEURES -----	22
CHAPITRE 2 : LA MICRO-ASSURANCE : GENESE, PRINCIPES ET PRATIQUES -----	24
SECTION 1: GENESE DE LA MICRO-ASSURANCE -----	24
PARAGRAPHE 1 : LA MICRO-FINANCE ET LES IMF -----	24
PARAGRAPHE 2 : QUELQUES EXEMPLES DE PRATIQUE DE MICRO-ASSURANCE DANS LE MONDE -----	25
SECTION 2 : PRINCIPES ET PRATIQUES DE LA MICRO-ASSURANCE -----	27
PARAGRAPHE 1: APPROFONDISSEMENT DE L'ACCES AUX SERVICES D'ASSURANCE -----	27
PARAGRAPHE 2 : PROTECTION SOCIALE DES MENAGES A FAIBLE REVENU -----	31

SECTION 3 : CONCEPTION DES PRODUITS ET GESTION DES RISQUES -----	32
PARAGRAPHE 1 : LA CONCEPTION DES PRODUITS -----	33
1-) ETUDE DE MARCHÉ -----	33
1-1 ETUDE DE MARCHÉ INITIALE -----	33
a-DEFINITION DU MARCHÉ CIBLE -----	33
b-IDENTIFICATION DES RISQUES QUI SE PRESENTENT ET DES RISQUES ASSURABLES -----	33
c-CHOIX DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT -----	34
d-DEFINITION DU MONTANT DE LA PRIME -----	34
1-2 ETUDE DE MARCHÉ EN CONTINU -----	35
1-3 EDUCATION DES ASSURES OU DES PROSPECTS -----	35
1-4 LA CONCURRENCE -----	35
2-) QUI A DROIT A LA COUVERTURE ? -----	35
2-1) L'ASSURANCE COLLECTIVE -----	36
2-2) L'ASSURANCE COLLECTIVE VOLONTAIRE -----	37
3-) DUREE ET OPTIONS DE PAIEMENT -----	38
3-1) DUREE DE LA COUVERTURE -----	38
3-2) LA FREQUENCE DE PAIEMENT DES PRIMES -----	38
4-) LES PRESTATIONS -----	39
4-1) COUVERTURE MULTIRISQUE -----	40
4-2) LES PRESTATIONS FAMILIALES -----	41
4-3) LES PRESTATIONS EN ESPECES OU EN NATURE -----	41
PARAGRAPHE 2 : GESTION DES RISQUES ET LE CONTROLE DES DECLARATIONS DE SINISTRE -----	41
1-) DECLARATION DE SANTE -----	42
2-) LE TICKET MODERATEUR ET LES PLAFONDS D'INDEMNITES -----	42
3-) ALTERNATIVES AUX EXCLUSIONS -----	43
4-) LUTTE CONTRE LA FRAUDE -----	43
CHAPITRE 3 : DE LA METHODOLOGIE ADOPTEE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS -----	44
SECTION 1 : METHODOLOGIE ADOPTEE -----	44
PARAGRAPHE 1 : APPROCHES EMPIRIQUES -----	44
1-OBJECTIF DE LA COLLECTE DES DONNEES -----	44
2-NATURE DE LA COLLECTE DES DONNEES -----	44

3-CADRE DE L'ENQUETE, POPULATION MERE ET ECHANTILLONNAGE -----	45
4-LES OUTILS DE MOBILISATION DES DONNEES -----	45
4-1LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE -----	45
4-2LES OBSERVATIONS -----	45
4-3 LES ENTRETIENS DIRECTS -----	45
4-4 LES QUESTIONNAIRES D'ENQUETES -----	46
4-5 TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT DES DONNEES -----	46
4-6 OUTILS DE PRESENTATION DES DONNEES -----	46
PARAGRAPHE 2 : APPROCHES THEORIQUES -----	46
1-SEUIL DE DECISION POUR L'ANALYSE DES DONNEES LIEES AU PROBLEME DES RISQUES TECHNIQUES -----	46
2-) SEUIL DE DECISION POUR L'ANALYSE DES DONNEES LIEES AU PROBLEME DES RISQUES OPERATIONNELS -----	46
3-) SEUIL DE DECISION POUR L'ANALYSE DES DONNEES LIEES AU PROBLEME DES RISQUES FINANCIERS -----	46
SECTION 2 : REALISATION DES ENQUETES ET ANALYSE DES DONNEES -----	47
PARAGRAPHE 1 : REALISATION DES ENQUETES ET DIFFICULTES RENCONTREES --	47
1-) PREPARATION ET REALISATION DES ENQUETES -----	47
1-1 PREPARATION DES ENQUETES -----	47
1-2 REALISATION DES ENQUETES -----	48
2-) DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DES DONNEES RECUEILLIES -----	48
2-1 DIFFICULTES RENCONTREES -----	48
2-2 LIMITES DES DONNEES RECUEILLIES -----	48
PARAGRAPHE 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES -----	48
1-PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES PAR RAPPORT AU PROBLEME DE RISQUES TECHNIQUES -----	49
2-PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES PAR RAPPORT AU PROBLEME DE RISQUE OPERATIONNEL -----	49
3-PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES PAR RAPPORT AU PROBLEME DE RISQUE FINANCIER -----	51
4-PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DU MARCHE D'ASSURANCES -----	52
4-1 ANALYSE DE LA PART DES BRANCHES VIE ET IARD DANS LE CHIFFRE D'AFFAIRES DU MARCHE SUR LES CINQ DERNIERES ANNEES -----	52
4-2 ANALYSE DE L'EVOLUTION DU MARCHE -----	53

SECTION 3 : DE LA VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS -----	53
PARAGRAPHE 1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC---	54
1-DEGRE DE VALIDATION DES HYPOTHESES -----	54
1-1 DEGRE DE VALIDATION DE L'HYPOTHESE SPECIFIQUE N°1 -----	54
1-2 DEGRE DE VALIDATION DE L'HYPOTHESE SPECIFIQUE N°2 -----	54
1-3DEGRE DE VALIDATION DE L'HYPOTHESE SPECIFIQUE N°3 -----	54
2- SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC -----	54
2-1 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LIES AU PROBLEME DE RISQUES TECHNIQUES ----	55
2-2 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LIES AU PROBLEME DE RISQUES OPERATIONNELS --	55
2-3 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LIES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°3 -----	55
PARAGRAPHE 2 : APPROCHES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	55
1-APPROCHES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS RELATIVES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°1 -----	55
2- APPROCHES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS RELATIVES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°2 -----	56
3-APPROCHES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS RELATIVES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°3 -----	58
4-LE TABLEAU DE SYNTHÈSE DE L'ETUDE -----	58
CONCLUSION GENERALE -----	60
BIBLIOGRAPHIE -----	61
ANNEXES -----	62
TABLE DES MATIERES -----	69

