

XX-XXII  
2020-2022

INSTITUT INTERNATIONAL DES  
ASSURANCES

BP : 1575

Yaoundé-Tel : (+237) 22 20 71 51

FAX : (+237) 22 20 71 51

[iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)

<https://www.iiayaounde.com/>

Yaoundé/Cameroun



CONFÉRENCE  
DES MEMBRÉS

13

BP : 2750

Centre-ville, Avenue de Kerelle

Libreville - Tel : (+241) 011 72 43 18

FAX : (+241) 011 72 43 19

[cima@cima-afrique.org](mailto:cima@cima-afrique.org)

[www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

Libreville/Gabon



Réinventons / notre métier

Mémoire de fin de formation

Présenté pour l'obtention du Master Professionnel en Assurance (MPA)

Spécialité : Risk Management et Contrôle des Assurances

Thème

LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE DANS LES PAYS  
MEMBRES DE LA CIMA : ENJEUX ET PISTES DE SOLUTIONS

Rédigé par :

JOSEPH ROINE MENDOUA BILOUNGA

Sous l'encadrement

Professionnel de :

M. MARTIAL ROGER EDIDIE

Directeur Technique AXA Cameroun

Académique de :

M. FABRICE ABLEGUE HOBA

Commissaire Contrôleur en Chef - CIMA

PREMIERE PROMOTION MPA (2020 - 2022)

Novembre 2022

INSTITUT INTERNATIONAL DES  
ASSURANCES

BP : 1575

Yaoundé-Tel : (+237) 22 20 71 51

FAX : (+237) 22 20 71 51

[iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)

<https://www.iiayaounde.com/>

Yaoundé/Cameroun



CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHÉS D'ASSURANCES

BP : 2750

Centre-ville, Avenue de Kerelle

Libreville - Tel : (+241) 011 72 43 18

FAX : (+241) 011 72 43 19

[cima@cima-afrique.org](mailto:cima@cima-afrique.org)

[www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

Libreville/Gabon



Réinventons / notre métier

Mémoire de fin de formation

Présenté pour l'obtention du Master Professionnel en Assurance (MPA)

Spécialité : Risk Management et Contrôle des Assurances

Thème

LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE DANS LES PAYS  
MEMBRES DE LA CIMA : ENJEUX ET PISTES DE SOLUTIONS

Rédigé par :

JOSEPH ROINE MENDOUA BILOUNGA

Sous l'encadrement

Professionnel de :

M. MARTIAL ROGER EDIDIE

*Directeur Technique AXA Cameroun*

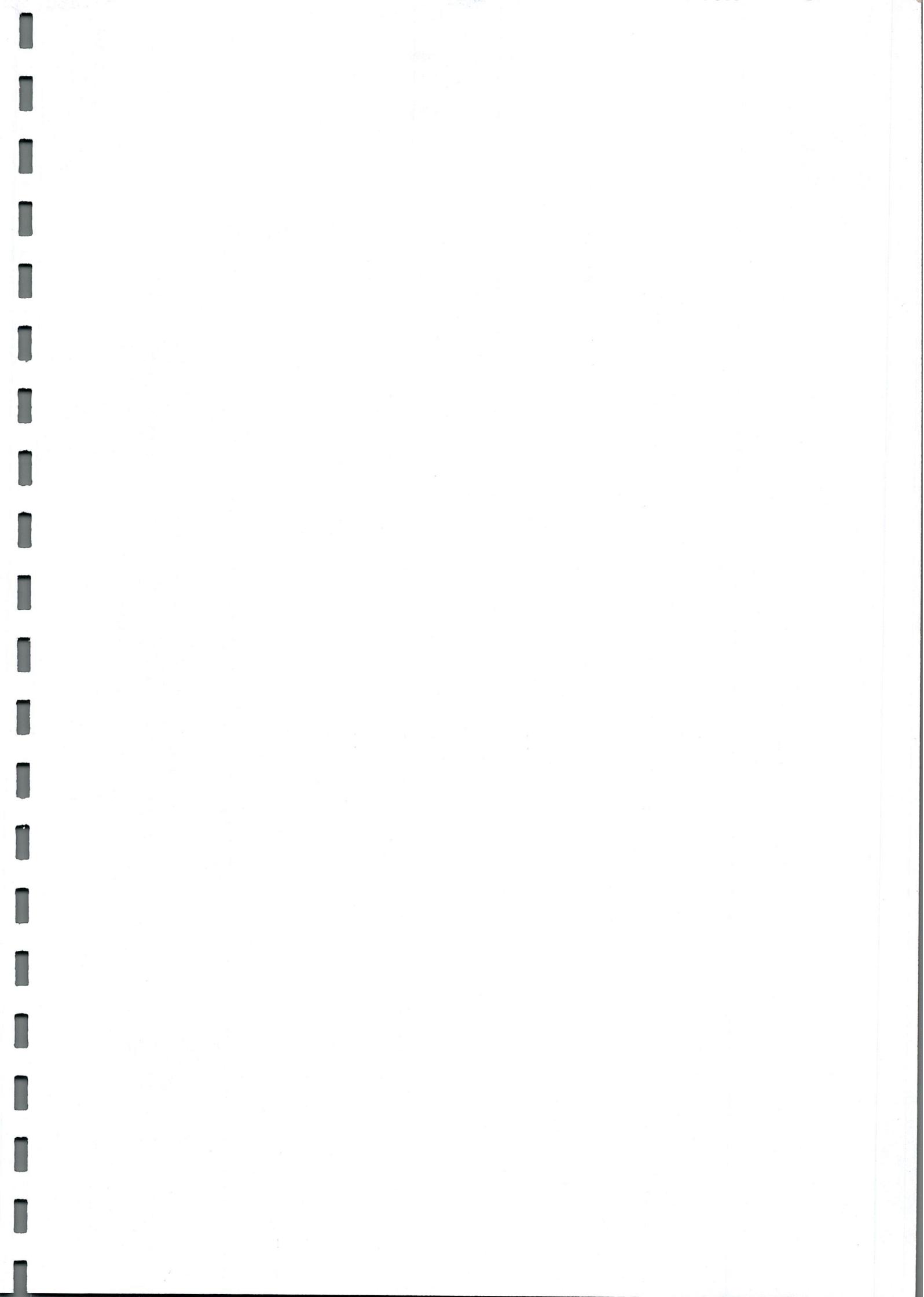
Académique de :

M. FABRICE ABLEGUE HOBA

*Commissaire Contrôleur en Chef - CIMA*

PREMIERE PROMOTION MPA (2020 - 2022)

Novembre 2022



## Avertissement

---

L'Institut International des Assurances n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

## Dédicace

---

Je dédie ce travail à mes parents

MENDU'A BLAISE et MENDU'A PATIENCE

Qu'ils trouvent en ce modeste travail, l'expression de ma  
profonde gratitude pour tous les sacrifices qu'ils  
consacrent à mon éducation.

Je leur dois - l'homme que je deviens

## Remerciements

L'acquisition des connaissances est un chemin riche en expérience. Notre dette est grande en vers de nombreuses personnes et la liste des personnes auxquelles nous devons beaucoup – sans lesquelles nous n'aurions pu écrire ce mémoire et mener la formation dans de bonnes conditions, est sans fin.

Nous tenons à remercier M. Martial Roger EDIDIE MBOULA et M. Fabrice ABLEGUE HOBA. Leur encadrement nous a été très bénéfique. Malgré leurs agendas de travail saturés, ils ont su nous accordé un espace de travail suffisant. Leur disponibilité, générosité intellectuelle et rigueur méthodologique nous ont permis de beaucoup apprendre en peu de temps.

Nous remercions l'ensemble du personnel administratif et le corps enseignant de l'IIA. Particulièrement, le Directeur Général M. ODON BOLARINWA KOUPAKI, le Directeur des Etudes M. DEMBO DANFAKHA, le Directeur Financier M. Jean Claude BOUKA, le Directeur Adjoint des Etudes M. Mikaël SANHOUIDI WEND-TOONGO et Mme Chantal MENDO. Je remercie également la Présente du Conseil Pédagogique Mme ABOUI Anthoni Marie Epse MENDOUA.

Nous remercions le personnel d'AXA Cameroun pour l'accueil en stage, la convivialité et la formation pratique qui nous a été donnée. Notamment, le Directeur Général M. Thierry KEPEDEM, M. Firmin Jérôme Raymond MAAH NYOBE, Mme Mariette TAMBO, Mme Gladys MOUGANG, M. Mathias ELOUNOU, Mme Corine DJIDJOU, M. Benjamin BIKAI, M. Arnaud KOUAKAM NGANSOP, M. Ghislain KEMAJOU, M. Christian YON, M. JIKOUA Aristide, Mme Philomène MILANGUE, M. Fabrice Gildas VOUFO, M. Daniel DOUALA, Mme Hélène MOUNTANG, Mlle Viviane DJIEUKAM et Esther SOSSO.

Nous remercions également le personnel de l'Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun (ASAC), particulièrement le Secrétaire Exécutif M. Célestin TAZOUKONG. Nous ne manquerons pas d'exprimer notre gratitude envers M. Pierre Emmanuel OMBOLO pour ses riches observations et critiques.

Notre reconnaissance va à chacun de nos collègues de la première promotion MPA. Les deux années passées ensemble ont été riches d'expérience en partage de soft skills. Nous avons pu vérifier l'hypothèse que l'Afrique regorge d'un trésor de talents, qui, s'ils sont bien capitalisés, feraient de notre continent un monde de rêve dans lequel tout le reste du monde aimerait découvrir avec passion.

Nous remercions nos amis en Thèse de Doctorat de l'Université de Yaoundé II, particulièrement Gabin AFOMO NGONO, ONDOUA ONDOUA Wilfred, NDENG MBALLA Jean Camille, WANDJA SIMO ESTELLE, SALIOU KPOUMIE, Dr. Daniel EFANGON, Catherine MOUKOURI, Georges TIGA.

Nous disons merci à toute notre famille pour sa présence ineffable pendant les moments auxquels nous avons le plus eu besoin d'eux. Particulièrement, notre merci s'adresse à nos parents, MENDU'A EVINA et MENDU'A Patiente, Léonard Maxime MBANGUE, Martin Richard EKO NLATE, Anthony Hilaire EVINA, maman Georgette EVINA, maman Sandra MBANGUE, maman Angeline KABEYENE épouse BIANG. A nos frères et sœurs Aristide Donald Bilounga, Fride MONY, Charly MINTSA, Hermann MENDU'A, Yvan Edouard MBANGUE, Derick EVINA Giovanni, ORNELLA EVINA, Jasmine Manuella NDOO, Lionel MBEZELE, Aaron Loïc MBANGUE, Prisca MENVOUTA, Yvan MENDOUA, Gaétan EVINDI, Jaurès ODI'I EVINA, MOZES Loïc EVINA. *MINGA*

Enfin, un merci particulier à ma fiancée Marlène Viqyq NTYAM MENDO. Ta patience et ta présence à mes côtés m'ont toujours permis de réaliser mes objectifs de vie.

## Sigles et acronymes

---

|            |   |
|------------|---|
| CEMAC      | Communauté Économique <del>Et</del> Monétaire de l'Afrique Centrale     |
| CIMA       | Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances                      |
| CNAAS      | Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal                     |
| FANAF      | Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines       |
| FCFA (XAF) | Franc de la Coopération Financière en Afrique Centrale                  |
| FCFA (XOF) | Franc de la Communauté Financière en Afrique                            |
| FECECAM    | La Faïtière des Caisses d'Épargne et de Crédit Agricole Mutuel du Bénin |
| FEPA-B     | Fédération des Professionnels Agricoles du Burkina                      |
| GIIF       | Global Index Insurance Facility   |
| GRIF       | Global Risk Financing Facility  |
| OAA        | Organisation des Assurances Africaines                                  |
| OMM        | Organisation Météorologique Mondiale                                    |
| PIB        | Produit Intérieur Brut  |
| PPA        | Parité de pouvoir d'achat / <i>power purchase Agreement</i>             |
| SONAR      | Société Nationale d'Assurances et de Réassurances                       |
| UEMOA      | Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine                           |
| USD        | Dollar des États-Unis d'Amérique  |
| WDI        | World Development Indicators  |
| WGI        | <i>World Governance Indicators</i>                                      |

## Liste des tableaux

---

|   |     |
|---|-----|
| TABLEAU 1 : RÉSULTATS DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS DE LA CIMA .....     | 38  |
| TABLEAU 2 : RÉSULTATS DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS DE LA CIMA ..... | 83  |
| TABLEAU 3: CONTRIBUTION DE L'ASSURANCE AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE .....                     | 98  |
| TABLEAU 4 : DESCRIPTION DES VARIABLES DE L'ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE.....                                   | 99  |
| TABLEAU 5 : ROBUSTESSE EN CHANGEANT LE BAROMÈTRE DE DEMANDE D'ASSURANCE-VIE .....                       | 100 |
| TABLEAU 6: ROBUSTESSE EN CHANGEANT LE BAROMÈTRE DE DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE ..                       | 101 |
| TABLEAU 7 : TEST D'ENDOGENÉITÉ DE DURBIN WU-HAUSMAN.....  | 102 |
| TABLEAU 8 : TEST DE MULTI COLINÉARITÉ.....  | 102 |

## Liste des figures

|  |    |
|--|----|
| FIGURE 1 : EVOLUTION DU TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE DANS LA ZONE CIMA (EN % PIB).....                               | 4  |
| FIGURE 2 : EVOLUTION DU TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE DANS LES RÉGIONS DU MONDE.....                                  | 5  |
| FIGURE 3 : EVOLUTION DE LA DENSITÉ DE L'ASSURANCE PAR HABITANT DANS LA ZONE CIMA (EN FCFA).....                            | 5  |
| FIGURE 4 : EVOLUTION DE LA DENSITÉ DE L'ASSURANCE DANS LES RÉGIONS DU MONDE EN USD.....                                    | 6  |
| FIGURE 5 : DISPARITÉS SUR LE TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE DANS LA ZONE CIMA.....                                     | 7  |
| FIGURE 6 : DISPARITÉS SUR LA DENSITÉ DE L'ASSURANCE DANS LA ZONE CIMA (FCFA).....  | 7  |
| FIGURE 7 : EVOLUTION DU TAUX DE PÉNÉTRATION EN ASSURANCE VIE ET NON VIE DANS LA ZONE CIMA.....                             | 8  |
| FIGURE 8 : CARTOGRAPHIE D'EXPOSITION DES PAYS AUX ALÉAS NATURELS RESPONSABLES DES CATASTROPHES NATURELLES.....             | 9  |
| FIGURE 9 : NÉCESSITÉ DE L'ASSURANCE-VIE ET CYCLE DE VIE D'UNE PERSONNE.....  | 15 |
| FIGURE 10 : TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE-VIE DANS LES RÉGIONS DU MONDE.....  | 28 |
| FIGURE 11 : DENSITÉ DE L'ASSURANCE-VIE DANS LES RÉGIONS DU MONDE EN USD.....   | 29 |
| FIGURE 12 : PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE-VIE EN 2017 ET TAUX DE CROISSANCE ANNUELS MOYENS CORRESPONDANTS DE 2013 À 2017..... | 30 |
| FIGURE 13 : STRUCTURE DU PORTEFEUILLE DE PRIME EN ASSURANCE-VIE INDIVIDUELLE.....  | 31 |
| FIGURE 14 : STRUCTURE DU PORTEFEUILLE DE PRIME EN ASSURANCE-VIE COLLECTIVE.....  | 31 |
| FIGURE 15 : CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE D'ASSURANCES OBLIGATOIRES ET LE TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE.....            | 51 |
| FIGURE 16 : EVOLUTION DU TAUX DE PÉNÉTRATION DE L'ASSURANCE NON-VIE DANS LES RÉGIONS DU MONDE.....                         | 55 |
| FIGURE 17 : EVOLUTION DE LA DENSITÉ D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES RÉGIONS DU MONDE.....                                     | 55 |
| FIGURE 18 : RÉPARTITION DU PORTEFEUILLE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LA ZONE CIMA DE 2018 À 2020.....                          | 59 |
| FIGURE 19 : PERSPECTIVES SUR LES CANAUX DE DISTRIBUTION DE L'ASSURANCE EN AFRIQUE.....                                     | 59 |
| FIGURE 20 : STRUCTURE DE LA GESTION D'UNE PRIME DE FCFA 100 DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA.....                          | 63 |
| FIGURE 21 : VALEUR AJOUTÉ AGRICOLE EN % DU PIB DANS LA ZONE CIMA.....  | 65 |
| FIGURE 22 : IMPACT DES BOULEVERSEMENTS SUR LES ACTIFS ET LES REVENUS DES MÉNAGES.....                                      | 68 |
| FIGURE 23 : EVOLUTION DE L'ÉCONOMIE INFORMELLE DANS LA ZONE CIMA (EN % DU PIB).....  | 70 |
| FIGURE 24 : TENDANCE DE LA SINISTRALITÉ COMPTABLE DANS LA ZONE CIMA (EN % DE LA PRIME).....                                | 71 |
| FIGURE 25 : MODÈLE DE NUMÉRISATION DE BOUT EN BOUT DU PARCOURS CLIENT POUR LES SINISTRES.....                              | 77 |
| FIGURE 26 : EVOLUTION DU CAPITAL MINIMUM RÉGLEMENTAIRE EN ASSURANCE DANS LA ZONE CIMA.....                                 | 79 |
| FIGURE 27 : CYCLE DE CROISSANCE DE LA PÉNÉTRATION TOTALE D'ASSURANCE DANS LA ZONE CIMA.....                                | 96 |
| FIGURE 28 : CYCLE DE CROISSANCE DE LA DENSITÉ TOTALE D'ASSURANCE DANS ZONE LA CIMA.....                                    | 96 |
| FIGURE 29 : LES DIX PREMIERS TAUX DE PÉNÉTRATION DANS LE MONDE EN 2012 (EN % DU PIB).....                                  | 97 |
| FIGURE 30 : TOP 30 MONDIAL EN DENSITÉ D'ASSURANCE (EN USD).....  | 97 |
| FIGURE 31 : CONTRIBUTION DE L'ASSURANCE AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE.....  | 98 |

## Glossaire

**Assurance** : opération par laquelle un organisme (l'assureur) s'engage à exécuter une prestation au profit d'une autre personne (le bénéficiaire) en cas de réalisation d'un évènement aléatoire (le risque), en contrepartie du paiement d'une somme (la prime/cotisation). Les relations entre les parties sont définies par un contrat d'assurance et les acteurs qui y interviennent sont : – l'assureur (couvre le risque et reçoit en transfert la charge de l'incertitude) ; – l'assuré (court le risque) ; – le souscripteur (signe le contrat et s'engage à payer la prime) ; – le bénéficiaire et/ou un tiers (reçoit la prestation).<sup>1</sup> Ce service contingent (indemnité) qui sera délivré si et seulement si un évènement particulier (dont l'apparition est entachée d'incertitude) se produit, permet l'atténuation du risque de perte pour l'individu par l'association d'un grand nombre d'individus exposés de la même manière, qui contribuent chacun à un fonds commun en versant des primes suffisantes pour compenser les causes de quelques-uns d'entre eux (Arrow, 1976 ; Ray, 1981 ; Gadrey, 1994).

**Assurance agricole** : assurance appliquée aux cultures, au bétail, à l'aquaculture et à la sylviculture (CNAAS ; Raithatha, 2022 ; Erena et al., 2019 ; IAIS, 2017).

**Assurance indicielle** : approche d'assurance permettant d'indemniser les pertes d'actifs ou d'immobilisations imputables aux conditions météorologiques ou aux catastrophes naturelles sur la base d'un indice prédéterminé. Elle se met en œuvre à la suite d'intempéries ou de catastrophes naturelles, sans nécessiter le recours aux services traditionnels d'experts en évaluation de sinistres (Banque Mondiale, 2016).

**Assurance légalement obligatoire** : une assurance est légalement obligatoire lorsque la loi l'indique. C'est le cas dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle spécifique (architectes, notaires, forains, entrepreneurs, gardes d'enfants, entreprise de gardiennage, organisme de placement collectif, organisateur de voyage, agent immobilier, comptable, etc.). En ce qui concerne les particuliers par contre, peu d'assurances sont légalement obligatoires (la responsabilité civile automobile notamment).<sup>2</sup>

**Assurance non vie ou IARD (incendie, Accidents, Risques Divers)** : couverture contre les risques selon les catégories définies par l'article 328 du Code CIMA : accidents ; maladie ; corps de véhicules terrestres (autres que ceux qui se déplacent sur rails) ; corps de véhicules ferroviaires ; corps de véhicules aériens ; corps de véhicules maritimes, lacustres et

<sup>1</sup> Cette science du risque utilise cinq instruments à savoir : le contrat de (ré)assurance, l'incitation à des comportements prudents, la mutualisation des risques, l'accumulation des réserves (provisions) et la gestion actif-passif.

<sup>2</sup> <https://www.test-achats.be/guidespratiques/Storage/bien-assure-au-quotidien/assurances-mkt-fr.pdf>

fluviaux ; marchandises transportées ; incendie et éléments naturels ; autres dommages aux biens ; responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs ; responsabilité civile des véhicules aériens ; responsabilité civile des véhicules maritimes, lacustres et fluviaux ; responsabilité civile générale ; crédit ; caution ; pertes pécuniaires diverses ; protection juridique ; assistance.

**Assurance vie et capitalisation** : couverture contre les risques selon les catégories définies par l'article 328 du Code CIMA : vie-décès ; assurances liées à des fonds d'investissement ; opérations tontinières ; capitalisation. De manière explicite, l'assurance-vie est un contrat par lequel, en échange d'une cotisation, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire désigné des sommes en cas de décès ou de survie de la personne assurée à une époque déterminée (Bakayoko, 2007 ; Foading, 2021). Les entreprises d'assurance-vie contractent donc des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation, et reçoivent en contrepartie des cotisations uniques ou périodiques (article 300-1 Code CIMA).

**Catastrophe naturelle** : événement naturel provoquant un grand nombre de décès, de blessés et de destruction de biens.

**Confiance en l'assurance** : probabilité (subjective) perçue par l'assuré potentiel qu'il sera payé en cas de sinistre (Dercon et al, 2017).

**Cotisation / prime d'assurance** : somme d'argent (prix) que l'assuré paye en contrepartie de l'engagement de l'assureur de prendre en charge le risque. Selon Fortune (1973), c'est le prix de la demande d'assurance. Cet engagement débutant à la date d'effet des garanties, la prime est payable d'avance et doit être versée à chaque échéance pour la période suivante.

**Densité de l'assurance** : calcul du volume de primes par habitant dans un pays donné. Exprimée en monnaie, elle indique combien chaque habitant dans un pays dépense en moyenne pour l'assurance. Sa limite est qu'elle est affectée par les fluctuations de devises (lors des comparaisons). Les primes par habitant peuvent être converties en utilisant les valeurs en PPA plutôt que les taux de change du dollar et le PIB constant. Cependant, la correction de PPA peut être significative (Outreville, 2012). Le taux de pénétration assurantiel et la cotisation d'assurance par habitant dans un pays sont les deux baromètres généralement utilisés en économie de l'assurance pour apprécier la valeur ajoutée apportée par l'assurance dans une économie donnée.

**Incertitude** : depuis Knight (1921), il est courant de distinguer le risque – qui est caractérisé par une loi de probabilité « objective » fondée sur la réalisation d'événements aléatoires ayant une réalité physique bien connue, de l'incertitude – qui ne repose sur aucune base précise d'information ou sur une probabilité subjective (Ray, 1981 ; Gollier et Treich, 2014).

De manière schématique, il est usuel d'associer le risque à la **prévention** et l'incertitude à la **précaution** (Gollier et Treich, 2014). Aussi, il y a une différence entre les termes "risque" et "danger", le premier désignant un objet susceptible au dommage (perte) et le second le facteur qui cause la perte.

**Microassurance** : offre des couvertures d'assurance pour la protection des personnes à faibles revenus – celles ignorées par les principaux régimes d'assurance commerciale et la prévoyance sociale – contre des périls spécifiques en échange du paiement régulier de primes proportionnelles au coût du risque encouru (Churchill, 2007)

**Prestation forfaitaire** : les assurances à caractère forfaitaire sont celles dont l'indemnisation n'est pas liée au montant des dommages subis par la victime ou le bénéficiaire.<sup>3</sup>

**Prestation indemnitaire** : le principe indemnitaire porte sur les biens ou les dommages corporels. Il s'agit d'un fondement de base de l'assurance qui consiste à ce qu'en cas de dommage matériel ou corporel subi par l'assuré, l'assureur indemnise la victime de la manière suivante : i) en fonction du préjudice subi ; ii) dans les limites des garanties souscrites et iii) sans contribuer à l'enrichissement de l'assuré. Cela n'exclut pas que certains assurés perçoivent des indemnités supérieures aux primes cumulées qu'ils ont versées (Gadrey, 1994).<sup>4</sup>

**Rapidité de règlement des sinistres** : le délai nécessaire pour déclarer et traiter un ensemble de sinistres. C'est un indicateur fondamental de la valeur de l'assurance pour le bénéficiaire. L'assurance est une affaire de confiance et si les sinistres ne sont pas indemnisés comme promis, c'est le marché de l'assurance tout entier qui est menacé par un risque de réputation. ✓

**Ratio combiné** : Proportion des sinistres payés (ou à payer) plus les frais de distribution, administratifs et d'exploitation par rapport aux primes émises (ou acquises). Un ratio combiné supérieur à 100 % indique que les primes perçues auprès de l'assuré ne sont pas suffisantes pour payer le sinistre (indemnité) et couvrir les frais administratifs et d'exploitation (Mahul et Stutley, 2010).

✓ **Risque** : possibilité d'un dommage réel, d'une blessure, d'une responsabilité ou d'une perte de valeur ou de statut existant (propriété, santé, vie) à la suite d'un événement extérieur et non contrôlé par l'assuré (Thimann, 2016). Le risque se traduit en valeur monétaire dans le domaine des assurances.

**Risques assurables** : Il existe une grande variété de risques qui ne sont pas assurables. D'après Ray (1981), pour être assurable, un risque doit satisfaire aux conditions de base

<sup>3</sup> <https://www.lesfurets.com/assurance/guide/que-signifie-prestations-indemnitaires#la-prestation-indemnitaires-definition>

<sup>4</sup> Supra

suivantes : i) l'uniformité de comportement – de sorte qu'il est possible de mesurer et de prédire la probabilité de perte future dans l'ensemble de la population assurée. Une telle uniformité de comportement ne peut être établie que lorsque des données suffisantes ont été recueillies sur le ou les risques en question ; ii) le péril doit être un péril dont la réalisation ne peut être provoquée volontairement sans que l'assuré ait à faire un sacrifice. En effet, l'assurance n'est pas destinée à permettre à l'assuré de réaliser des bénéfices. C'est un dispositif de sécurité contre un "acte de Dieu". C'est-à-dire que l'assurance est disponible principalement contre les risques physiques et non contre les "risques moraux" et enfin iii) les conditions subjectives et objectives doivent être favorables à l'assurance. Il doit exister un besoin psychologique, chez un certain nombre de personnes engagées dans une activité économique, de s'assurer contre les risques éventuels, et elles doivent être mentalement et techniquement capables de satisfaire ce besoin. Elles doivent également avoir la capacité financière nécessaire pour supporter les coûts de l'assurance. D'autres conditions peuvent être exigées comme la nature non systémique des risques et l'absence d'aléa financier, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas directement liés au cycle économique et financier (Thimann, 2016).

**Risques purs** : correspond à des situations où existent des possibilités de dommages entraînant des pertes financières, sans possibilités alternatives de gains. Contrairement aux risques spéculatifs (ou normaux) dont font partie les risques d'affaires (créer une entreprise, investir, placer de l'argent, etc.) – peuvent être associés soit des gains, soit des pertes, et ces derniers ne font pas partie en principe du périmètre des risques assurables.

**Sinistre** : réalisation du risque redouté pour lequel l'on a souscrit à une assurance.

**Taux de couverture de l'assurance** : nombre d'assurés actifs en proportion de la population cible. Il renseigne habituellement sur la sensibilisation aux produits et la satisfaction des clients et constitue un bon indicateur du développement du marché dans la mesure où il indique combien d'individus sont couverts par l'assurance.

**Taux de couverture de la microassurance** : Pourcentage de la population totale couverte par la microassurance.

**Taux de pénétration de l'assurance** : part du revenu national consacrée aux dépenses d'assurances. Son avantage est qu'il n'est pas affecté par les fluctuations de devises, mais sa limite est qu'il ignore les différences qui peuvent exister selon les pays dans la conception de produits, les niveaux des prix et d'autres caractéristiques du marché (Outreville, 2012). De même, rapporté au PIB, l'érosion monétaire impacte fortement cet indicateur car il suffit que les prix d'un pays baissent (Ceteris Paribus) et le taux de pénétration se trouverait améliorer. La demande d'assurance est donc imparfaitement mesurée que ce soit par la densité ou la pénétration (d'où la nécessité d'autres indicateurs comme le taux de

classe de # Act of God  
acte de négligence #

sinistralité). L'exemple est qu'en 2012, l'Afrique du Sud était deuxième pays au niveau mondial en termes de taux de pénétration en assurance (14,2 %) et occupe plutôt la 29<sup>e</sup> place en densité avec USD 1081 (figures 29 et 30), le Taïwan étant premier mondial en pénétration d'assurance (18 %) et étant 13<sup>e</sup> mondial en densité avec USD 3760. En termes de densité de l'assurance, la Suisse est premier mondial avec USD 7522 et 9<sup>e</sup> mondial en taux de pénétration avec 9,5 %) ; le Pays bas est relativement stable sur les deux indicateurs (2<sup>e</sup> en densité avec USD 5985 et 3<sup>e</sup> en pénétration avec 13 %).

**Taux de sinistralité** : le total des sinistres en pourcentage des primes perçues pendant une période donnée. Il constitue un bon indicateur de la valeur des produits pour les clients en mesurant la part moyenne des primes retournées aux assurés sous la forme de prestations.

## Résumé

---

Ce mémoire analyse les facteurs qui expliquent la faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA. En effet, soixante ans après la création de la Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances – CICA – et trente ans après la refonte de cette institution fédérale de régulation des assurances devenue CIMA, la dynamique de la demande d'assurance demeure moins patente dans ces pays. En utilisant des données sur douze pays de la CIMA, données qui proviennent de la FANAF, la CIMA, SWISS RE et WDI, nous utilisons la technique d'estimation des doubles moindres carrés pour mener notre étude. Les résultats montrent que sur la période allant de 1999 à 2018, la demande d'assurance-vie est négativement affectée par le chômage, les frais généraux d'assurance, l'économie informelle, l'espérance de vie et la qualité des institutions. Cette demande est positivement influencée par le PIB par habitant, l'urbanisation, l'épargne, la réassurance, le crédit bancaire au secteur privé, la dépendance en âge des personnes. Par ailleurs, la demande d'assurance non-vie est positivement influée par la religion, le crédit bancaire au secteur privé, l'épargne, l'urbanisation et la commission d'assurance. A contrario, les frais généraux, la qualité des institutions et l'économie informelle, exercent une influence négative sur la demande d'assurance non-vie. Dans les deux cas, la bonne qualité des institutions constitue un moyen médiateur de l'effet de l'économie informelle sur la demande d'assurance (vie et non-vie).

Comme recommandation de politique économique, les assureurs doivent agir sur des variables endogènes au secteur des assurances pour améliorer la demande d'assurance (la politique de souscription, la politique de distribution, la qualité du service après-vente et la confiance inter compagnies). Les autorités de tutelle des assurances et les Etats membres doivent agir sur les variables exogènes au secteur des assurances pour améliorer la demande d'assurance (la qualité des institutions, la politique d'éducation et de protection sociale, la politique fiscale).

**Mots clés :** demande d'assurance-vie, demande d'assurance non vie, CIMA.

## Abstract

---

This thesis analyses the factors that explain the low demand for insurance in CIMA member countries. Indeed, sixty years after the creation of the International Conference of Insurance Supervisors (CICA) and thirty years after the reorganisation of this federal insurance regulatory institution, which became CIMA, the dynamics of the demand for insurance remain less obvious in the CIMA zone. Using data on twelve CIMA countries from FANAF, CIMA, SWISS RE and WDI, we use the double least squares technique to conduct our study. The results show that over the period from 1999 to 2018, the demand for life insurance is negatively affected by unemployment, insurance overheads, the informal economy, life expectancy and institutional quality. This demand is positively affected by GDP per capita, urbanisation, savings, reinsurance, bank credit to the private sector, age dependency of the elderly. For non-life insurance, religion, bank credit to the private sector, savings, urbanisation, insurance commission positively affect non-life insurance. On the other hand, overheads, quality of institutions and the informal economy have a negative influence on the demand for non-life insurance in CIMA member countries. In both cases, the good quality of the institutions constitutes a mediating effect of the informal economy on the demand for insurance (life and non-life).

As a recommendation, insurers should act on variables endogenous to the insurance sector to improve the demand for insurance (underwriting policy, distribution policy, quality of after-sales service and inter-company trust). Insurance regulators and member states should act on variables exogenous to the insurance sector to improve the demand for insurance (quality of institutions, education and social welfare policy, tax policy).

**Keywords :** the demand for life insurance, the demand for non-life insurance, CIMA.

## Sommaire

|   |      |
|---|------|
| Avertissement .....   | i    |
| Dédicace.....   | ii   |
| Remerciements.....  | iii  |
| Sigles et acronymes.....  | iv   |
| Liste des tableaux.....   | v    |
| Liste des figures .....   | vi   |
| Glossaire.....  | vii  |
| Résumé.....   | xii  |
| Abstract.....   | xiii |
| Sommaire .....  | xiv  |
| Avant-propos.....   | xv   |
| Introduction générale .....   | 1    |
| PREMIÈRE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA.....                                       | 12   |
| CHAPITRE I : ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE.....   | 13   |
| SECTION I : THEORIES ET FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE.....   | 14   |
| SECTION II : TAXINOMIE DES PRODUITS USUELS D'ASSURANCE-VIE .....  | 22   |
| CONCLUSION DU CHAPITRE I .....  | 26   |
| CHAPITRE II : ANALYSE FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....               | 27   |
| SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....            | 28   |
| SECTION II : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES LA CIMA .....           | 31   |
| CONCLUSION DU CHAPITRE II.....  | 41   |
| SECONDE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....                                   | 42   |
| CHAPITRE III ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE .....  | 43   |
| SECTION I : THÉORIES EXPLICATIVES DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON VIE .  | 44   |
| SECTION II : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON-VIE.....                       | 48   |
| CONCLUSION DU CHAPITRE III.....   | 52   |
| CHAPITRE IV : ANALYSES FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....          | 53   |
| SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCES NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....       | 54   |
| SECTION 2 : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE DE L'ASSURANCE VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA ZONE CIMA ..... | 82   |
| CONCLUSION DU CHAPITRE IV .....   | 85   |
| CONCLUSION GÉNÉRALE.....  | 87   |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....   | 91   |
| ANNEXES .....   | 96   |

## Avant-propos

---

Chacun de nous est exposé aux risques et les milles circonstances de la vie nous en fournissent de fréquents exemples au quotidien. L'assurance – véritable mécanisme de solidarité invisible – permet de soutenir l'infortune de quelques personnes qui subissent les dommages, grâce à la fortune d'un plus grand nombre de personnes appartenant à une mutualité.

La solidarité est la force des sociétés africaines, mais cette solidarité est limitée à la volonté des personnes solidaires à apporter de l'aide à celui qui en a besoin face à un « acte de Dieu ». En effet, avec l'éloignement géographique des familles et l'existence des périls qui peuvent frapper l'ensemble des membres d'une communauté, la solidarité traditionnelle se trouve affaiblie. L'assurance est l'une des solutions qui viennent compléter – sans toutefois remplacer – cette solidarité traditionnelle à travers des mécanismes rationnels et formels de gestion des risques.

Alors que le citoyen moyen représentatif au niveau mondial a consacré en 2018 à peu près FCFA 555 000 (USD 853) aux dépenses d'assurance pour se protéger et protéger les autres (ses proches et les tiers), le citoyen moyen dans les pays membres de la CIMA en a consacré un peu moins de FCFA 10 000 (USD 14,5) contre FCFA 35 000 (USD 55) pour le citoyen représentatif moyen d'Afrique.

Nous nous questionnons sur ce qui peut expliquer cette faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA, une problématique qui date de longtemps. Avec un regard scientifique et grâce aux arguments professionnels, nous menons un diagnostic sur le problème et essayons de proposer des recommandations pour résoudre l'équation de la faible protection des personnes et des patrimoines par l'assurance dans les pays membres de la CIMA.

Sans prétendre que l'assurance va résoudre l'ensemble des problèmes de développement auxquels font face les populations des pays membres de la CIMA, nous pensons qu'étendre le taux de couverture d'assurance pourra améliorer le bien-être collectif dans cette zone. Et nous regarderons notre tâche remplie si tous ceux qui, professionnellement ou occasionnellement, pratiquent, utilisent ou souhaitent utiliser l'assurance, trouvent profit à nous lire.

### Contexte et problématique de l'étude

Depuis l'émergence <sup>l'apparition</sup> du Coronavirus 2019, l'un des débats actuels sur la scène internationale est celui de la place de l'assurance dans la société. Demander une assurance, c'est investir dans la résilience.<sup>5</sup> L'assurance exerce dans la société un rôle essentiel, celui de protection des personnes, leurs familles et de leurs patrimoines, contre divers risques auxquels ils sont exposés au quotidien (perte de biens, vol, incendie, dommages causés à autrui, maladie, accidents, chômage, longévité, décès prématuré du soutien de famille, etc.). Elle fait donc partie de ce qu'on qualifie de « métiers de la confiance ». Elle est née du besoin de sécurité inhérent à la nature humaine. En effet, les hommes se sont naturellement efforcés de conjurer tous les dangers auxquels ils font face – bien qu'il soit vrai qu'empêcher leur réalisation est impossible. Ils ont trouvé des mécanismes pour en adoucir les conséquences financières. Au rang de ces mécanismes se trouve l'assurance. Protéger l'homme et ses investissements : telle est la noble tâche de l'assurance.

La fréquence des événements entraînant des dommages humains et économiques importants semble s'accroître ces dernières années et nous rappelle l'omniprésence des risques au quotidien.<sup>6</sup> A titre d'exemple, le ravage des cultures de la Corne de l'Afrique par les criquets pèlerins, la cybercriminalité, le cyclone IDAI au Mozambique, le dérèglement climatique qui augmente l'insécurité alimentaire et les maladies, l'interruption des chaînes d'approvisionnement suite au déclenchement du conflit russo-ukrainien, les milliers de décès de suite de la pandémie de coronavirus 2019, les accidents de la circulation routière, etc.<sup>7</sup> Une première estimation des pertes économiques engendrées par les catastrophes naturelles au premier semestre 2022 se chiffre à USD 72 milliards (Swiss Re, 2022).

Grâce à la mutualité, l'assurance existe pour fournir une protection contre des événements défavorables. Elle relie l'infortune ou le malheur de quelques-uns à la fortune du plus grand nombre – par le biais d'une solidarité invisible entre les acteurs

---

<sup>5</sup> La résilience est la capacité d'une personne ou d'une société à résister à une épreuve brutale (exogène) et à en tirer parti pour se renforcer.

<sup>6</sup> <https://www.swissre.com/>, consulté le 20 octobre 2022 à 18h20 min.

<sup>7</sup> D'après les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre total de décès associés directement ou indirectement à la pandémie de COVID-19 entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 31 décembre 2021 était d'environ 14,9 millions, <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>. Consulté le 27 juil. 2022 à 15h57min.

socioéconomiques en les reliant dans le temps et dans l'espace (Kessler et al., 2017 ; Thimann, 2017). C'est sa fonction de (re)distribution et de partage sociale.<sup>8</sup>

Le bénéfice de l'achat d'une assurance est réel pour le bien-être individuel et collectif. Sur le plan microéconomique, l'assurance permet de lisser la consommation et le niveau de vie des ménages tout au long de leur vie (Yaari, 1965, Fischer, 1973 ; Campbell, 1980). Cela justifie d'ailleurs une sécurisation de la société par l'État, qui impose l'obligation d'assurance dans un certain nombre de cas comme la responsabilité civile professionnelle, la responsabilité civile du conducteur de véhicule ou la retraite pour les travailleurs.

Une étude menée par Han *et al.* (2010) sur 77 pays avancés et émergents sur la période 1994-2005 a conclu qu'une augmentation de 1 % du taux de pénétration de l'assurance conduit à une augmentation de 4,8 % de la croissance économique par an. Il semble donc que le processus de croissance économique comporte en lui un effet multiplicatif des dépenses d'assurance.<sup>9</sup> Ward et Zurbruegg (2000) indiquent qu'à long terme, il existe une relation de causalité bidirectionnelle entre l'assurance et le PIB réel. La non prise d'une assurance explique alors (et aussi) le faible niveau d'investissement (Karlán et al., 2012) – et par là – la lenteur de la croissance économique et la forte pauvreté (Carter et al., 2015). En effet, les personnes pauvres ayant peu de possibilités d'assurance, elles peuvent sembler avoir des préférences innées d'aversion au risque, mais c'est l'absence d'assurance, de crédit ainsi que l'ensemble des options à leur disposition qui les obligent à prendre moins de risques et donc à renoncer à des revenus futurs (Swiss Re, 2017).

Naturellement, les faits révèlent que les pays qui ont une forte demande d'assurance attirent plus d'investisseurs. La demande d'assurance est donc un indicateur d'attractivité pour les investisseurs internationaux. Ces derniers préféreraient s'implanter dans des zones où leurs mises financières seraient susceptibles d'être protégées à travers des bons mécanismes d'indemnisation. En revanche, le faible niveau de développement économique est habituellement associé à une faible demande d'assurance, étant donné que l'assurance est un catalyseur dans la mesure où elle permet aux individus et aux entreprises de prendre des risques en encourageant l'investissement productif et confiant (Kessler et al., 2016). Tout en soulignant qu'il est important de ne pas surestimer l'effet de développement de

---

<sup>8</sup> Les personnes participant à la mise en commun des risques, celles qui ne subissent aucun sinistre pendant une certaine période payent les sinistres subis par d'autres assurés (Churchill, 2006). L'assurance est donc indispensable car le risque agrégé est inférieur à la somme des risques individuels qu'elle couvre.

<sup>9</sup> Ce résultat est une évidence car l'assurance maladie et l'assurance-vie renforcent la productivité du capital humain et les assurances de dommages stabilisent les productivités du capital physique et du capital naturel.

l'assurance, Churchill (2006) note que si l'assurance-vie et l'assurance maladie sont démocratisées et mises à la disposition des personnes démunies, les objectifs des Nations Unies pour le développement deviennent réalisables.

En plus de contribuer à la croissance économique à travers sa fonction d'investisseur institutionnel en aval (par le placement des provisions techniques), l'assurance apporte la stabilisation nécessaire aux ménages en période de crise. Elle leur permet de lisser leur consommation lorsqu'ils sont confrontés à des chocs adverses, qu'ils soient de nature privée ou collectifs comme des accidents, des catastrophes naturelles ou des crises financières (Kessler et al, 2016). L'assurance sert à stabiliser la valeur finale de la richesse individuelle et nationale (Briys et Loubergé, 1989). C'est sa fonction de stabilisation macroéconomique.

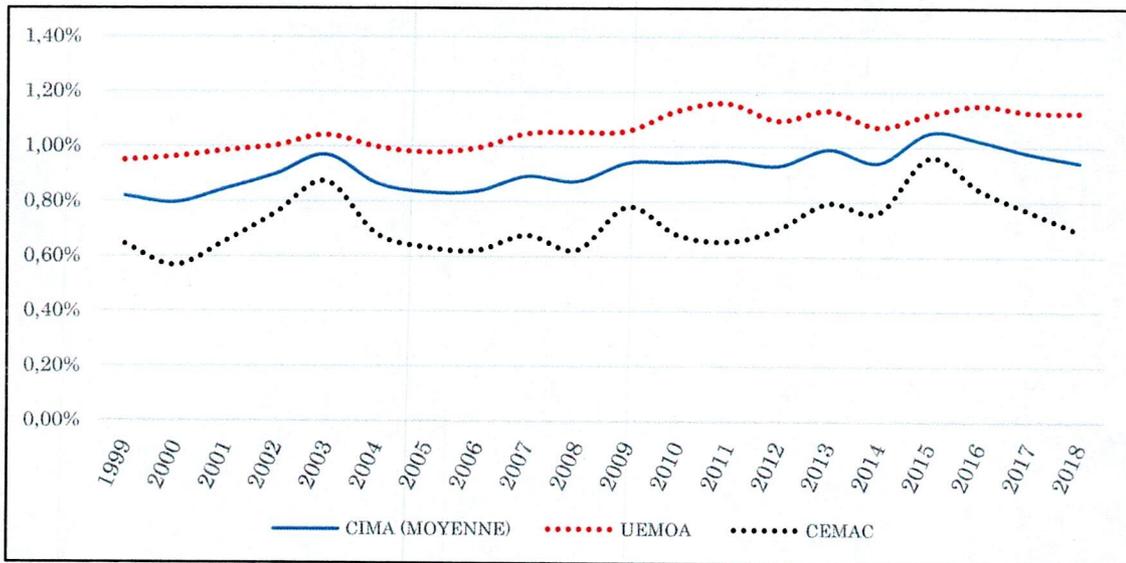
Un rôle majeur joué par l'assurance et largement moins connu par les autorités publiques est le renforcement de la confiance institutionnelle des citoyens. Fuchs et Rodriguez-Chamussy (2011) ont trouvé l'existence d'une relation causale positive entre le versement d'indemnités d'assurance et le comportement des électeurs dans une circonscription lors des élections présidentielles. C'est la fonction politique de l'assurance.

Notons aussi que l'assurance promeut l'inclusion financière en facilitant l'accès au crédit. C'est sa fonction d'inclusion sociale et financière.

Cette présentation des nombreux avantages et intérêts de la demande d'assurance amène à dire que, lorsqu'elle est disponible et d'un coût abordable, l'assurance renforce le bien-être sociétal (CNUCED, 1982 ; Outreville, 1998 ; Gollier, 2005 ; Zerriaa et al., 2017). Dans un tel contexte où l'assurance contribue aux objectifs de développement durable (tableau 3 en annexe), les faits stylisés confirment que la faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA est un sujet ancien mais toujours d'actualité. En effet, soixante ans après la création de la Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances – CICA (créée le 17 juillet 1962) et trente ans après la refonte de cette institution fédérale de régulation des assurances devenue CIMA (créée le 10 juillet 1992), la dynamique de la demande d'assurance demeure moins patente et reste atone (figure 1). Les Pays membres de la CIMA sont confrontés à une sous performance du marché d'assurance qui se traduit par un aplatissement historique de leur taux de pénétration. Pour un revenu de FCFA 100, le citoyen moyen représentatif de la zone CIMA consacre environ FCFA 1 aux dépenses d'assurance. Une analyse comparative du développement de la demande d'assurance avec d'autres services du secteur tertiaire montre des écarts considérables. Dans l'industrie mobile par exemple, en Afrique subsaharienne dans l'ensemble et en moyenne, les technologies et

services mobiles ont généré plus de USD 130 milliards de valeur économique ajoutée (soit 8 % du PIB) (GSMA, 2021).<sup>10</sup>

Figure 1: Evolution du taux de pénétration de l'assurance dans la zone CIMA (en % PIB)



Source : A partir des rapports de la FANAF

Par contre le taux de pénétration de l'assurance est à moins de 3 % pour l'Afrique contre une moyenne mondiale de 6,2 % (figure 2).<sup>11</sup>

Dans les pays à haut revenu, la demande d'assurance agricole représente plus de 2 % du PIB agricole (Mahul et Stutley, 2010)<sup>12</sup>. En 2021, le taux de pénétration de l'assurance était de 11,4 % aux USA et Canada, 9 % en Asie avancée, 8 % en Europe avancée, 6,8 % en moyenne mondiale, 4,5 % en Océanie, 3 % en Amérique Latine et Caraïbe, 3 % en Afrique et 0,94 % dans la CIMA. L'Afrique du Sud a enregistré 12,2 % en 2021 – l'un des taux les plus élevés dans le monde – et représente plus de 70 % du marché d'assurance de l'Afrique et près de 2 % du marché d'assurance mondiale (Swiss Re, 2021).<sup>13</sup> La CIMA représente 3 % du marché africain d'assurance – contre 12 % de la population africaine et à peine 0,3 % du marché mondial d'assurance – contre 2 % de la population mondiale (Mermoux et Gilkes, 2021). De même, 177 entreprises d'assurance se sont partagées FCFA 1369,08 milliards de

<sup>10</sup> L'Afrique Subsaharienne ou Afrique Noire regroupe 48 pays répartis en quatre sous-régions géographiques : Afrique de l'Ouest, Afrique de l'Est, Afrique Centrale et Afrique Australe. Voir Léon-Paul N'Goulakia (2015) : « Afrique Subsaharienne : Une identité plurielle, un destin commun ».

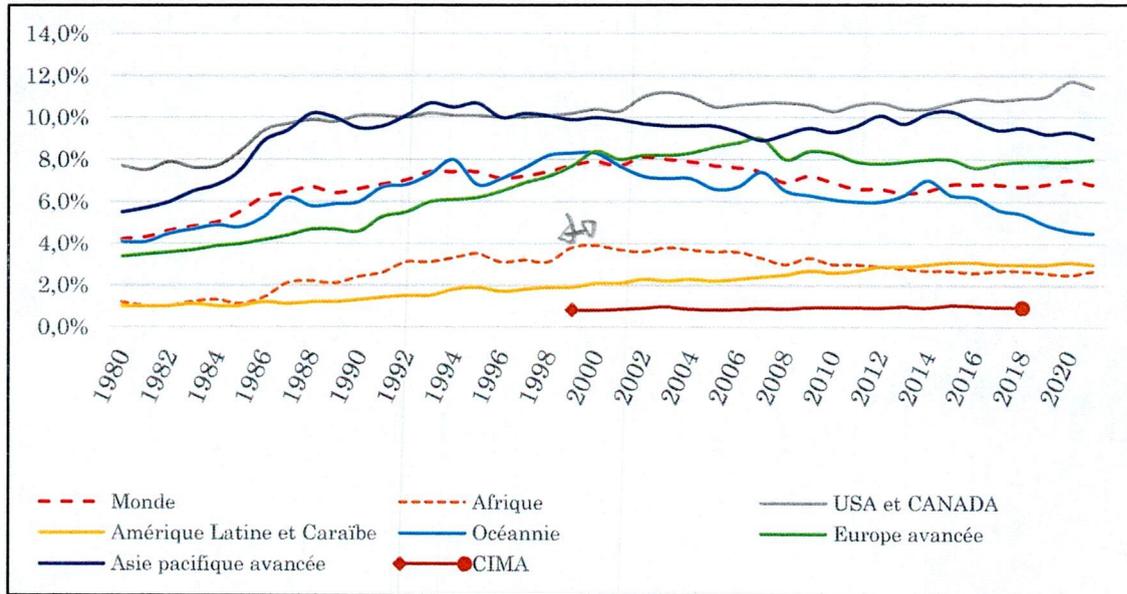
<sup>11</sup> Le potentiel d'assurance est l'écart entre la charge totale d'indemnisation des assureurs et la charge totale des dommages d'un pays – tout en sachant que tous les risques ne sont pas assurables.

<sup>12</sup> Le taux de pénétration agricole est le rapport des primes d'assurance agricole sur le PIB agricole.

<sup>13</sup> Les représentations graphiques auxquelles nous procédons nous permettront de bénéficier de l'expérience internationale.

chiffre d'affaires en 2020 – soit un chiffre d'affaires moyen de FCFA 7,73 milliards, dix fois plus faible que la moyenne par assureur au Maroc et 11 fois moins qu'au Nigéria (Mermoux et Gilkes, 2021).

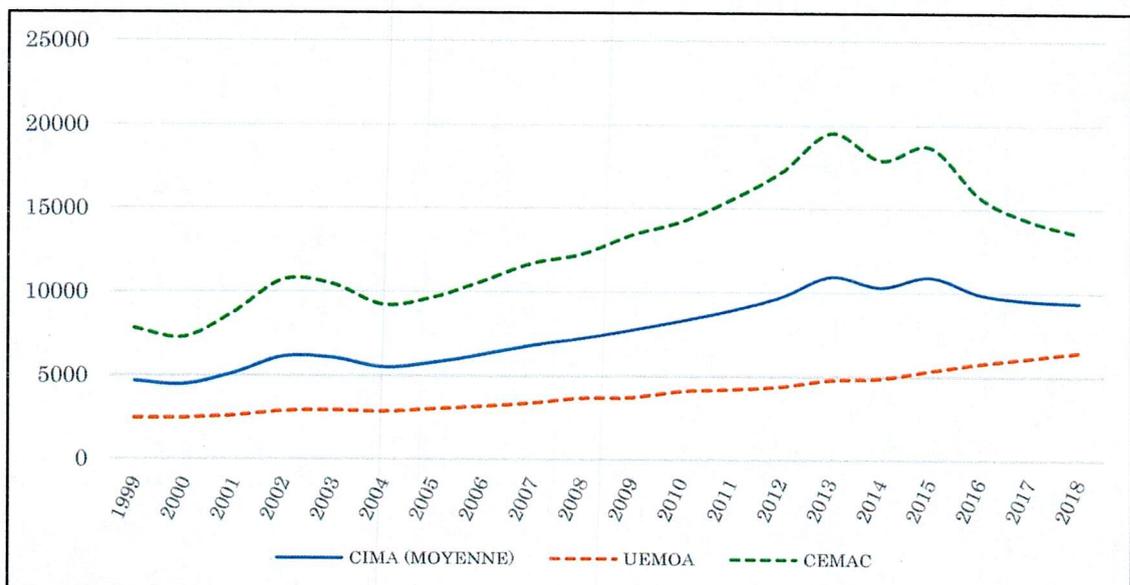
Figure 2: Evolution du taux de pénétration de l'assurance dans les régions du monde



Source : A partir de FANAF et Swiss Re Institute, <https://www.sigma-explorer.com/>

Cette remarque en amène à une autre. La conséquence d'un faible taux de pénétration de l'assurance est la faible densité de l'assurance par habitant. Dans la CIMA, la densité de l'assurance par habitant était de FCFA 9409, soit un peu moins de USD 15 (figure 3).

Figure 3 : Evolution de la densité de l'assurance par habitant dans la zone CIMA (en FCFA)

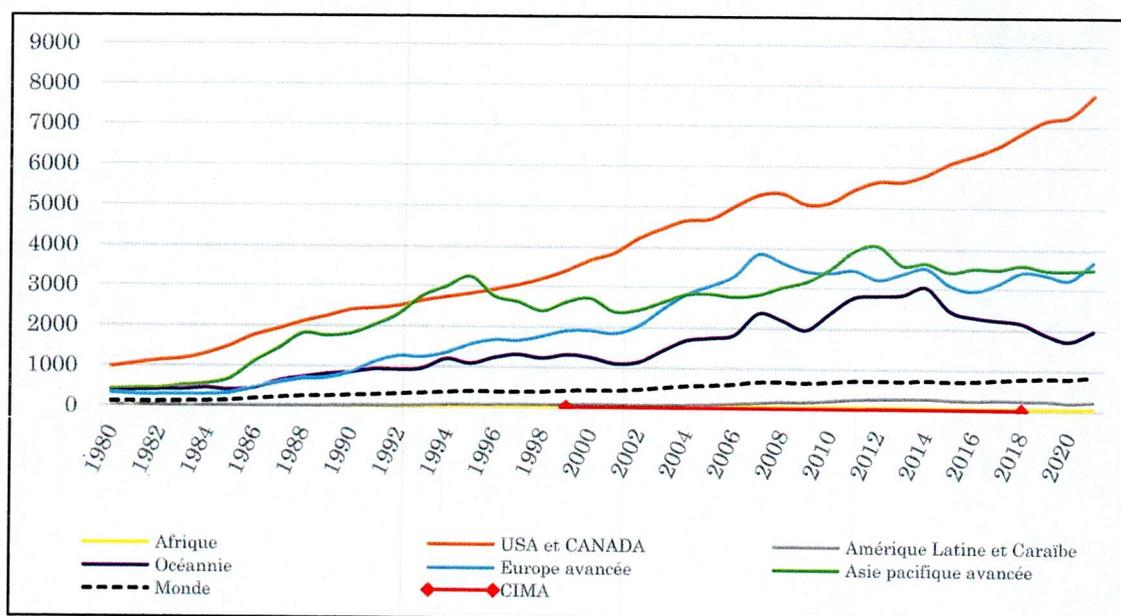


Source : A partir des rapports FANAF

La CIMA étant une zone convergente en matière de réglementation d'assurance, cette convergence réglementaire n'est pas ressentie dans les statistiques d'assurance. Par exemple en 2018, la densité de l'assurance par habitant était de FCFA 13 526 dans la CEMAC contre FCFA 6468,57 dans l'UEMOA, alors que le schéma est inversé en termes de pénétration de l'assurance (figures 1 et 3) – soit 1,26 % dans l'UEMOA et 0,69 % dans la CEMAC.

En 2021, les USA et le Canada ont enregistré la densité de l'assurance par habitant la plus élevée dans le monde (USD 7782), suivi respectivement par l'Europe avancée (USD 3694), l'Asie avancée (USD 3512), l'Océanie (USD 1974), la moyenne mondiale (USD 853), l'Amérique Latine (USD 231), l'Afrique (USD 55) et la CIMA 14,31 (figure 4).

Figure 4 : Evolution de la densité de l'assurance dans les régions du monde en USD

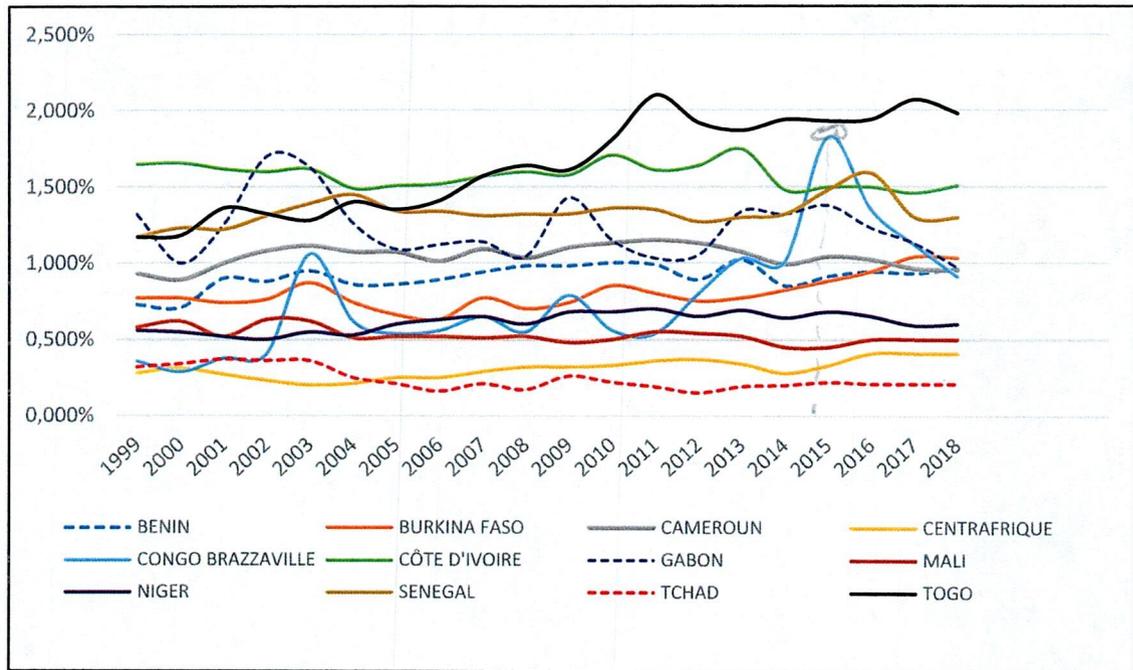


Source : A partir de Swiss Re Institute, <https://www.sigma-explorer.com/>

Les disparités intra CIMA en matière de demande d'assurance ne sont pas à négliger et sont persistantes. Les pays de la zone CIMA utilisent la même législation en matière d'assurance, mais leurs différents marchés d'assurance n'ont pas les mêmes performances en termes de demande. Le Gabon a enregistré en 2018 une densité de l'assurance par habitant de FCFA 44759, contre FCFA 14048 en Côte d'Ivoire, FCFA 12730 au Congo, FCFA 10651 au Sénégal, FCFA 8173 au Cameroun, FCFA 7361 au Togo, FCFA 4177 au Burkina Faso, FCFA 2582 au Mali, FCFA 1004 au Tchad, FCFA 966 en Centrafrique, contre une moyenne régionale de FCFA 9409 dans la CIMA (figure 5). La densité de l'assurance étant une statistique (loin d'être parfaite), le taux de pénétration la complète et montre qu'un pays comme le Gabon peut avoir une densité de l'assurance élevée, mais un faible taux de pénétration. La figure 6 montre qu'en 2018, l'assurance est plus pénétrée au Togo (1,98 %),

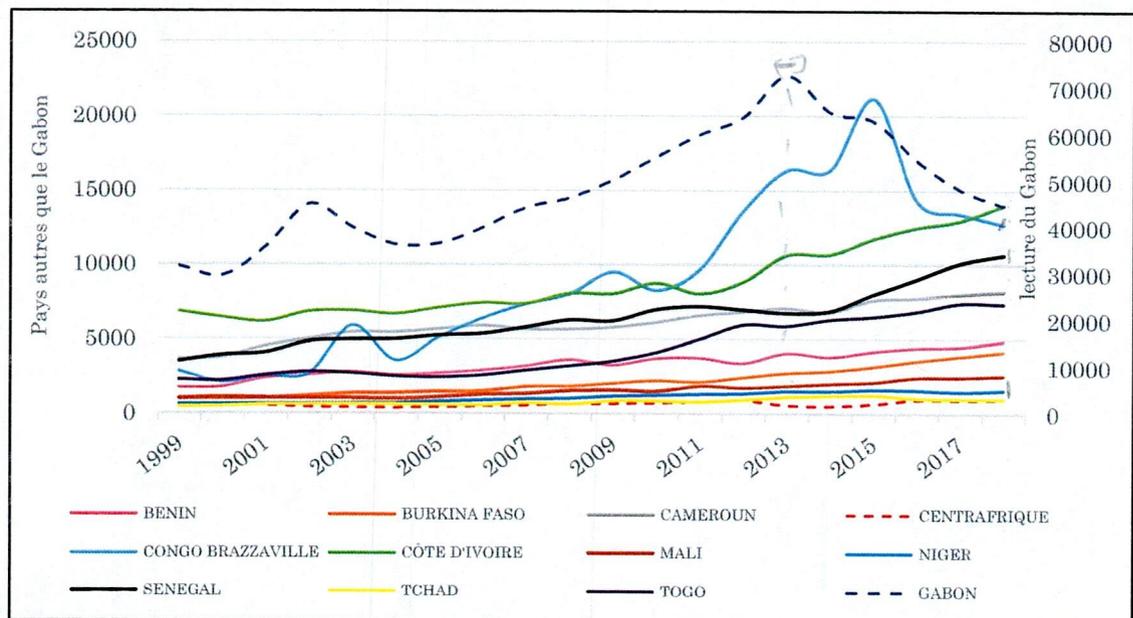
suivi par la Côte d'Ivoire (1,51 %), le Sénégal (1,3 %), le Burkina Faso (1,03 %), le Gabon (0,97 %), le Bénin (0,96 %), le Cameroun (0,95 %), le Congo (0,91 %), le Niger (0,6 %), le Mali (0,5 %), la Centrafrique (0,41 %) et le Tchad (0,21 %) (figure 6).

Figure 5: Disparités sur le taux de pénétration de l'assurance dans la zone CIMA



Source : A partir des rapports FANAF

Figure 6 : Disparités sur la densité de l'assurance dans la zone CIMA (FCFA)

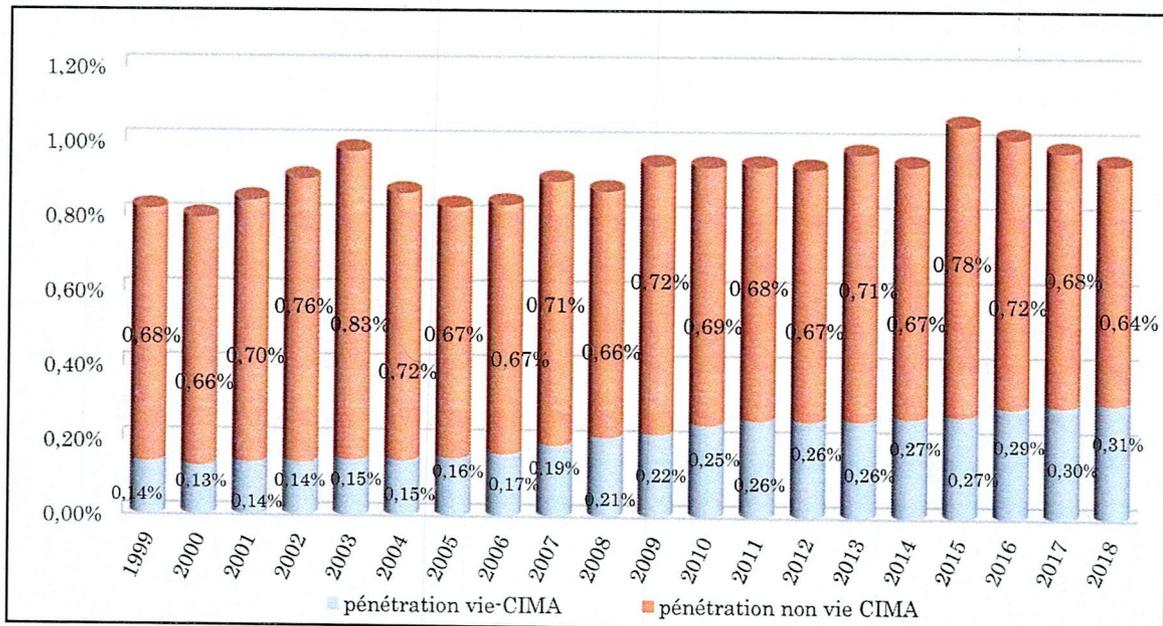


Source : A partir des rapports FANAF

Plus loin encore, la demande d'assurance est prépondérante en assurance non-vie comparée à l'assurance-vie (figure 7). Le contraste est qu'un pays modèle comme l'Afrique du Sud, la tendance est inversée. Elle a enregistré en 2021 un taux de pénétration de l'assurance de 12,2 %, avec 10 % pour l'assurance-vie et 2,2 % en assurance non-vie (Swiss Re, 2022). Ce schéma montre que le risque « vie humaine » est protégée avant tout autre risque.

*↓ chute de la course de la COVID*

Figure 7: Evolution du taux de pénétration en assurance vie et non vie dans la zone CIMA



Source : A partir des rapports FANAF

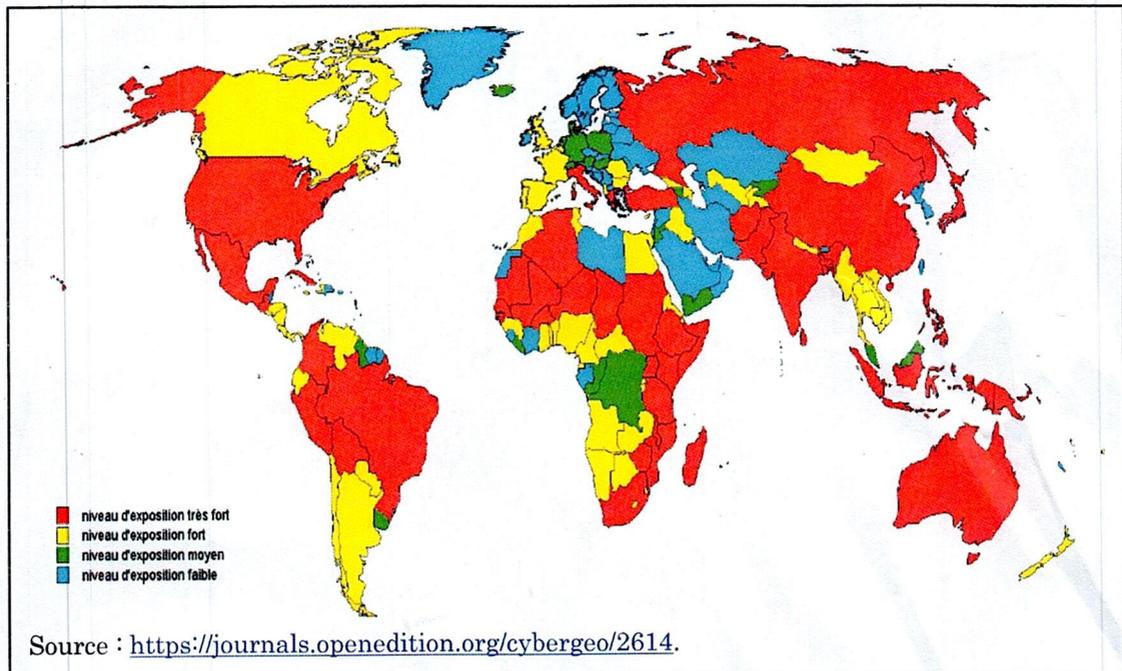
La souscription à une assurance en Afrique en général – et dans la CIMA en particulier – semble être l'exception, comme l'exception dans d'autres pays du monde c'est de ne pas être assuré. En Suisse par exemple, l'absence d'une assurance maladie est une infraction légale, car la Loi Fédérale Suisse sur l'assurance maladie (LaMal) oblige toute personne naissant, travaillant ou résidant en Suisse, à être assuré contre les maladies.<sup>14</sup> En France, l'assurance contre les dégâts des inondations (et d'autres catastrophes naturelles) est obligatoire. En Inde, tous les assureurs doivent allouer une portion de leur portefeuille d'assurance à des secteurs ruraux et sociaux – et par là, participent à la microassurance. (Churchill, 2006)<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> L'article 2 de LaMal dispose : Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

<sup>15</sup> La densité d'assurance de l'Inde est passée de USD 11,5 en 2001 à USD 74 en 2018 et sa part sur le marché mondial de l'assurance était de 1,92 %. Voir <https://www.mordorintelligence.com/fr/industry-reports/life-non-life-insurance-market-in-india>.

L'Afrique en général fait partir des continents les plus exposés aux risques naturels (figure 8), mais elle n'obéit pas à la donne selon laquelle l'exposition aux catastrophes naturelles améliore la demande d'assurance.

Figure 8: cartographie d'exposition des pays aux aléas naturels responsables des catastrophes naturelles



Forts de ces constats, et malgré la volonté des autorités de tutelle d'assurance et des assureurs de la zone CIMA à faire plus et mieux pour développer les marchés d'assurance, les chiffres restent moins révélateurs comme nous l'avons présenté. Ainsi, *quelles sont les causes profondes de la faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA et quelles solutions sont-elles envisageables pour y remédier ?*

Nous pouvons articuler cette problématique par deux questions secondaires :

**Quels sont les facteurs qui expliquent la faible demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA et quelles solutions pour y remédier ?**

**Quels sont les facteurs qui expliquent la faible demande d'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA et quelles solutions pour y remédier ?**

## Hypothèses de l'étude

**Hypothèse centrale :** la faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA s'explique par des facteurs assuranciers, socioculturels, institutionnels, économiques, démographiques et financiers.

Cette hypothèse centrale peut être scindée en deux hypothèses subsidiaires : selon qu'il s'agit des produits d'assurance-vie ou d'assurance non-vie.

**Hypothèse secondaire 1 :** la faible demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA s'explique par des facteurs assuranciers, socioculturels, institutionnels, économiques, démographiques et financiers.

**Hypothèse secondaire 2 :** la faible demande d'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA s'explique par des facteurs assuranciers, socioculturels, institutionnels, économiques, démographiques et financiers.

## Objectifs de l'étude

La finalité de ce travail est de proposer aux professionnels et institutionnels de l'assurance de la zone CIMA des pistes de solutions pour résoudre la problématique de la faible demande d'assurance. Il convient de noter que les enjeux auxquels sont confrontés les marchés d'assurance de la CIMA nécessitent une compréhension spécifique des besoins des clients et des comportements des prospects afin de développer des solutions appropriées pour augmenter la frontière de l'assurabilité des risques. Les résultats de l'étude vont aider les décideurs et les assureurs à comprendre ce qui motive la demande d'assurance et à concevoir des stratégies pour développer les marchés d'assurance de la zone CIMA.

## Intérêt de l'étude

Ce travail a premièrement un intérêt professionnel et social. Il touche aux cinq métiers de l'assurance à savoir : la conception des produits adaptés aux besoins de la clientèle, la distribution de ces produits, la gestion des contrats et des sinistres, l'allocation et la gestion du capital, et enfin la gestion des placements. Il interpelle tous les acteurs de la chaîne de valeur de l'assurance.<sup>16</sup> Il permet aux assureurs de repenser leur modèle de souscription et distribution afin d'asseoir leur rentabilité et leur résilience. Toute la chaîne de valeur de l'assurance est interpellée : assurés, assureurs, actuaires, courtiers, agents généraux, autres prestataires, etc. L'intérêt pour les assureurs porte sur l'enjeu de gagner la confiance du marché, des clients et des prospects.

---

<sup>16</sup> Les assureurs produisent les risques. Ils ont la latitude de décider de la frontière entre ce qui est assurable et ce qui ne fait pas l'objet d'une protection par l'assurance.

L'intérêt scientifique de ce mémoire est d'apporter des réponses scientifiques – loin des simples intuitions – pour participer à combler le déficit d'études scientifiques en matière d'assurance dans la CIMA. Les intérêts politiques et institutionnels y ressortent également. Le mémoire fait des recommandations sur le plan institutionnel (la législation des assurances, le marché financier, la politique des Etats en matière d'assurance) pour trouver des meilleures solutions pour la protection du plus grand nombre de personnes dans la CIMA. Le mémoire interpelle donc la politique sectorielle des assurances pour les Etats et les institutions (inter)nationales.

L'intérêt géoéconomique est le repositionnement des pays membres de la CIMA en Afrique et dans le monde en matière d'assurance.

### Démarche méthodologique

Nous adoptons une démarche macro-économique – et donc hypothético déductive – plutôt qu'une démarche inductive qui aurait été souhaitable pour rendre plus fin notre travail. Par exemple, mener l'étude sur un seul marché dans la CIMA en procédant par sondage et questionnaire auprès des assurés et la population. Cependant, une telle approche nécessite davantage de ressources temporelle et financière. Nous employons une démarche plutôt hypothético-déductive et utilisons des données secondaires qui proviennent de divers organismes internationaux comme la FANAF, la CIMA, Swiss Re Institute, les indicateurs de développement de la Banque Mondiale (WDI). A partir de ces données, nous utilisons l'économétrie pour vérifier nos hypothèses de base.

### Plan du mémoire

La dichotomie des assurances (vie et en non vie) nous emmène à scinder le travail en deux parties. La première partie porte sur la demande d'assurance-vie et la deuxième partie porte sur la demande d'assurance non-vie. La raison technique de ce plan est que les deux types d'assurance n'obéissent pas aux mêmes principes. Les charges techniques de sinistres sont très aléatoires en assurance non-vie, alors qu'elles sont relativement stables en vie – les tables de mortalité permettant d'obtenir une évaluation satisfaisante de la fréquence et de charge – limitant ainsi les pertes et bénéfices de mortalité. L'assurance-vie suit le principe forfaitaire, alors que l'assurance non-vie suit le principe indemnitaire. L'objet garanti en assurance non-vie est le dommage aux biens et les dommages causés aux tiers. En assurance-vie, l'objet garanti est la personne humaine dans l'éventualité de ses chances de sur(vie). Enfin, il s'agit d'un clivage institutionnel (articles 300, 326, 328 et 328-1) du Code CIMA. Le principe de spécialisation de l'agrément – implique qu'une même entreprise d'assurance ne peut commercialiser en même temps les produits d'assurance-vie et les produits d'assurance non-vie, sauf dans le cas des garanties accessoires.

## PREMIÈRE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

---

Face à l'urbanisation croissante, à la mobilité de la population et à la formalisation des relations économiques entre les individus, les familles et les communautés, l'assurance-vie en tant que moyen pour gérer les risques portant sur l'homme et ses revenus, a pris une importance croissante.<sup>17</sup> Outre la couverture permanente du risque de décès, les produits d'assurance-vie proposés par les compagnies d'assurance contribuent à l'augmentation de l'épargne à long terme (Beck et Webb, 2003). Ces produits offrent donc deux services principaux : la prévoyance du décès prématuré et l'épargne à long terme.

La nécessité de souscrire à une assurance-vie fait l'objet de l'actualité mondiale depuis la fin d'année 2019 et est incontestable en cette période de panique collective marquée par l'incertitude de la durée de la vie humaine et l'aléa des événements qui peuvent l'écourter. La pandémie de Coronavirus a créé une grande incertitude avec des prédictions de mortalité désastreuses, et des centaines de milliers de personnes dans le monde ont brusquement perdu leurs emplois et d'autres ont précocement perdu la vie en laissant leurs familles dans un désarroi financier (Harris et Yelowitz, 2018 ; Harris et al, 2021). Sans assurance-vie dans ses nombreuses variétés, le décès de « l'apporteur de pain » ou du soutien de famille rendrait la famille vulnérable en réduisant son espoir à la charité (Heo, 2020). Bien que l'on ne puisse remplacer la valeur humaine par un prix, l'assurance-vie répond à la volonté d'atténuer – tout au moins – les charges financières des ayant droits du souscripteur ou des personnes à sa charge (Gollier, 2005).

Quels sont les facteurs qui motivent la demande d'assurance-vie ? Qu'est ce qui explique la faible demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA ? Quelles solutions sont-elles envisageables pour y remédier ? Telles sont les préoccupations auxquelles nous nous consacrons à répondre dans cette partie du mémoire.

---

<sup>17</sup> Le modèle primitif d'assurance-vie remonte en 4500 avant J.C dans la basse Egypte, où les tailleurs de pierre avaient constitué une caisse d'entraide pour intervenir en faveur de ses membres victimes d'un malheur. Après l'effondrement de l'Egypte, les grecs et les romains ont repris le modèle égyptien au 7<sup>e</sup> siècle avant J.C. avant que ce dernier ne soit condamné comme étant immoral au même titre que le prêt à intérêt – par les canonistes et théologiens du moyen âge (Nicole D'Oresme et Saint Thomas d'Acquin). L'assurance-vie reprend ses éclats au 16<sup>e</sup> siècle par le mercantilisme commercial et financier marin des anglais, puis pour assurer les esclaves transportés en mer contre le décès. Voir Foding (2021) et Eric Bosserelle (1998), les courants économiques et leurs enjeux.

# CHAPITRE I : ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE

---

L'assurance-vie est la branche principale de l'assurance des personnes à côté de l'assurance maladie et l'assurance individuelle accident (Bakayoko, 2007 ; Foading, 2021). Les produits d'assurance-vie garantissent le maintien de la vie de famille quand celle-ci est menacée par le décès d'un gagne-pain (Beck et Webb, 2002). Grâce à l'assurance-vie, une personne peut se rassurer que son conjoint, ses enfants et ses créanciers bénéficieront d'un certain revenu et seront préservées des conséquences pécuniaires de sa disparition (Foading, 2021). Outre la mise en place d'un plan de financement de la retraite, l'assurance-vie facilite l'aménagement du patrimoine et sa transmission intergénérationnelle (Fath et Juvin, 2005). La demande d'assurance-vie est une question importante qui préoccupe des gens pour le bien-être de leurs personnes à charge, de leurs entreprises et de leur patrimoine, en cas de décès ou s'ils sont en vie à un âge avancé.

Demander une assurance-vie est donc une opération de prévoyance (en cas de décès, arrêt de travail, invalidité, longévité). En conditionnant soigneusement l'adhésion et en exigeant des réponses à des questions relatives à la santé et au caractère, les assureurs-vie contribuent à attirer l'attention des individus sur les avantages d'une bonne santé et d'habitudes de vie tempérées (CNUCED, 1982). Les bienfondés de l'assurance-vie sont généralement ressentis par de nombreuses personnes dont les proches avaient souscrit à une assurance-vie avant leur décès (CNUCED, 1982 ; Gaedeke, 1995, cité par Mapharing et al, 2015). Cette nécessité de l'assurance-vie ne se ressent que lorsqu'on est face à une situation réelle – par exemple l'arrêt de l'éducation scolaire d'un enfant du fait du décès de ses parents.

Dans ce chapitre, nous présentons la nécessité de la souscription à une assurance-vie et les facteurs qui la motivent (section I), avant de faire une présentation sommaire des produits d'assurance-vie usuels (section II).

## SECTION I : THEORIES ET FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE

Comme le note Ferry (1977), deux approches permettent l'analyse de la demande d'assurance-vie à savoir l'approche normative – qui regroupe les analyses d'un comportement rationnel individuel, et l'approche empirique – principalement basée sur l'expérience.

### I. THÉORIES EXPLICATIVES DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE

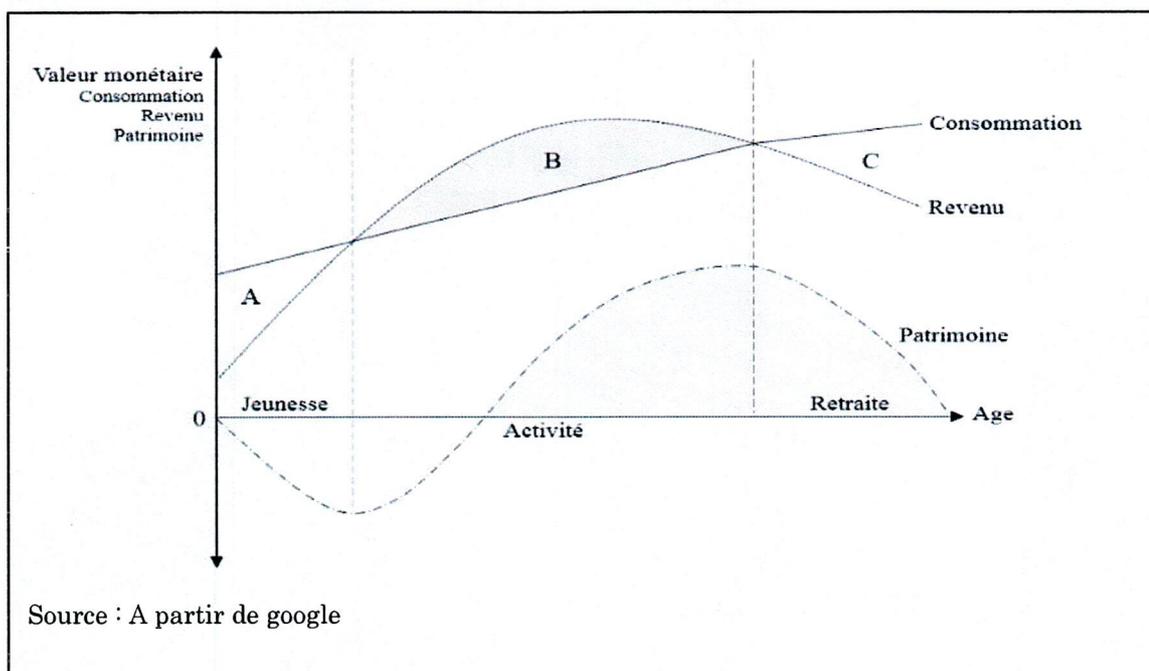
#### A. La théorie de l'utilité espérée

Développée par Daniel Bernoulli et popularisée par Friedman et Savage, cette théorie stipule que lorsqu'un individu est confronté au choix entre plusieurs propositions (définies en termes de gain) dont l'une au moins a une issue incertaine, son choix sera la proposition qui lui procure l'utilité espérée la plus grande. Transposée en assurance-vie, ce choix intertemporel en une période donnée consiste à souscrire ou non à un contrat d'assurance-vie en payant la valeur actualisée des flux de revenus (prime) qui sera reversée aux bénéficiaires désignés si l'événement contre lequel il s'assure se réalise. L'utilité espérée du souscripteur d'assurance est la tranquillité d'esprit que ce dernier a, en sachant que le bénéficiaire désigné au contrat – qui peut être lui-même ou un tiers – sera préservé des conséquences pécuniaires dues à sa disparition. La décision d'achat d'assurance-vie va donc dépendre de l'attitude de l'individu face au risque et d'autres paramètres que nous allons présenter dans la section II.

#### B. La théorie du cycle de vie

La théorie du cycle de vie a été développée dans les années 1960 par Albert Ando et Franco Modigliani. Ils ont modélisé les cycles d'épargne et de désépargne d'un individu au cours de son existence. L'hypothèse de base est que le niveau de consommation des individus reste stable dans le temps, et durant la vie active le revenu croît, puis décroît au moment. Trois périodes se distinguent et correspondent chacune à un comportement différent. Au début de son existence, l'individu est jeune et emprunte pour financer sa vie courante. Ensuite il trouve un travail et consacre une partie de ses revenus à l'épargne pour rembourser les sommes empruntées, préparer sa chute de revenus au moment de sa cessation d'activité, période pendant laquelle il désépargnera pour maintenir son niveau de vie stable (figure 9).

Figure 9 : Nécessité de l'assurance-vie et cycle de vie d'une personne.



D'après cette théorie, l'assurance-vie est perçue comme un actif financier supplémentaire jouant un rôle économique de même importance que celui de la monnaie ou des autres actifs habituels du portefeuille (Yaari, 1965 ; Modigliani, 1986 ; Fisher, 1987). Etant donné que la période de retraite succède l'activité, la consommation des individus varie en fonction de l'âge et la taille de la famille ; ce qui implique l'évolution en forme de cloche des ressources dont ils disposent (Modigliani, 1986). De ce fait, les ménages utilisent des instruments financiers afin d'adapter leurs modes de consommation à leurs besoins à différents stades d'âges (Deaton, 2005). Cela leur permet de lisser leur consommation au cours de leur vie entière et de pouvoir faire face au risque de détérioration de leur niveau de vie (Yaari, 1965, Fischer, 1973 ; Campbell, 1980). L'assurance-vie en tant que service financier, est une forme d'épargne réalisée grâce à un échange d'une somme monétaire actuelle contre une somme monétaire conditionnée par la réalisation d'un événement – le décès ou – la survie (Yaari, 1964).

### C. La théorie de l'instabilité financière

La possibilité de racheter des contrats en assurance-vie fait des produits-vie des actifs financiers liquides et apparente l'assureur-vie au banquier. Au même titre que le banquier, l'assureur-vie peut être exposé aux situations de ruées (runs). Des rachats massifs peuvent rendre l'assureur-vie illiquide et le rendre incapable d'honorer à ses engagements arrivant à échéance (insolvabilité). Les prix Nobel d'économie 2022 – Diamond et Dybvig – ont

brillement exposé cela. Lorsque les intermédiaires financiers (les assureurs – vie le cas d'espèce) accordent des contrats de dépôt aux personnes qui acceptent différer leur consommation dans le temps (passif liquide – le cas des cotisations d'assurance), et en acquérant des actifs (peu ou illiquides – le cas des contrats d'assurance-vie), ils s'exposent en permanence à une faillite autoréalisatrice. Cela est d'autant plus vrai pendant des périodes de cycle économique ou financier bas où les souscripteurs sont emmenés à retirer leur épargne.

## II. Facteurs explicatifs de la demande d'assurance-vie

La littérature sur les assurances présente de nombreux facteurs explicatifs de la consommation et du comportement vis-à-vis de l'assurance-vie. Parmi ceux-ci, figurent les facteurs démographiques, socioculturels, psychologiques, économiques et financiers, institutionnels, ou des facteurs relatifs aux produits offerts et à la spécificité de l'industrie des assurances (Zietz, 2003). Les caractéristiques démographiques, socioculturelles, économiques, financières, ainsi que les facteurs institutionnels fournissent des résultats davantage cohérents du fait de leur quantification aisée (Hammond *et al.*, 1967 ; Beck et Webb, 2003 ; Lin et Grâce, 2007).

### A. Facteurs démographiques et socioculturels

Les différences socioculturelles et démographiques telles que la race, l'ethnie, l'âge, le genre, le niveau d'éducation et la zone de résidence, influent la tolérance au risque. Par exemple, la conception de la famille et l'attitude à l'égard de la mort varient d'une communauté à une autre, et donc peuvent avoir une influence sur la demande d'assurance vie (Hammond *et al.*, 1967).

**Race et culture** : Des études menées aux États-Unis, nation multiraciale de diverses ethnies, fournissent des résultats intéressants sur l'influence de la race et la culture des peuples sur la demande d'assurance-vie. Brimmer (1991) met en évidence que les ménages noirs ont une plus forte aversion relative au risque dans le choix des actifs à détenir et qu'ils préfèrent des actifs plus liquides. Si les ménages noirs sont effectivement plus averse au risque que les ménages blancs, cela impliquerait que les ménages noirs achèteraient des montants relativement plus importants d'assurance-vie. Par contre, Gutter et Hatcher (2008) ont trouvé à partir d'un échantillon de 2 618 ménages vivant aux États Unis qu'il y a peu de différence dans la possession d'une assurance-vie entre les ménages noirs et les ménages blancs, mais que les ménages blancs assurent davantage le capital humain que les ménages noirs. Ce résultat corrobore avec celui de Hisada (2018) qui trouve que les différences raciales et

ethniques n'affectent pas nécessairement la tolérance au risque et l'allocation d'actifs et que les ménages blancs, noirs et hispaniques sont susceptibles d'avoir une tolérance au risque similaire. Par conséquent, si les différences de valeurs distinguent les riches des pauvres, tel n'est pas le cas entre les noirs et les blancs. Etant donné que les différences de valeurs s'atténuent lorsque le revenu et l'éducation sont contrôlés, les écarts de comportement disparaissent lorsque la position socio-économique est contrôlée et les écarts de comportement peuvent s'expliquer non pas par la race mais par la position socioéconomique (Rokeach et Parker, 1970), voire l'environnement et les institutions. Le poids important des traditions ancestrales joue aussi un rôle majeur sur le comportement de l'achat d'assurance-vie. Par exemple, Sur le plan psychologique, la mort est une réalité traumatisante dont on n'aime pas parler dans certains milieux et cultures.

**Taille de la population :** Hammer (1986) (cité par Outreville, 1996) a observé qu'une augmentation du taux de fécondité réduit l'épargne agrégée. En effet, une population en croissance rapide compte un grand nombre de jeunes qui ont tendance à consommer plus qu'ils ne produisent. L'accroissement géométrique de la population peut entraîner une augmentation du chômage – qui est une situation économiquement et socialement indésirable pouvant augmenter la consommation et réduire l'épargne – l'assurance-vie étant assimilée à une forme d'épargne conditionnée se trouverait ténue.

**Age :** L'âge est un facteur de tarification essentiel dans la détermination de la cotisation. La caractéristique fondamentale du risque de décès est qu'il augmente avec l'âge. Ainsi, à mesure que l'âge de l'assuré augmente, toutes choses égales par ailleurs, ce dernier est de moins en moins incité à souscrire à une assurance-vie (Hammond *et al.*, 1967). Cette hypothèse a été vérifiée par Lin et Grace (2007) pour les consommateurs américains. Selon ces auteurs, les consommateurs plus âgés utilisent moins l'assurance-vie que les consommateurs plus jeunes pour protéger un certain niveau de vulnérabilité financière. Cependant, cet argument peut être dilué du point de vue macroéconomique, car selon la théorie du cycle de vie, à mesure que l'espérance de vie d'un pays s'améliore, les personnes actives ont tendance à préparer une retraite complémentaire pour anticiper leur longévité (Zerriaa *et al.*, 2017). L'espérance de vie à la naissance est utilisée dans les études macroéconomiques pour refléter l'âge actuariel juste de l'assurance-vie dans un pays (Outreville, 1996). Zerriaa *et al.* (2017) ont trouvé que l'espérance de vie augmente la demande de l'assurance-vie en Tunisie. Beck et Webb (2003) concluent que l'effet de l'âge sur la demande d'assurance-vie est ambigu car les ratios de dépendance peuvent avoir des effets différents selon les pays. Les pays dont la population jeune est moins nombreuse et la

population âgée plus nombreuse consomment davantage d'assurance-vie, tout comme ceux dont l'espérance de vie est plus longue.

**Urbanisation** : Les personnes vivant dans les zones rurales investissent moins dans l'assurance-vie parce qu'elles ont moins accès aux fournisseurs et distributeurs des produits d'assurance-vie (Hammond *et al.*, 1967). La concentration des consommateurs dans une zone géographique facilite la distribution de l'assurance-vie en réduisant les coûts de marketing, de souscription, de collecte des primes et de prestation (Outreville, 1996). La population urbaine est généralement moins dépendante des accords d'assurance informels, ce qui peut conduire à une plus forte demande d'assurance formelle (Beck et Webb, 2003).

**Religion** : Beck et Webb (2003) soulignent que les adeptes de l'Islam désapprouvent l'assurance-vie car elle est considérée comme une couverture contre la volonté d'Allah. Ainsi, Brown et Kim (1993) ont montré que, toutes choses égales par ailleurs, la consommation d'assurance-vie est plus faible dans les pays à dominance musulmane. L'assurance-vie est vue comme une tentative de défier le destin prédéterminé par Dieu. Pour certains adeptes de la religion, l'assurance-vie est considérée comme une forme de jeu interdite par le Coran ou comme un contrat suspect et immoral (Black et Skipper, 2000). De nos jours, à l'image de la banque islamique qui adopte les principes de la charia, l'assurance Takaful est en pleine émergence. L'assurance conventionnelle est considérée par les fuqahas (savants islamiques) comme contraire à l'Islam car elle comporte de l'aléa (gharar), des formes d'intérêts (riba), des possibilités de spéculation (maysir) et investissant dans des secteurs interdits (haram contraire de halal – ce qui est permis). Dans un contexte de crise des valeurs morales, de nombreuses personnes – des musulmans en particulier – cherchent à se tourner vers des investissements qui se veulent éthiques, voir religieux comme le propose, l'économie islamique<sup>18</sup>.

**Capital humain et littéracie financière**<sup>19</sup> : Le niveau d'éducation sert d'indicateur d'aversion au risque (Beck et Webb, 2003 ; Browne et Kim, 1993 ; Li et al., 2007). La consommation de l'assurance-vie peut être liée de manière positive à un niveau d'éducation élevé. En effet, les personnes ayant un plus grand nombre d'années de scolarité peuvent être plus conscientes du bien-fondé de l'assurance-vie et auraient un désir plus fort de protéger les personnes à leur charge (Hammond *et al.*, 1967 ; Truett et et Truett, 1990 ; Browne et

---

<sup>18</sup> Pour plus de précision, lire « Les particularités du Takaful (assurance selon l'Islam) », Edward Budd, Université Paris II, Panthéon Assas.

<sup>19</sup> Le concept de capital humain a été développé par Théodore Schultz (1961) et vulgarisé par Garry Becker (1965). Il désigne des connaissances, aptitudes, expériences, talents, et qualités accumulées par une personne.

Kim, 1993 ; Hwang et Gao, 2003 ; Li et al, 2007). Zerriaa et al (2017) ont plutôt trouvé que l'éducation incite de moins en moins à souscrire à une assurance-vie en Tunisie. De même, Millo et Carmeci (2014) mettent en évidence un effet négatif du niveau d'éducation sur la demande d'assurance-vie en Italie. Tandis que Beck et Webb (2003) et Sanjeewa (2021) trouvent que l'éducation n'a aucun effet sur la demande d'assurance-vie. Outreville (1996) a également trouvé que l'indice de développement humain (composé de l'éducation, l'espérance de vie et le revenu par tête) n'a pas d'influence sur la demande d'assurance-vie.

## B. Facteurs économiques, financiers et institutionnels

**Le revenu / la richesse** : la population de la zone CIMA dispose en majorité des revenus faibles et privilégie en conséquence les visions de court terme. Comment peut-on penser à se protéger si on n'a même pas de quoi manger ? Banerjee et Duflo (2007) soulignent que les pauvres ont moins accès à l'assurance formelle car ils sont en principe assurés par les réseaux d'assurance informelle. À partir d'un échantillon de 68 pays développés et en développement, Beck et Webb (2003), ont trouvé que les pays ayant un niveau de revenu élevé ont tendance à avoir une plus grande demande d'assurance-vie. L'augmentation du niveau de revenu associé au développement économique conduit à une demande croissante de sécurité économique par les personnes (Sanjeewa, 2021). À la différence de Beck et Webb (2003), dans une étude comparée sur le Mexique et les États-Unis sur la période 1964-1984, Truett et Truett (1990) constatent que l'élasticité-revenu de la consommation d'assurance-vie est plus élevée au Mexique qu'aux États-Unis et concluent que l'assurance-vie est un bien de première nécessité. Enz (2000) trouve une relation en forme de « courbe en S » entre le revenu par habitant et la pénétration de l'assurance. L'élasticité de la demande d'assurance par rapport au revenu est plus grande dans les pays émergents que dans les pays développés. Cela sous-tend d'une part que la consommation d'assurance-vie augmente avec le revenu, mais qu'il existe un niveau de revenu ou de richesse seuil à partir duquel la demande d'assurance-vie décroît avec le revenu. D'autre part, l'élasticité du revenu de la pénétration de l'assurance-vie est proche de l'unité pour les niveaux de revenus élevés et faibles, mais très élevée pour le niveau de revenu moyen. Un résultat similaire est celui de Feyen et al. (2011) qui trouvent que la consommation d'assurance-vie varie avec le revenu. Ils montrent que les groupes très riches d'individus peuvent ne pas avoir besoin de d'assurance-vie car ils ont des actifs financiers excédentaires alors que les personnes très pauvres n'ont pas les moyens d'acheter les produits d'assurance, en conséquence l'assurance-vie est un produit de luxe pour les familles pauvres. Ce résultat est similaire à celui de Beenstock et al. (1986) qui trouvent que les riches n'ont pas besoin de protection contre les risques par l'assurance, tandis que

les pauvres ont des capacités financières limitées ont conclu que la classe moyenne de la population est la plus intéressée par l'assurance-vie.

**Statut social ou nature de l'emploi du chef de famille :** Certaines catégories professionnelles ont un accès plus facile à l'assurance-vie par le biais du mécanisme d'assurance-vie collective mis en place par leur société (Hammond *et al.*, 1967).

**Les institutions :** la constitution de l'Afrique du Sud de 1996 dans son deuxième chapitre section 27 stipule que « [...] toute personne a le droit d'avoir accès aux services de santé, à la sécurité sociale, y compris, si elle n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins et à ceux des personnes à sa charge [...]. Nul ne peut se voir refuser un traitement médical d'urgence [...] ». <sup>20</sup> Cela justifie à suffisance le fait que la part du PIB consacrée à l'assurance-vie dans ce pays soit l'une des plus élevées et le seul de tous les pays africains à disposer d'un taux de pénétration de deux chiffres (12,2 %), car en plus qu'elle soit écrite, cette loi est respectée. Un environnement institutionnel flegmatique peut fournir aux assureurs-vie un monde des affaires favorables à l'investissement leur permettant de tarifer leurs produits de manière efficace. Cela contribue à réduire le comportement opportuniste des compagnies d'assurance et entraîner une augmentation de la demande d'assurance-vie (Ward et Zurbruegg, 2002 ; Beck et Webb, 2003). Un marché de l'assurance-vie dynamique dépend dans une large mesure du cadre institutionnel et de la stabilité politique d'un pays. Si la fraude est fréquente dans le traitement des demandes d'indemnisation, le coût de l'assurance devient prohibitif pour une grande partie de la population (Beck et Webb, 2003). De même, la consommation d'assurance vie est également plus élevée dans les pays où les gouvernements dépensent plus en transferts et autres subventions et où la distribution des revenus est plus égale (Beck et Webb, 2003).

Alhassan et Biekpe (2016) ont trouvé que la qualité des institutions a un effet positif sur la consommation de l'assurance-vie en Afrique. Ward et Zurbruegg (2002) trouvent qu'une augmentation de l'octroi des droits civils et de la stabilité politique influent positivement l'offre d'assurance-vie en Asie. Guerineau et Sawadogo (2015) trouvent que la protection des droits de propriété et la stabilité gouvernementale influent positivement la demande d'assurance-vie en Afrique subsaharienne. Sanjeewa (2021) constate que l'inégalité des revenus a un effet négatif sur la demande d'assurance-vie en Sri Lanka. La mauvaise qualité institutionnelle pourrait décourager la demande d'assurance vie. En effet, lorsque la prime d'assurance excède l'indemnité espérée à cause du fardeau du clientélisme,

---

<sup>20</sup> Constitution Of The Republic Of South Africa n° 108 OF 1996.

l'assurance devient coûteuse pour le preneur d'assurance, qui peut en conséquence préférer ne pas s'assurer.

**La sécurité sociale** : l'essor de la sécurité sociale sud-africaine est essentiellement dû à deux facteurs : la reconnaissance du droit à la sécurité sociale dans la Constitution et le rôle exercé depuis le début des années 2000 par les grandes organisations internationales (OIT, ONU, AISS, Banque mondiale) dans la promotion des systèmes sociaux. Existe-t-il un miracle sud-africain en assurance-vie ? Non, l'Etat sud-africain se donne les moyens pour protéger en priorité sa ressource humaine. Le coût de la protection sociale est considérablement réduit lorsqu'il existe un marché d'assurance ou un marché des actifs non subventionnés (Janzen et al, 2020). Les prestations de sécurité sociale substituent la couverture d'assurance vie lorsque les programmes sociaux gouvernementaux sont non contributifs et en conséquence, les ménages demanderaient moins de couverture privée pour les risques de mortalité et de longévité (Ward et Zurbruegg, 2002 ; Beck et Webb, 2003 ; Li et al., 2007). Toutefois, Browne et Kim (1993) soutiennent que l'effet pourrait être ambigu, étant donné que la sécurité sociale fournit également une protection contre l'invalidité et la vieillesse et que l'octroi de ces prestations pourrait produire un effet positif sur la demande d'assurance-vie.

**Epargne** : l'assurance-vie est une forme d'épargne investie. Les ménages peuvent percevoir l'assurance-vie comme un instrument d'épargne et l'augmentation de l'épargne peut inciter à canaliser les fonds par le biais de l'assurance-vie (Beck et Webb, 2003) et éventuellement booster la demande d'assurance vie (Srbinoski et al, 2020).

**Taux d'intérêt** : les effets des taux d'intérêt sur l'assurance-vie sont ambigus. En effet, des taux d'intérêt élevés peuvent entraîner un resserrement du crédit alors qu'il existe un lien positif entre le crédit bancaire et la demande d'assurance-vie pour des contrats décès emprunteur. A contrario, des taux d'intérêt élevés améliorent la rentabilité des assureurs-vie, ce qui soutient leur profitabilité (Beck et Webb, 2003). La hausse des taux d'intérêt incite par ailleurs le comportement d'arbitrage des ménages dans l'allocation du patrimoine et les amène à opter pour des actifs alternatifs (Dar et Dodds, 1989). A cet effet, la demande d'assurance vie serait négativement liée au coût d'opportunité de détention d'actifs estimé par le taux d'intérêt.

**Inflation** : l'assureur-vie s'engage à fournir une somme d'argent fixe à une date future. En l'absence des clauses d'indexation ou de stabilisation, la hausse des prix, toutes choses égales par ailleurs, érode la valeur réelle du montant qu'il promet (Srbinoski et al., 2020). Alhassan et Biekpe (2016) ont trouvé un effet négatif de l'inflation sur la demande d'assurance vie dans leur travail réalisé sur 30 pays africains. L'effet négatif de l'inflation sur la consommation de l'assurance vie a également été trouvé par Beck et Webb (2003).

Alors que Zerriaa et al. (2017) trouvent que l'inflation n'a aucun effet sur la demande d'assurance vie en Tunisie.

**Marchés financiers** : les caractéristiques structurelles des marchés financiers jouent un rôle majeur sur la répartition de la demande et de l'offre des services financiers (Outreville, 1996 ; Beck et Webb, 2003 ; Srbinoski et al., 2021).<sup>21</sup> Ainsi, une surface financière où des marchés de capitaux sont réduits brident l'offre d'assurance-vie (De La Martinière, 2006). Un système financier sain peut également aider les assureurs-vie à investir plus efficacement, car le développement financier renforce l'offre d'assurance-vie en instaurant la confiance dans le système financier à travers des systèmes de paiement plus efficaces et une plus grande disponibilité des instruments financiers (Srbinoski et al., 2020).

**Les frais généraux** : les sources de l'inassurabilité sont multiples, même si elles aboutissent toutes à la même conclusion : si certains risques sont inassurables, c'est parce que les coûts directs et indirects induits par l'assurance excèdent les coûts de l'inassurabilité (Gollier, 2005). Des frais généraux élevés pourraient donc avoir un effet négatif sur la demande de l'assurance vie.

## SECTION II : TAXINOMIE DES PRODUITS USUELS D'ASSURANCE-VIE

Comme nous l'avons signalé plus haut, l'assurance-vie est un contrat d'assurance, un outil d'épargne ou de placement financier, un instrument de prévoyance d'un décès prématuré ou d'une vieillesse prolongée. Dans cette section, nous présentons les produits d'assurance-vie usuels commercialisés par les assureurs.

### I. LES CONTRATS D'ASSURANCE EN CAS DE VIE ET LES CONTRATS D'ASSURANCE EN CAS DE DECES

On classe les assurances-vie en trois grands groupes : les assurances en cas de vie, les assurances en cas de décès et les assurances mixtes (en cas de vie ou en cas de décès). Ces assurances peuvent être souscrites par un individu ou par un groupe d'individus. Notons qu'il existe des garanties complémentaires en plus des produits usuels (Par exemple le décès accidentel, les garanties incapacité ou invalidité, la perte d'emploi, la rente de l'orphelin ou du conjoint survivant).

---

<sup>21</sup> Les marchés financiers permettent de créer de l'épargne, de faire des investissements afin de créer de la richesse.

## A. Les produits d'assurance en cas de vie

Ils garantissent le versement d'un capital ou d'une rente à un bénéficiaire désigné si l'assuré est vivant à une date ou à un âge donné. L'élément aléatoire est la survie à cet effet (Bakayoko, 2007 ; Foading, 2021). On peut distinguer :

**Le capital différé sans contre assurance** : il consiste pour l'assureur à payer un capital à un bénéficiaire désigné si l'assuré est vivant à une date fixée à l'avance. En cas de décès de l'assuré avant la date fixée, l'assureur ne paye rien et les primes payées lui restent acquises. Le souscripteur peut payer une prime unique à la souscription ou des primes périodiques tant que l'assuré vit et pendant une durée inférieure ou égale à celle du contrat.

**Le capital différé avec contre-assurance** : c'est un contrat à capital différé dans lequel, en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, l'assureur rembourse le cumul des primes déjà payées au bénéficiaire. La contre-assurance constitue le remboursement du cumul de primes, mais elle renchérit le coût de la garantie. Il existe désormais des produits d'assurance qualifiés de « contrat vie épargne » ou « contrat vie moderne » conçu par les assureurs et qui fonctionnent comme des comptes d'épargne bancaire. Leur spécificité est qu'ils sont à cotisation définie avec une option décès. Dans ce cas, la prime investie (prime versée moins la taxe et les frais de gestion) majorée des intérêts est reversée au bénéficiaire désigné ainsi que le capital décès en cas de décès de l'assuré. En cas de survie de ce dernier, les primes décès restent acquises à l'assureur et il ne reverse que le compte fourni.

**La rente viagère immédiate** : c'est un contrat qui consiste pour l'assureur à verser dès la souscription, une rente au bénéficiaire désigné au contrat et cela jusqu'au décès de l'assuré. Il est évident que le souscripteur paie une prime est unique.

**La rente viagère différée sans contre-assurance** : c'est un contrat qui consiste pour l'assureur à verser une rente au bénéficiaire désigné à partir d'une certaine époque (le différée) et si l'assuré est en vie à cette époque. La rente est servie jusqu'au décès de l'assuré. En cas de décès de l'assuré avant le terme du différé, l'assureur ne paye rien. Le souscripteur peut payer une prime unique à la souscription ou des primes périodiques tant que l'assuré vit et pendant une durée inférieure ou égale à celle du contrat.

**La rente viagère différée avec contre-assurance** : c'est un contrat de rente viagère différé qui est tel que, si l'assuré décède avant le terme du différé, l'assureur versera le cumul des primes déjà payées.

**La rente temporaire immédiate** : c'est un contrat qui consiste pour l'assureur à verser dès la souscription du contrat, une rente au bénéficiaire désigné jusqu'à une date fixée au contrat et tant que l'assuré est en vie. Le souscripteur paie en contrepartie une prime unique.

**La rente temporaire différée sans contre-assurance :** c'est un contrat qui consiste pour l'assureur à verser une rente au bénéficiaire désigné, à partir d'une certaine époque, si l'assuré est en vie au plus jusqu'à une date donnée. Le souscripteur peut payer une prime unique ou des primes périodiques pendant le différé. En cas de décès de l'assuré avant le terme du différé, l'assureur ne paie rien.

**La rente temporaire différée sans contre-assurance :** c'est un contrat de rente temporaire dans lequel, si l'assuré décède avant le terme du différé, l'assureur verse le cumul des primes payées au bénéficiaire.

## B. Les produits d'assurance en cas de décès

Ils permettent au souscripteur de garantir le versement d'un capital ou d'une rente à un bénéficiaire désigné si l'assuré décède à tout moment ou avant une date fixée au contrat. Plus on est âgé, plus le risque de décès devient probable et plus le prix de la garantie s'enchérit, de même pour son état de santé (De Percin, 2010). La souscription de cette assurance est subordonnée par le consentement de la tête assurée (article 59 Code CIMA), même s'il s'agit d'un mineur de plus de 12 ans après l'autorisation de ses parents ou tuteur (article 60 Code CIMA).

**Les assurances obsèques :** ce sont des contrats dont l'objectif est de mettre l'argent de côté de son vivant pour financer ses obsèques, en évitant la famille à engager cette dépense. On en trouve deux formules. Le financement simple, qui consiste à constituer un capital qui sera versé à un bénéficiaire (un membre de la famille ou un proche, ou à une pompe funèbre) qui se chargera d'organiser les funérailles. Le financement et organisation, qui consiste à financer mais aussi à organiser ses obsèques de manière précise. Il n'y a aucun formulaire médical, ni un âge plancher pour la souscription.

**La temporaire décès :** l'assureur s'engage à verser un capital déterminé à l'avance, à un bénéficiaire désigné si l'assuré meurt avant la date d'échéance du contrat. Si à cette date il est toujours vivant, le contrat prend fin et l'assureur conserve l'argent. Il n'y a donc ni épargne, ni placement, le risque est pur. Les cas usuels sont le décès d'un client emprunteur d'une institution financière ; mettre le conjoint non travailleur à l'abri de la vulnérabilité ; assurer la pérennité d'une entreprise en cas de décès de son chef.

**La vie-entière immédiate :** c'est un contrat qui garantit le versement d'un capital ou d'une rente au bénéficiaire désigné quelle que soit la date à laquelle meurt l'assuré. Il correspond à une situation successorale de transmission de l'épargne au bénéficiaire. L'avantage de ce contrat pour le souscripteur est qu'il est rachetable, résiliable et l'épargne investie est reversée au souscripteur.

**La vie-entière différée sans contre-assurance** : l'assureur s'engage à verser un capital au bénéficiaire désigné quelle que soit la date de survenance du décès au-delà de la période du différé. Si l'assuré décède avant le terme du différé, l'assureur ne paie rien.

**La vie-entière différée avec contre-assurance** : l'assureur s'engage à verser un capital au bénéficiaire désigné quelle que soit la date de survenance du décès au-delà de la période du différé. Si l'assuré décède avant le terme du différé, l'assureur reverse le cumul des primes payées.

**La Temporaire Rente Education** : l'assureur s'engage à verser une rente au décès de l'assuré au bénéficiaire désigné. La rente est payable au décès de l'assuré jusqu'au terme du contrat. Si l'assuré est en vie au terme, l'assureur ne paye rien.

## II. Les produits d'assurance mixtes

La mise en place de ces produits consiste à combler le désavantage qui naît de l'aléa dans la prestation des contrats en cas de vie ou en cas de décès : les contrats sont à fonds perdu pour la temporaire décès en cas de survie de l'assuré, et pour le capital différé en cas de décès. Certes, la contre-assurance essaie d'y remédier, mais les primes reversés sont sans intérêt (Bakayoko, 2007 ; Foading, 2021). L'assureur verse le capital ou la rente quelle que soit l'éventualité – décès ou survie (Bakayoko, 2007 ; Foading, 2021). On distingue :

**La rente éducation mixte** : C'est un contrat d'assurance qui garantit un revenu aux enfants pour qu'ils poursuivent leurs études en cas de décès des parents.<sup>22</sup> La cotisation fixe ou variable se détermine au prorata du revenu annuel d'un ou des deux parents et dépend du capital à garantir et de l'âge du parent assuré. Le contrat garanti en cas de vie de l'assuré au terme du différé, le versement d'une rente certaine payable à terme échu pendant une durée fixée au contrat ; en cas de décès de l'assuré pendant le différé, il est reversé aux bénéficiaires un capital égal à une fraction de la rente en cas de vie, d'une rente égale à une fraction de la rente en cas de vie, de la rente certaine prévue en cas de vie.

**L'assurance à terme fixe** : elle prévoit le versement d'un capital à la date terme du contrat, que l'assuré soit en vie ou non à cette date. Ainsi, si l'assuré décède en cours de contrat, le capital n'est pas tout de suite versé à la date du décès. On attend la date terme du contrat pour verser le capital.

---

<sup>22</sup> La réussite d'un enfant ne se limite pas à l'intelligence, mais surtout à un accompagnement financier.

**L'assurance mixte pure** : l'assureur s'engage à verser un capital au bénéficiaire désigné lors du décès de l'assuré, s'il se produit au cours de la durée du contrat, ou au terme du contrat, si l'assuré est toujours en vie à ce moment.

## CONCLUSION DU CHAPITRE I

---

La demande d'assurance-vie se justifie par la maximisation de la tranquillité de la conscience du souscripteur qui anticipe les conséquences pécuniaires de sa disparition sur ses proches (théorie de l'utilité espérée). Elle se justifie également par un souci de lisser son niveau de vie dans le temps et de prévenir un vieillissement trop prolongé (théorie du cycle de vie). Les assureurs ont mis en place une diversité de produits pour répondre à ces besoins. La littérature sur les facteurs qui déterminent la demande d'assurance-vie est foisonnante et met en exergue les facteurs économiques et financiers, socioculturels et institutionnels. Le chapitre suivant va nous permettre de savoir quels facteurs expliquent la demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA et les mesures à prendre pour solutionner le problème de la faible demande d'assurance-vie dans ces pays.

## CHAPITRE II : ANALYSE FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

---

La crise sanitaire de Corona virus 2019 a revigoré l'attention du grand public et des autorités de régulation sur la question de la demande d'assurance-vie et la résilience des compagnies d'assurance-vie en cas de choc systémique. Pendant cette période, les personnes déjà assurées se sont rappelées de l'importance de cette assurance. Lorsqu'elles étaient en vie par exemple, grâce à leur contrat-vie épargne, elles ont traversé le tumulte économique qui a affecté les revenus, les entreprises et toutes les chaînes de valeur économique. Les personnes ayant brusquement perdu la vie pendant cette épreuve et qui avaient par exemple une rente éducation mixte ont fait un cadeau sans prix à leurs enfants devenus orphelins.

Historiquement, jusqu'à la seconde guerre mondiale, l'assurance-vie était pratiquement inexistante en Afrique subsaharienne francophone – qui regroupe aujourd'hui la majorité des pays membres de la CIMA. Quelques compagnies vie qui étaient installées exerçaient sous forme d'agence et leur clientèle était les européens et les autochtones émancipés qui travaillaient dans l'administration coloniale. Le cadre réglementaire des assurances était la législation française (loi française des assurances du 13 juillet 1930).<sup>23</sup> Dans le cadre de la coopération et l'harmonisation de la pratique de l'assurance en Afrique, la CICA est institué le 27 juillet 1962, mais cela n'a pas véritablement modifié l'encours de l'assurance-vie dans la zone. Avec l'arrivée des sociétés anglaises à partir de 1980, l'assurance-vie décolle dans la CICA, mais ce progrès est davantage prononcé avec l'institution de la CIMA le 10 juillet 1992. Mais comme le montrent les chiffres, l'assurance-vie dans la CIMA n'atteint pas encore son potentiel.

Dans ce chapitre, nous exposons les faits stylisés sur l'assurance-vie dans la CIMA (section I) et menons une analyse empirique sur les facteurs explicatifs de la demande d'assurance-vie dans cette zone (section II).

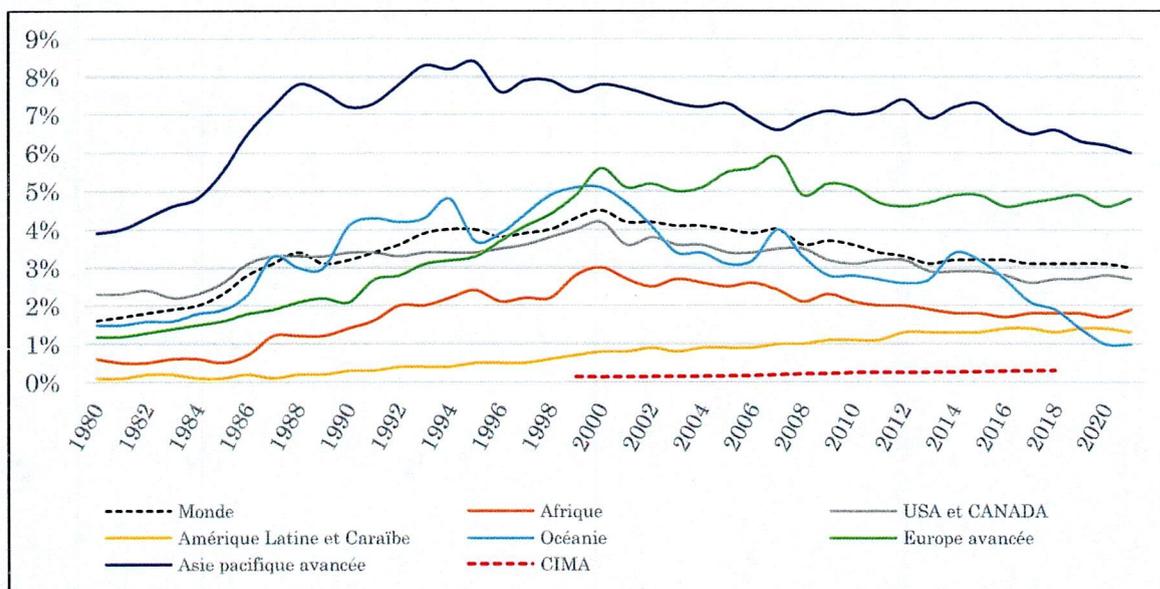
---

<sup>23</sup> Voir Foading (2021).

### SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

La CIMA regroupe aujourd'hui quatorze Etats membres à savoir : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, République du Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et le Togo (rapport CIMA 2020). En 2020, elle comptait soixante-quatre (64) sociétés d'assurances-vie et capitalisation ayant fait un chiffre d'affaires de FCFA 484,19 milliards (représentant 35,4% de la production globale). Elle est un espace économique qui s'étend sur 6,53 millions de km<sup>2</sup> avec une population de 188 millions d'habitants (Rapport CIMA 2020). En vingt-quatre (24) ans, la production du marché d'assurance-vie de la CIMA s'est améliorée de 765,3 % passant de FCFA 46,92 milliards en 1995 à FCFA 406,02 milliards en 2018, soit une progression annuelle moyenne de 9,8%. Cependant cette forte progression ne laisse pas à croire que la souscription de l'assurance-vie dans la CIMA atteint son potentiel. Les figures 9 et 10 le soulignent à suffisance. Les provisions mathématiques en assurance-vie sont estimées à FCFA 1613,20 milliards et représentent 70,9% des provisions totales (vie et non-vie en 2020, contre F CFA 1 453,46 milliards en 2019, soit 69% des provisions totales.

Figure 10: Taux de pénétration de l'assurance-vie dans les régions du monde

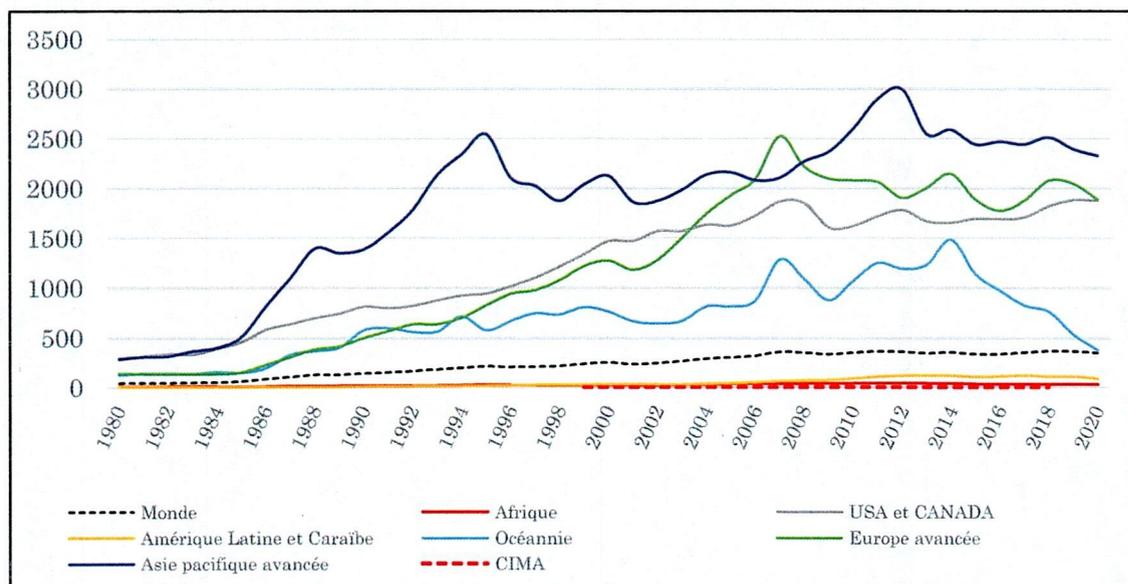


Source : A partir de SWISS RE INSTITUTE (2022), <https://www.sigma-explorer.com/>

Alors que le taux de pénétration de l'assurance-vie est de 0,31 % dans la CIMA en 2018, il est de 1,3 % en Amérique Latine, 1,8 % en Afrique, 1,9% en Océanie, 2,7 % aux USA et Canada, 3,1 % au niveau mondial, 4,8 % en Europe avancée et 6,6 % en Asie

pacifique avancée (figure 10). Dans les pays membres de la CIMA, sur un revenu de 100 unités monétaires pour un citoyen moyen, moins d'une unité monétaire est consacrée à la souscription d'une assurance-vie. En termes de consommation d'assurance-vie par habitant, un citoyen moyen dans la CIMA a dépensé en moyenne en 2018 USD 3,77. Cette dépense est de USD 35 en Afrique – soit dix fois celle de la CIMA ; USD 111 en Amérique Latine ; USD 366 dans le monde – soit près de cent fois celle de la CIMA ; USD 767 en Océanie ; USD 1823 aux USA et Canada ; USD 2083 en Europe avancée, USD 2517 en Asie pacifique avancée (figure 11).

Figure 11: Densité de l'assurance-vie dans les régions du monde en USD



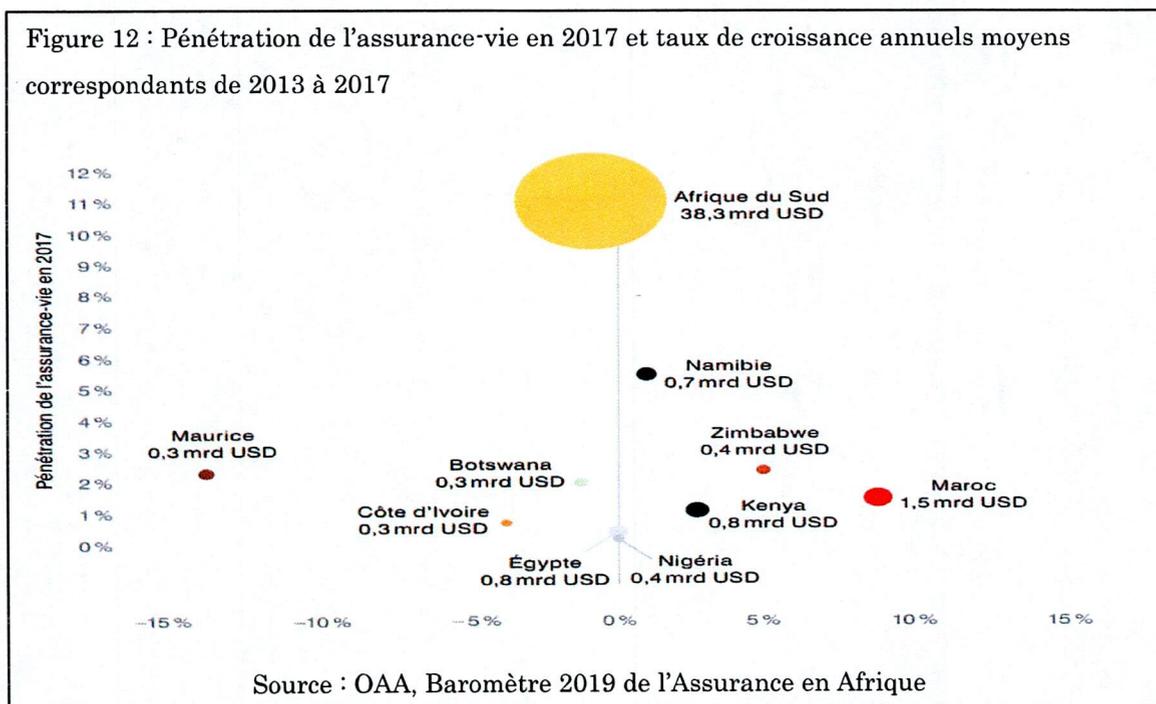
Source : A partir de SWISS RE INSTITUTE (2022), <https://www.sigma-explorer.com/>

Une analyse comparative avec d'autres pays d'Afrique montre que l'Afrique du Sud bat le record avec un taux de 12 % en 2017, suivie par la Namibie (6,5 %), Maurice et Zimbabwe (2,5 %), Botswana (2 %), Maroc (1,5 %), Kenya (1,3 %), Côte d'Ivoire (1 %), l'Égypte et le Nigéria qui sont en-dessous de l'unité. La taille des cercles reflète celle du marché de l'assurance-vie. Une valeur de 0 % sur l'axe des abscisses signifie que la croissance de l'assurance-vie suit celle du PIB. La Côte d'Ivoire, seul membre de la CIMA représentatif,<sup>24</sup> si certaines sources officielles considèrent la CIMA comme une réussite totale,<sup>25</sup> cette réussite est attribuée au cadre institutionnel. En Afrique du Sud, au Nigéria et en Égypte, la croissance de la demande d'assurance-vie suit celle du PIB. En Côte d'Ivoire, Botswana et Maurice, la croissance de la demande d'assurance-vie ne suit pas la croissance économique. Par contre, en Namibie, Zimbabwe

<sup>24</sup> Notons qu'avec les données actualisées sur 2018, le Togo malgré sa taille de marché d'assurance-vie modeste, fait partie des pays en Afrique au taux de pénétration le plus élevé (2 %).

<sup>25</sup> <https://www.atlas-mag.net/issue/atlas-magazine-n-193-juillet-2022>.

Maroc et Kenya, la croissance de la demande d'assurance-vie est plus que proportionnelle à celle de la croissance économique (figure 12).

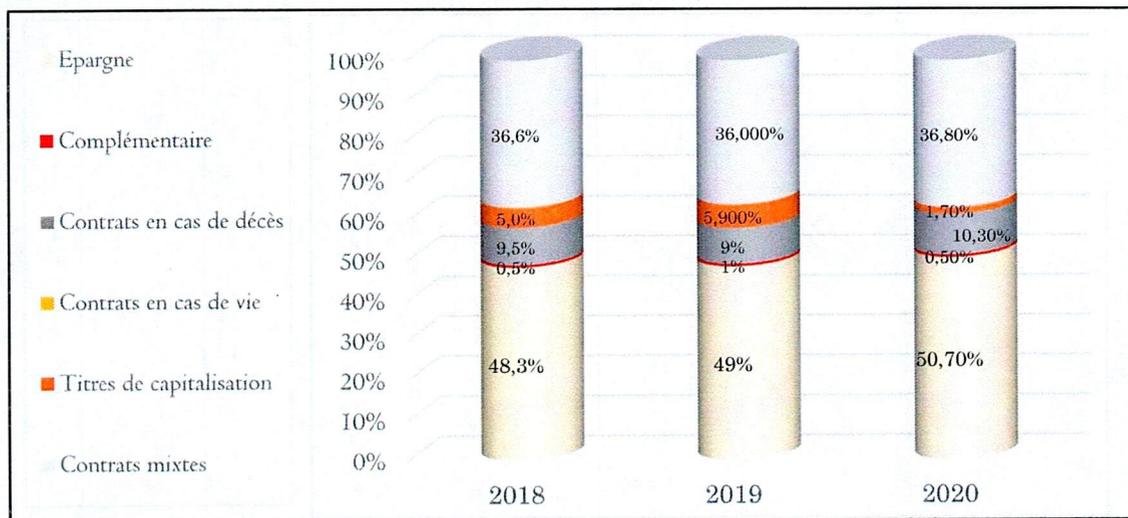


## I. DISTRIBUTION DE LA GAMME DES PRODUITS D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

Les produits d'assurance-vie sont commercialisés en deux branches, la branche individuelle – pour les particuliers et la branche collective – pour les personnes morales (figure 13 et figure 14). Les particuliers dans les pays membres de la CIMA sont enclins à demander les produits modernes qui représentent la moitié du portefeuille du marché, suivis par les produits mixtes (36 %). Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, l'avantage de ces produits est surtout d'ordre psychologique pour les demandeurs : le désir de percevoir en toute hypothèse (en cas de vie ou en cas de décès) une prestation. La prévoyance décès vient en troisième position (10 %) suivie des titres de capitalisation (autour de 4 % en moyenne). La retraite complémentaire est encore en phase d'acquisition et les contrats en cas de vie ne sont pas représentatifs sur le marché (figure 13).

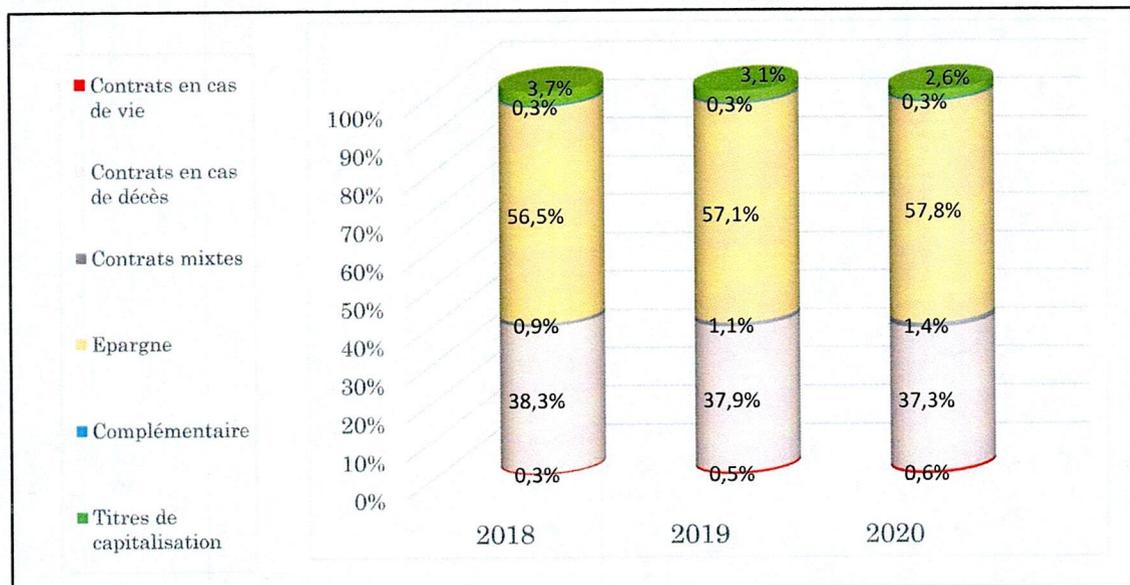
Dans la branche groupe, l'épargne constitue aussi le premier produit du portefeuille (près de 60 %), suivis des contrats en cas de décès (38 %) et des bons de capitalisation (3 %). Les autres produits sont faiblement représentés (figure 14).

Figure 13: Structure du portefeuille de prime en assurance-vie individuelle



Source : A partir des rapports annuels CIMA

Figure 14 : Structure du portefeuille de prime en assurance-vie collective



Source : A partir des rapports annuels CIMA

## SECTION II : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES LA CIMA

Au chapitre I, nous avons fait une revue de la littérature empirique sur les facteurs qui expliquent la demande d'assurance-vie. La section précédente nous a permis de faire un état de lieux de la demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA. Pour approfondir notre étude, dans cette section nous présentons la démarche méthodologique (I) pour donner l'interprétation économique des principaux résultats (II).

## II. QUELQUES DIFFICULTÉS DU MARCHÉ D'ASSURANCE-VIE DANS LA CIMA ET PISTES DE SOLUTIONS

Pour Ziguélé (2008), la réglementation des placements de la CIMA est obsolète et inadaptée à l'environnement économique et financier. Cela constitue un frein au développement des activités d'assurances, et plus particulièrement en assurance-vie. Mais en réalité, les difficultés vont au-delà de la réglementation des placements.

### A. La dynamique des marchés financiers : un enjeu géoéconomique

Les assureurs-vie et les Etats membres de la CIMA sont confrontés à un dilemme entre la morosité des placements, leur faible diversification, la fuite des capitaux et les régimes de changes fixes. En effet, la performance optimale du secteur de l'assurance-vie et de l'assurance en général, se justifie par sa capacité potentielle à collecter massivement l'épargne de la société et à la convertir en un marché de capitaux actif nécessaire au développement. Le marché d'assurance-vie sud-africain en est un cas concret. C'est l'assurance-vie qui fait le marché d'assurance sud-africain, et il est accompagné par la dynamique du marché financier.

Le taux technique est un paramètre contractuel fondamental utilisé par l'assureur pour la revalorisation minimale des provisions mathématiques qu'il garantit chaque année à l'assuré. Il s'agit d'un élément servant à la tarification des polices et qui est assimilé à un taux de rendement minimum garanti pour toute la vie du contrat. Pour des raisons prudentielles, il est encadré par la réglementation et ne peut excéder un certain plancher (Darpeix, 2016). Ce taux technique réglementaire est au plus de 3,5 % dans la CIMA.

Dans un contexte où les marchés financiers n'offrent pas encore une kyrielle d'instruments comme les marchés financiers de la zone CIMA, la perspective de rendements durablement bas mine à terme l'intérêt de la demande d'assurance-vie. Le rendement faible des placements, longtemps dû au problème de liquidité, de profondeur et de souplesse des marchés financiers de la région, les opportunités de placements sont limitées aujourd'hui, ce qui ne permet pas d'optimiser la gestion actif-passif, ni d'offrir aux bénéficiaires des taux de rendement consistants. Le débat s'est orienté vers l'investissement par les compagnies d'assurance-vie d'une partie de leurs provisions techniques hors de la zone CIMA. En l'état actuel de la réglementation, les investissements en dehors de la zone CIMA ne sont pas

autorisés article 335-1 Code (CIMA) et toute ouverture de compte à l'étranger doit faire l'objet d'un accord de la structure de contrôle régionale des marchés financiers<sup>26</sup>.

D'après le rapport CIMA (2020), le taux moyen de rendement des placements est de 3,5% en assurances non vie en 2020 et de 2,9 % en assurance-vie et capitalisation. Les produits financiers nets s'élèvent dans l'ensemble à F CFA 82,07 milliards de en 2020. En assurances non vie, les produits financiers s'élèvent à F CFA 33,23 milliards de en 2020 et de F CFA 48,84 milliards en assurances vie et capitalisation.

Pour pallier au problème de faible rendement des placements, la FANAF propose la possibilité d'acquérir des actifs étrangers à travers des OPCVM, dûment agréés par l'autorité des marchés financiers, offrant la sécurité, la liquidité, la diversité, ainsi qu'une meilleure rentabilité.<sup>27</sup> La FANAF propose une dérogation sur la loi portant localisation des actifs dans la zone CIMA et suggère une délocalisation partielle raisonnable et contrôlée des placements, fixant le plafond des parts d'OPCVM admis dans un premier temps à 15% de la limite globale de 40% fixée à l'article 335-1-2 du Code CIMA : Soit un seuil de 6% du montant total des engagements réglementés<sup>28</sup>. Cette mesure est semblable au compte d'opération courant de nos banques centrales auprès du trésor français qui est fortement critiquée et qui a une incidence forte sur la balance des paiements de nos économies. Les pays de la CIMA sont des importateurs nets (balance courante déficitaire), augmenter leurs créances de portefeuille (balance des capitaux) est suicidaire, car cela signifie que : on achète tout (biens manufacturés à l'étranger) et on épargne à l'étranger. Au final, on n'a pas d'économie. Hugon (2009) avait déjà souligné qu'on estime que 40 % de l'épargne africaine est replacée sur les marchés financiers hors d'Afrique et ne favorise pas le développement des productions nationales.

---

<sup>26</sup> Il s'agit des règles de couverture, de localisation et de congruence des engagements réglementés.

<sup>27</sup> La proposition de la FANAF vient du modèle marocain. Notons qu'il y a des préalables avant de libéraliser l'économie et la finance d'un pays. L'histoire de la pensée économique et l'histoire des faits économiques montrent que les grandes puissances sont passées par le mercantilisme avant d'arriver au libéralisme. Sans tomber sous le piège du raisonnement d'un modèle de croissance linéaire, nous pensons que nous devons cloisonner nos finances avant qu'elles ne sortent ultérieurement lorsque nos marchés financiers seront plus dynamiques.

<sup>28</sup> La FANAF souligne que cette proposition permettrait aux entreprises clientes, de bénéficier d'un régime équitable compte tenu du fait que certaines grandes entreprises bénéficient déjà d'une dérogation de placement sous forme de délocalisation. Voir : Note argumentaire sur la délocalisation des placements des compagnies d'assurances de la zone CIMA.

Cette proposition est aussi contradictoire aux objectifs de la CIMA. En effet, le Traité instituant la CIMA en son article 1 alinéa 6 (c) stipule : « [...] mettre en place de nouveaux instruments financiers pour mieux rentabiliser les placements des compagnies de (ré)assurances et autres investisseurs institutionnels par la création de marchés financiers ».

L'argument de la FANAF est que le marché des assurances peut se développer par la souscription de nouveaux contrats, ce qui doit entraîner une augmentation des réserves techniques, et par voie de conséquence le développement des investissements ; répondre à l'exigence de certains grands groupes industriels qui demandent le placement à l'étranger des contrats de retraite complémentaire et d'indemnité de fin de carrière de leurs employés sur certains marchés financiers hors d'Afrique, compte tenu des taux de rendement escomptés ; les gains pour l'Etat sont l'élargissement de l'assiette fiscale : l'impôt sur les bénéfices exigible sur les intérêts des placements effectués par les compagnies d'assurances ainsi que sur le produit de la vente de nouveaux contrats. - L'IRCM ou la retenue sur les bénéfices non commerciaux sur les placements effectués par les compagnies d'assurances. - La taxe spéciale d'équipement sur le chiffre d'affaires - La taxe de contrôle sur le chiffre d'affaires. - Les intérêts des placements extérieurs rapatriés viendront renforcer l'économie nationale.

Cette solution n'est pas viable. Elle pourrait, *Ceteris paribus*, augmenter le taux de souscription des contrats d'assurance-vie, cependant elle favorise la sortie abusive des capitaux qui peuvent améliorer la dynamique des marchés financiers de la zone et engendre une dépendance économique et financière. Les capitaux expatriés vont produire pendant des années à l'étranger ne reviennent dans la zone que pour le poste de consommation (retraite), alors qu'ils peuvent être productifs dans les marchés (financiers et de biens locaux) avant d'être affectés par la suite au poste de dépense à leurs échéances respectives. Les autorités de tutelle doivent être conscientes des enjeux de ce problème. D'abord, le contrôle de la sortie des capitaux est difficile à effectuer à l'ère du digital, ensuite il est souhaitable de résoudre les problèmes structurels par des solutions structurelles et non par des solutions conjoncturelles, pour éviter de tomber dans la trappe du cercle vicieux. Nous suggérons la fusion des bourses de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale pour une plus grande liquidité et une plus grande profondeur des marchés financiers. Les assureurs doivent travailler sur ce projet de fusion avec les banquiers centraux. Sans cette fusion, l'intégration des assurances et l'intégration financière reste parcellaire et la dérogation rendrait caduque la portée économique de l'article 3 du Code CIMA qui interdit la souscription des contrats d'assurances en une monnaie autre que les FCFA. L'on peut ne pas proscrire la souscription

des contrats en dehors des FCFA et placer l'argent de ces contrats hors FCFA. De même, la CIMA doit décider que les entreprises d'assurance-vie soient impérativement cotées en bourse et la bourse fera leur publicité. Cette solution est crédible dans le sens que les assureurs-vie accusent encore du retard à augmenter leur capital depuis la décision d'augmentation de capital minimum réglementaire prise par la CIMA en 2016.

## B. Les branches d'assurance-vie à promouvoir : les zones d'offre et de demande

Le dividende géographique de la population des pays membres de la CIMA est spécifique et la pyramide des âges montre que la population est un actif qui peut contribuer au développement de la demande d'assurance-vie. Le caractère solidaire de notre société est une véritable niche à exploiter. La solidarité traditionnelle, les associations d'épargne rotatives (tontines), les associations professionnelles de divers corps de métier, etc. sont autant de niche de distribution des produits d'assurance-vie qui peuvent booster la demande.

### 1. La microassurance-vie institutionnelle et l'assurance sécurité sociale intergénérationnelle

La microassurance offre des couvertures pour la protection des personnes à faibles revenus – celles ignorées par les principaux régimes d'assurance commerciale et la prévoyance sociale – contre des périls spécifiques en échange du paiement régulier de primes proportionnelles au coût du risque encouru (Churchill, 2007). La différence avec l'assurance classique tient aux cibles et aux canaux de distribution des produits (coopératives, organisations communautaires, associations de petites entreprises, syndicats, entreprises de vente au détail qui s'adressent aux personnes à faible revenu). Elle n'est pas un produit ou une ligne de produits spécifique. Elle n'est pas non plus limitée à un type de fournisseurs spécifiques. C'est le segment de marché qui est spécifique. L'économie informelle (constituée de pauvres en grande partie) est au regard des investisseurs un handicap pour les débouchés. En réalité, ce qui se cache derrière est que ces millions de personnes vivant avec moins de 2 dollars par jour constituent une opportunité de marché si les assureurs-vie innovent et maîtrisent leurs besoins. D'après Shiller (2014), la sécurité sociale intergénérationnelle présente la caractéristique d'être un projet consistant à mettre en commun les risques qui frappent les différentes générations, risques qui sont actuellement traités de manière informelle et constituent donc une mesure limitée pour les familles nombreuses. Ce dernier fait remarquer que la mutualisation massive des risques peut étendre ses bénéfices jusqu'à réduire la pauvreté et l'inégalité des revenus. Cela est d'autant plus vrai que dans nos sociétés actuelles, industrielles ou en instance d'industrialisation, sans

l'assurance et les marchés financiers, beaucoup d'entreprises auraient été considérées comme trop risquées pour être même envisagées. Les assureurs doivent – avec l'aide des Etats, des acteurs qui contribuent à faire régresser la pauvreté absolue de la population, et la pauvreté des personnes âgées en particulier.

## 2. Instaurer une assurance obligatoire prévoyance pour les travailleurs non-salariés ✓

Les conséquences d'un arrêt de travail pour les travailleurs non-salariés sont énormes car leur rémunération est fonction du chiffre d'affaires de l'entreprise. En cas d'accident de la vie, les travailleurs non-salariés sont très exposés car leur protection est moins couvrante que celle des travailleurs salariés – parfois inexistante comme c'est le cas avec les agriculteurs dans la plupart des pays membres de la CIMA. Même si les travailleurs indépendants sont affiliés au régime social des indépendants, ces derniers ne sont pas couverts pour les risques accidents de travail ou maladie professionnelle. Le contrat d'assurance-vie prévoyance individuelle pour les travailleurs non-salariés garantit le versement des indemnités journalières pour compenser la perte de revenu en cas d'arrêt de travail, d'une rente en cas d'invalidité ou de dépendance, ou d'une rente aux proches de l'assuré en cas de décès.<sup>29</sup> Pour des raisons de prévoyance sociale, les Etats membres de la CIMA peuvent instaurer une assurance obligatoire prévoyance retraite gérée par les assureurs-vie.

## 3. Le plan d'épargne retraite populaire ✓

C'est un contrat d'assurance facultatif et accessible aux travailleurs (indépendants ou salariés). L'ouverture d'un plan d'épargne populaire est subordonnée à l'adhésion d'une association qualifiée de groupement d'épargne individuelle pour la retraite et c'est ce dernier qui souscrit le contrat chez l'assureur et veille sur les intérêts de tous les membres cotisants. Si l'adhésion collective est une condition, les cotisations sont individuelles, libres et facultatives. Lors de la liquidation pour la retraite, l'épargne investie nette d'impôt et de frais de gestion du contrat est versée sous forme de rente viagère. L'avantage de ce produit est qu'il permet aux souscripteurs de bénéficier d'un prêt à taux zéro pour acquérir ou construire un logement. En cas de décès avant la liquidation des droits à la retraite, la rente est reversée

<sup>29</sup> <https://www.alteor-conseil.com/pyramis-protection-sociale/nos-conseils/travailleurs-non-salaries-a-quoi-sert-la-prevoyance-individuelle/>, consulté le 06 octobre 2022 à 14h30.

au conjoint survivant ou à tout bénéficiaire désigné dans le plan. De même, les enfants mineurs peuvent la percevoir sous forme de rente éducation.<sup>30</sup>

## I. Démarche méthodologique

A la suite des travaux de Truett et Truett (1990), Browne et Kim (1993), Beck et Webb (2003), Li et al. (2007) et Zerriaa et al. (2017), nous utilisons un modèle de panel. Cette forme est la plus utilisée dans la littérature empirique sur les déterminants de la demande d'assurance-vie. Les données de panel contrairement aux données en coupe transversale et séries temporelles, réduisent le risque de colinéarité entre variables explicatives et permettent de retracer la dynamique des comportements. L'étude s'étend de 1999 à 2018 du fait de la disponibilité des données. Les variables de l'étude sont décrites dans le tableau 1 en annexe.

### A. Spécification du modèle et technique d'estimation

Le modèle à estimer est le suivant :

$$Y_{it} = \beta_0 + \sum_{i,j=1}^n \beta_{ij}(X_{it}) + \varepsilon_{it}$$

$Y_{it}$  désigne le taux de pénétration (ou la densité) d'assurance du pays  $i$  l'année  $t$ ,  $\beta_0$  est un paramètre qui capte l'influence des autres variables explicatives non prises en compte dans le modèle,  $\beta_{ij}$  désignent les élasticités des variables explicatives du modèle et  $\varepsilon_{it}$  les termes d'erreur.

Nous utilisons la technique d'estimation des doubles moindres carrés pour vérifier nos hypothèses. Cette dernière consiste à attribuer à chaque variable susceptible de souffrir du biais d'endogénéité au moins une variable instrumentale. L'endogénéité est un des principaux problèmes de tout économiste souhaitant étudier la relation entre plusieurs variables. Ce problème correspond au fait que l'hypothèse de non corrélation entre les variables explicatives ( $X$ ) et le terme d'erreur ( $\varepsilon$ ) sera violée. En résulte un biais dans l'estimation du coefficient d'intérêt aboutissant à des conclusions fallacieuses. On trouve trois sources principales d'endogénéité en économétrie. La première source est la simultanéité : il faut dans le même temps que la variable  $x$  ne soit pas influencée par  $y$ . Dans ce cadre une des solutions est d'instrumenter la variable  $x$  par une autre variable  $w$  non influencée par  $y$ . La variable instrumentale est celle qui est corrélée avec la variable source

<sup>30</sup> Lire De Percin (2010) pour plus de détails.

d'endogénéité et qui n'est pas corrélée avec le terme d'erreur. Elle peut être une variable exogène au modèle ou une variable retardée des variables endogènes. La deuxième source est l'hétérogénéité inobservée. En effet, il se peut que la relation entre x et y soit tout simplement liée à l'effet d'un tiers facteur z. Dans ce cadre il faudra, si cela est possible, ajouter une variable dans le modèle contrôlant pour ce facteur z. La troisième source est l'erreur de mesure. Certaines variables peuvent ne pas être mesurées avec précision, ce qui donnera une estimation biaisée des coefficients d'intérêt et donc des conclusions fallacieuses.

## B. Résultats et interprétation des estimations

Tableau 1 : Résultats des déterminants de la demande d'assurance-vie dans les pays de la CIMA

| VARIABLES                              | (1)                       | (2)                      | (3)                      | (4)                      | (5)                      | (6)                       | (7)                      |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
|  | 2sls                      |                          |                          |                          |                          |                           |                          |
|  | Pen-vie                   | Pen-vie                  | Pen-vie                  | Pen-vie                  | Pen-vie                  | Pen-vie                   | Pen-vie                  |
| Informalité                            | 0.0251<br>(0.0153)        | -0.0324***<br>(0.0111)   | 0.00721<br>(0.00492)     | -0.0208*<br>(0.0122)     | -0.0381**<br>(0.0185)    | 0.00392<br>(0.00612)      | -0.0225*<br>(0.0118)     |
| Contrôle de corruption                 | -0.0136*<br>(0.00733)     |                          |                          |                          |                          |                           |                          |
| Informalité*Contrôle corruption        | 0.0340**<br>(0.0170)      |                          |                          |                          |                          |                           |                          |
| Industrialisation                      | 0.0103***<br>(0.00250)    | 0.0125***<br>(0.00280)   | 0.0154***<br>(0.00379)   | 0.0133***<br>(0.00273)   | 0.0125***<br>(0.00267)   | 0.00877***<br>(0.00254)   | 0.0121***<br>(0.00292)   |
| Crédit bancaire au secteur privé       | 0.0240***<br>(0.00340)    | 0.0189***<br>(0.00219)   | 0.0231***<br>(0.00276)   | 0.0192***<br>(0.00229)   | 0.0243***<br>(0.00329)   | 0.0242***<br>(0.00308)    | 0.0233***<br>(0.00276)   |
| Ln PIB                                 | -0.000667<br>(0.000661)   | -0.000477<br>(0.000867)  | 0.00162*<br>(0.000901)   | 0.00171**<br>(0.000832)  | 0.00139*<br>(0.000783)   | 0.000226<br>(0.000639)    | -0.000715<br>(0.000757)  |
| Chômage                                | 0.00569<br>(0.00595)      | 0.00648<br>(0.00495)     | -0.0109*<br>(0.00660)    | 0.00621<br>(0.00593)     | 0.00520<br>(0.00636)     | 0.00376<br>(0.00806)      | 0.0105<br>(0.00712)      |
| Epargne                                | 0.0123***<br>(0.00318)    | 0.0122***<br>(0.00310)   | 0.0144***<br>(0.00386)   | 0.0143***<br>(0.00321)   | 0.0144***<br>(0.00337)   | 0.00893***<br>(0.00303)   | 0.0128***<br>(0.00343)   |
| Inflation                              | 0.00501<br>(0.00299)      | 0.00456<br>(0.00294)     | 0.00718<br>(0.00365)     | 0.00463<br>(0.00285)     | 0.00600<br>(0.00319)     | 0.00448<br>(0.00298)      | 0.00570<br>(0.00311)     |
| Urbanisation                           | 0.00221***<br>(0.00283)   | -0.000339<br>(0.00237)   | 0.00119**<br>(0.00231)   | 0.00335***<br>(0.00265)  | 0.000242**<br>(0.00272)  | 0.00313**<br>(0.00261)    | 0.00197**<br>(0.00249)   |
| Dépendance des vieillards              | 0.0543**<br>(0.0225)      | -0.00163<br>(0.0229)     | -0.00322<br>(0.0284)     | -0.0174<br>(0.0296)      | -0.00875<br>(0.0257)     | 0.0538**<br>(0.0238)      | 0.0170<br>(0.0225)       |
| Espérance de vie                       | -1.83e-05**<br>(5.36e-05) | -3.75e-05*<br>(5.23e-05) | -1.66e-05*<br>(5.82e-05) | 1.37e-05**<br>(5.27e-05) | -5.00e-05*<br>(5.63e-05) | -8.64e-06**<br>(5.51e-05) | -2.05e-05*<br>(5.41e-05) |
| Réassurance vie                        | 0.00275***<br>(0.000852)  | 0.00304***<br>(0.000990) | 0.00242**<br>(0.000959)  | 0.00253***<br>(0.000799) | 0.00265***<br>(0.000994) | 0.00337***<br>(0.000881)  | 0.00279***<br>(0.000909) |
| Frais généraux vie                     | 0.00524***<br>(0.00122)   | 0.00550***<br>(0.00122)  | 0.00623***<br>(0.00133)  | 0.00493***<br>(0.00121)  | 0.00591***<br>(0.00126)  | 0.00590***<br>(0.00128)   | 0.00585***<br>(0.00130)  |
| Commission vie                         | 0.00270<br>(0.00288)      | -0.000311<br>(0.00300)   | 0.00177<br>(0.00363)     | 0.000324<br>(0.00278)    | 0.00166<br>(0.00292)     | 0.00136<br>(0.00303)      | 0.00109<br>(0.00305)     |
| Religion                               | 0.00408***<br>(0.000926)  | 0.00333***<br>(0.000887) | 0.00315***<br>(0.00102)  | 0.00371***<br>(0.000869) | 0.00360***<br>(0.000957) | 0.00295***<br>(0.00106)   | 0.00353***<br>(0.000938) |
| Efficacité du Gouvernement             |                           | -0.0178***<br>(0.00589)  |                          |                          |                          |                           |                          |
| Informalité*Efficacité du gouvernement |                           | 0.0443***<br>(0.0134)    |                          |                          |                          |                           |                          |
| Stabilité politique                    |                           |                          | -0.0106***               |                          |                          |                           |                          |

|   |                       |                       |                      |                      |                        |                       |                        |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
|   |                       |                       |                      |                      | (0.00394)              |                       |                        |
| Informalité *Stabilité politique            |                       |                       |                      |                      | 0.0258***<br>(0.00927) |                       |                        |
| Qualité régulation                          |                       |                       |                      |                      | -0.0132*<br>(0.00710)  |                       |                        |
| Informalité *Qualité régulation             |                       |                       |                      |                      | 0.0352**<br>(0.0164)   |                       |                        |
| Règle et Loi                                |                       |                       |                      |                      | -0.0189**<br>(0.00904) |                       |                        |
| Informalité *Règle et Loi                   |                       |                       |                      |                      | 0.0470**<br>(0.0207)   |                       |                        |
| Niveau de voix et responsabilité            |                       |                       |                      |                      |                        | -0.00540<br>(0.00434) |                        |
| Informalité *Niveau voix et responsabilité  |                       |                       |                      |                      |                        | 0.0115<br>(0.00973)   |                        |
| Indice qualité des institutions             |                       |                       |                      |                      |                        |                       | -0.0155**<br>(0.00704) |
| Informalité*Indice qualité des institutions |                       |                       |                      |                      |                        |                       | 0.0373**<br>(0.0159)   |
| Constant                                    | -0.00795<br>(0.00691) | -0.00689<br>(0.00781) | 0.00945<br>(0.00607) | 0.00356<br>(0.00623) | -0.00287<br>(0.00669)  | -0.00568<br>(0.00412) | -0.00418<br>(0.00596)  |
| Observations                                | 156                   | 156                   | 156                  | 156                  | 156                    | 156                   | 156                    |
| R-squared                                   | 0.751                 | 0.776                 | 0.668                | 0.770                | 0.723                  | 0.758                 | 0.737                  |
| F-stat test                                 | 22.34                 | 13.71                 | 20.46                | 26.18                | 19.65                  | 25.47                 | 20.58                  |
| KP-LM test p-value                          | 0.0339                | 0.320                 | 0.0589               | 0.0101               | 0.0741                 | 0.0127                | 0.0569                 |
| Hansen test p-value                         | 0.832                 | 0.802                 | 0.748                | 0.546                | 0.766                  | 0.409                 | 0.732                  |
| Robust standard errors in parentheses       |                       |                       |                      |                      |                        |                       |                        |
| *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1              |                       |                       |                      |                      |                        |                       |                        |

Les résultats (tableaux 3) montrent que l'informalité joue significativement en défaveur de la demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA. Cela peut se justifier par la répartition et la stabilité des revenus des travailleurs et des entreprises informelles. Ces personnes font gérer leur argent par des associations de crédit rotatives (tontines). L'effet de l'économie informelle sur la demande d'assurance-vie est conditionné par la qualité des institutions. Lorsque les institutions sont crédibles (corruption contrôlée, efficacité du gouvernement, démocratie, qualité de la régulation et stabilité politique assurées), l'effet de l'économie informelle sur la demande d'assurance-vie devient positif. La qualité institutionnelle joue un effet médiateur entre la demande d'assurance-vie et l'économie informelle. Les défaillances institutionnelles jouent en défaveur de la demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA. Cela signifie que la corruption, la compétence gouvernementale, les tensions sociales et le faible niveau de démocratie, empêchent à la population de souscrire à des contrats d'assurance-vie. La correction de la qualité des institutions, parallèlement à toute réforme, constitue une condition nécessaire au développement de la demande d'assurance-vie.

L'industrialisation favorise la demande d'assurance-vie. En effet, la création d'industrie formalise l'économie et amène les chefs d'entreprise à souscrire des contrats temporaires décès, retraite complémentaire (indemnités de fin de carrière, retraite à prestation définie et retraite à cotisation définie). L'augmentation du crédit bancaire améliore la demande d'assurance-vie. Les banques conditionnent l'accès aux lignes de crédit à la souscription des décès-emprunteurs.

Le PIB a un effet positif sur la demande d'assurance-vie dans la CIMA. La faible demande d'assurance-vie s'explique donc aussi par des capacités financières limitées de la population et par le chômage. Le taux d'épargne favorise la demande d'assurance-vie car l'assurance est assimilée à l'épargne pour certaines personnes.

L'urbanisation favorise la demande d'assurance-vie car les coûts de distribution en zone urbaine sont faibles. Mais pour amortir leurs charges fixes, les assureurs doivent étendre leurs réseaux commerciaux dans les zones rurales.

La dépendance des vieillards augmente la demande d'assurance-vie car ces derniers anticipent l'effet de leur disparition sur l'éducation de leurs enfants à charge. L'espérance de vie diminue la demande d'assurance-vie, cela s'explique sur le plan actuariel par la hausse des primes d'assurance.

Les frais généraux diminuent la demande d'assurance-vie. En effet, ces frais sont relativement fixes. Le fait qu'ils soient élevés font que chaque assuré supporte une charge relativement forte. Les compagnies d'assurance ont donc intérêt à augmenter la taille de leur portefeuille pour amortir les frais généraux sur un grand nombre d'assurés.

Le chômage constitue un handicap et contribue à la faible demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA. Par contre, le niveau d'épargne et le crédit bancaire accordé au secteur privé améliorent la demande d'assurance-vie dans la CIMA. Les banques commerciales et les banques centrales doivent poursuivre une politique monétaire expansionniste en faveur des entreprises et des ménages. Cela entraîne une augmentation de la demande de crédit, et par-là se suit la croissance du portefeuille décès-emprunteurs des assureurs.

La religion favorise la demande d'assurance-vie dans la CIMA. Cela voudrait dire que les préjugés de l'effet négatif de la religion sur la demande d'assurance-vie n'ont pas lieu d'être.

Ces résultats permettent de confirmer notre hypothèse secondaire selon laquelle la demande d'assurance-vie s'explique par des facteurs économiques, financiers, culturels et sociodémographiques dans la CIMA. Comme recommandation de politique économique, les autorités politiques des Etats membres de la CIMA doivent mettre en place une assurance des plans d'épargne retraite populaire obligatoires pour contraindre les acteurs de l'économie informelle à prendre une assurance-vie et une assurance prévoyance obligatoire pour les travailleurs non-salariés. Par ailleurs, les compagnies d'assurance doivent être cotées en bourse de valeur mobilière afin de rendre le marché financier liquide, profond et souple. La dynamique du marché financier étant une condition sine qua non pour l'incitation à la demande d'assurance-vie, les bourses de valeur de l'Afrique Centrale et d'Afrique de l'Ouest doivent fusionner.

## CONCLUSION DU CHAPITRE II

---

La faible demande d'assurance-vie dans les pays membres de la CIMA s'explique par la taille de l'économie informelle dans ces pays – qui est une éviction à l'industrialisation. Les Etats membres doivent mettre en place un plan d'épargne retraite obligatoire pour cette économie et qui sera géré par les assureurs-vie. La demande d'assurance-vie est conditionnée par la qualité des institutions et l'économie informelle devient une niche de marché importante lorsque la qualité des institutions est garantie. La faible dynamique des marchés financiers fait que l'assurance-vie soit un actif financier que les acteurs économiques n'intègrent pas dans leurs portefeuilles. Le Conseil des Ministres de la CIMA doit résolument prendre la décision de la fusion des deux bourses de valeur de la zone CIMA, et contraindre les entreprises d'assurance-vie à être cotées en bourse afin que les assureurs soient des acteurs actifs du marché financier qui montrent l'exemple aux autres intermédiaires financiers et aux entreprises industrielles et commerciales. Du fait de l'urbanisation croissante des pays membres de la CIMA, les assureurs-vie doivent mettre en place une politique de distribution de proximité (des kiosques de souscription par exemple) pour distribuer les produits d'assurance-vie à la classe moyenne de la population qui émerge. Les banques (commerciales et centrales) doivent également participer à une politique d'assouplissement du crédit au secteur privé pour augmenter la demande d'assurance-vie via des contrats temporaire décès-emprunteur. Les gouvernants doivent lutter contre le chômage car il contribue à la faible demande d'assurance-vie

## SECONDE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

---

L'assurance non-vie joue un rôle important dans les activités économiques en raison de sa caractéristique de transfert de risques et d'indemnisation (Trinh et al., 2021). En l'absence d'assurance non-vie, le caractère imprévisible de l'avenir serait trop important et rendrait difficile la prise de risque – et donc l'innovation – en surmontant les obstacles psychologiques et financiers qui nous empêcheraient de nous engager dans des activités potentiellement risquées et à rendements élevés (CNUCED, 1982 ; Ward et Ralf Zurbruegg, 2000). Demander l'assurance étant investir dans la résilience, l'assurance n'est pas un bien matériel et sa valeur pour l'acheteur est clairement différente de la satisfaction des désirs du consommateur. En effet, contrairement aux biens et aux services normaux, les transactions d'assurance sont un échange d'argent aujourd'hui contre de l'argent dans l'avenir (et non de l'argent pour quelque chose qui répond directement à des besoins) et ce service vendu est contingent car la prestation de service est conditionnée par le paiement de la prime et la réalisation de l'événement contre lequel on se couvre (Arrow, 1965).

Quels facteurs motivent la demande d'assurance non-vie ? Qu'est ce qui explique la faible demande d'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA ? Quelles solutions sont-elles envisageables pour y remédier ? Telles sont les préoccupations auxquelles se consacre cette partie du mémoire.

### CHAPITRE III : ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE

---

Il paraît logique qu'un individu n'aimerait pas prendre le risque de voir partir sa maison dans un incendie pour défaut de couverture d'assurance. C'est la même chose pour une entreprise pour sa flotte de véhicules. Le particulier assure sa maison car c'est un bien précieux qu'il met parfois plus toute une vie à construire. Une entreprise, si elle est détruite par une catastrophe, peut mettre fin aux revenus de l'employeur et de ses salariés. Les conséquences sont trop importantes et c'est pourquoi il est impossible de prendre le risque de ne pas s'assurer dans la norme – du moins dans les civilisations où est enracinée la culture d'assurance. Mais dans la vie réelle, il en est autrement car il arrive que les gens n'assurent pas leurs biens ou bien les sous-assurent. Quels sont les facteurs qui motivent la demande d'assurance non-vie ? Telle est la question à laquelle nous essayons de répondre dans ce chapitre. Nous présentons brièvement les théories qui expliquent le comportement de la demande d'assurance non-vie (section I), ensuite les déterminants empiriques de cette dernière sont revus (section II).

## SECTION I : THÉORIES EXPLICATIVES DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON VIE

L'étude des comportements des agents économiques en incertitude a fait l'objet de nombreuses études, notamment avec les travaux d'Arrow (1964) qui considère l'assurance comme un actif financier conditionnel dans une économie d'incertitude. La modélisation de la demande d'assurance s'est théoriquement faite suivant que le risque soit considéré comme isolé d'une part, ou de l'existence d'une multitude de risques.<sup>31</sup>

## I. THÉORIE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE POUR UN RISQUE ISOLÉ

Elle prend pour point d'ancrage la théorie de l'utilité espérée, qui considère que les agents économiques sont rationnels et cherchent à maximiser leur satisfaction en protégeant de manière optimale leur richesse afin qu'elle soit stable. Elle postule que la demande d'assurance est séparable des autres décisions et que les agents n'ont qu'un seul instrument de protection face aux risques : l'assurance. La demande optimale d'assurance se modélise comme suit :

L'agent dispose d'une richesse initiale supposée connue et certaine de montant  $W$ . Il court un risque représenté par un dommage de montant  $X$ . Il peut formuler une demande d'assurance partielle ou complète en optant pour un taux de couverture  $\alpha$  ( $0 \leq \alpha \leq 1$ ). Le paramètre  $\alpha$  est expliqué par le niveau de richesse, le degré d'aversion au risque, des facteurs institutionnels, etc. (nous allons le voir dans la deuxième section). Avec  $P(\alpha, X)$  la prime d'assurance, la richesse finale de l'agent est la variable aléatoire  $Y$  :

$$Y = W - P(\alpha, X) - (1 - \alpha) X \quad [1]$$

$\alpha X$  représente l'indemnité que l'agent pourrait recevoir en cas de réalisation du risque couvert et  $(1 - \alpha) X$  le taux d'autoprotection ;  $(1 - \alpha) X$  la charge de sinistre à son compte. Lorsque  $\alpha < 1$ , on parle d'assurance partielle (existence d'une franchise ou choix volontaire de couverture partielle) ; c'est la sous-assurance et la règle proportionnelle des capitaux s'applique. Lorsque  $1 < \alpha$ , c'est un cas de sur-assurance qui n'est pas admise en assurance non vie du fait du principe indemnitaire. La valeur d'un bien assuré tire sa référence sur le dire d'expert. Grâce à la loi des grands nombres, l'assureur détermine la prime actuellement juste en calculant l'espérance mathématique des indemnités, soit :

$$P(\alpha, X) = \alpha E[X] \quad [2]$$

Outre la prime nette destinée à la couverture du risque assuré, l'assureur doit percevoir une majoration destinée à – rémunérer l'intermédiaire qui apporte l'affaire

<sup>31</sup> Pour plus de détails, voir Briys et Loubergé (1989).

(commission) – couvrir ses frais généraux – constituer une réserve de sécurité si le risque est susceptible de subir, d'une année sur l'autre, des fluctuations importantes, ou s'il est insuffisamment connu – rémunérer les propriétaires du capital (actionnaires, mutualistes et l'État).<sup>32</sup>

Le risque d'entrepreneur pris par l'assureur est rémunéré par un taux de chargement  $\lambda$  ( $0 \leq \lambda \leq 1$ ) et la prime commerciale nette est :

$$P(\alpha, \lambda, X) = \alpha(1 + \lambda)E[X] \quad [3]$$

Lorsque le taux de chargement est nul, la prime d'assurance est dite équitable. L'assurance étant un produit de consommation, l'Etat prélève une taxe au taux  $\tau$ , et la prime à payer toute taxe comprise est :

$$P(\alpha, \lambda, \tau, X) = \alpha(1 + \lambda)(1 + \tau)E[X] \quad [4]$$

La demande d'assurance  $\dot{D}$  est une fonction décroissante de la prime d'assurance :

$$\dot{D} = f[P(\alpha, \lambda, \tau, X)] \quad [5]$$

La théorie des perspectives peut s'avérer particulièrement pertinente pour la conception des contrats d'assurance. Les individus qui accordent une plus grande importance aux faibles probabilités seront davantage susceptibles de souscrire une assurance contre les événements extrêmes. S'ils sont plus sensibles aux pertes qu'aux gains, ils souscriront très certainement une assurance qui protégera le capital investi dans un projet spécifique plutôt qu'un contrat qui garantisse une augmentation de leur revenu. Enfin, s'ils présentent une attirance au risque pour les pertes, ils souhaiteront peut-être n'assurer qu'un montant relativement faible, suffisant pour protéger le capital investi dans un projet.

## II. THEORIES DE L'ECONOMIE ET COMPORTEMENTALE : L'INTERET DES MODELES MULTIRISQUES

Comme le relèvent Briys et Loubergé (1989), la décision d'achat d'une assurance ne peut être séparée des autres décisions financières. Elle prend en compte une kyrielle de paramètres autres que l'exposition aux risques assurables et l'assurance est mise en concurrence avec d'autres moyens de protection contre les risques qui sont offerts par la société (les autres instruments financiers, la prévoyance sociale, le financement des risques, l'autoprotection, la solidarité traditionnelle, etc.). La prise d'une assurance est conditionnée par de nombreux facteurs que nous présentons dans la seconde section.

<sup>32</sup> Voir Outreville (2012).

$\dot{D} = f [P (\alpha, \lambda, \tau, X, \Psi)]$ , où  $\Psi$  représente les autres déterminants de la demande d'assurance que nous allons exposer dans la revue de la littérature.

Alors que les approches économiques rationnelles partent du principe que les individus sont parfaitement informés et maximisent leur utilité attendue, l'économie comportementale reconnaît les limites cognitives des individus qui peuvent les conduire à ne pas agir dans leur propre intérêt. C'est la raison pour laquelle l'Etat intervient par exemple en mettant en place des assurances obligatoires. Les individus peuvent être plus susceptibles d'agir conformément à la théorie économique rationnelle s'ils ont une expérience liée à la décision, car il existe des possibilités d'apprentissage. Dans le cadre de l'économie comportementale, l'architecture des choix utilise des changements subtils dans le cadrage des décisions pour promouvoir des décisions bénéfiques pour la société et l'individu.

#### A. La théorie de la (non) confirmation des attentes

Il s'agit d'une théorie de psychologie cognitive qui cherche à expliquer la satisfaction après l'achat. Elle postule que la satisfaction est directement influencée par la non-confirmation des croyances<sup>33</sup>, positive ou négative, et qu'elle est indirectement influencée par les attentes et la performance perçue. La satisfaction du consommateur est donc une fonction de l'attente et de la non confirmation de l'attente.

Telle que développée par Richard Olivier (1977), elle s'appuie sur quatre concepts principaux : les attentes, la performance perçue, la non-confirmation des croyances et la satisfaction. Les attentes désignent les attributs ou les caractéristiques qu'une personne anticipe (produit, garanties, service). Ces attentes vont influencer directement les perceptions de la performance et la confirmation ou l'infirmité des croyances et indirectement la satisfaction. La performance perçue désigne la perception qu'a une personne de la performance réelle d'un produit ou du service. Elle est directement influencée par les attentes avant l'achat et, à son tour, elle influence directement la non-confirmation des croyances et la satisfaction après l'achat. La performance perçue est également supposée influencer indirectement la satisfaction après l'achat ou l'adoption par le biais d'une relation de médiation à travers le construit de non-confirmation. La non-confirmation des croyances se rapporte aux jugements ou évaluations qu'une personne fait à l'égard d'un produit ou d'un service. Ces jugements sont faits en comparaison aux attentes initiales de la personne. Lorsque le produit ou le service dépasse les attentes initiales de la personne, la non-confirmation est positive, ce qui est censé augmenter la satisfaction après l'achat. Lorsque le

---

<sup>33</sup> En général et la plupart du temps il est reconnu que « les assureurs sont des voleurs ».

produit ou le service ne répond pas aux attentes initiales de la personne, la non-confirmation est négative, ce qui est censé diminuer la satisfaction après l'achat (ou augmenter l'insatisfaction). La satisfaction après l'achat d'un produit ou d'un service s'entend de la mesure dans laquelle une personne est, après avoir acquis une expérience directe de la chose, satisfaite voire enchantée de cette expérience. La théorie de la confirmation des attentes postule que la satisfaction est directement influencée par la non-confirmation des croyances, positive ou négative, et par la performance perçue, et qu'elle est indirectement influencée par les attentes et la performance perçue au moyen d'une relation de médiation qui passe par le construit de non-confirmation. La satisfaction, à son tour, est censée influencer le changement d'attitude et l'intention d'achat.

L'assurance est caractérisée par le paiement qui ne se fait pas simultanément à l'échange, mais de manière différée, à travers la promesse de paiement en cas de réalisation de l'évènement garanti. L'incertitude y occupe donc une place importante et joue un rôle prépondérant. La sinistralité peut être utilisée comme un indicateur de la force de la marque et de satisfaction de la clientèle. Cette théorie sous-tend que l'expérience du client et sa satisfaction sont des paramètres forts de la demande d'assurance non-vie.

#### B. Théorie de la rationalité limitée : la rationalité procédurale de la décision

Elle affine le réalisme des hypothèses comportementales en amendant le modèle de l'homo œconomicus de la rationalité parfaite des individus. Simon (1955) souligne que notre comportement ne peut pas être optimisant comme le postulent les partisans de la théorie de l'utilité espérée, mais vise la satisfaction. D'une part nous n'avons jamais d'information complète (nos capacités cognitives et nos connaissances sont limitées) et d'autre part notre conduite est soumise à l'environnement (donc en situation d'incertitude et non pas de risques calculables). On ne peut dire avec certitude que nous pouvons éviter un incendie lorsque nous avons mis en place toutes les mesures préventives ; ou qu'il nous faut telle niveau de couverture multirisque habitation plutôt que telle autre (si déjà on est d'accord que l'assurance nous apporte une satisfaction).

## SECTION II : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON-VIE

La littérature assurantielle montre que les facteurs qui expliquent la demande d'assurance non-vie sont les mêmes qu'en assurance-vie.

**La littéracie assurancielle et financière :** les gens n'ont pas l'habitude de gérer les risques d'une manière formelle en confiant cette gestion à des sociétés d'assurance. Par exemple en assurance automobile obligatoire, beaucoup de conducteurs roulent sciemment sans assurance ou achètent de faux certificats d'assurance, payant dès lors pour quelque chose qui n'a strictement aucune valeur en cas d'accident. D'autres ne prennent les garanties minimales juste pour échapper au contrôle de police ou de gendarmerie. L'information et la formation de la société sont des points qui nous semblent prioritaire car l'éducation est l'arme la plus puissante qu'on puisse utiliser pour changer le monde (Mandela, 1990)<sup>34</sup>. L'enjeu ici est que le client/prospect comprenne le plus possible les garanties souscrites afin de limiter l'incompréhension entre le client et l'assureur quand les prestations et leurs conditions de règlement surprennent le client et ne correspondent pas aux attentes qu'il a formulées lors de l'achat. Très souvent, le client découvre son contrat lors du sinistre ou à la prestation. Les formules récurrentes lors de l'achat d'un produit d'assurance sont les suivantes : « je signe où [sans avoir lu et pris connaissance du contrat] »<sup>35</sup> ; « après le paiement de la cotisation d'assurance, le preneur d'assurance avance une petite blague 'tu as pris ta part, donne aussi à ton patron' », une manière de dire je paie pour vous. L'Etat doit par exemple éduquer la population à partir du cadastre lors de l'achat d'un terrain, sur la nécessité de prendre une assurance-construction.

**Confiance et expérience client en matière d'assurance :** la diligence dans le traitement des sinistres et la stabilité financière des compagnies d'assurance affectent la confiance de la population vis-à-vis l'assurance non-vie. Dercon et al. (2017) ont constaté au Kenya que, non seulement le manque de confiance mais aussi l'aversion au risque sont négativement associés à la demande d'assurance, et que les personnes ayant peu de confiance sont plus sensibles à la variation expérimentale du coût des primes. Selon ces auteurs, la confiance limitée est un obstacle important à l'adoption de l'assurance, particulièrement pour les ménages pauvres et peu enclins à prendre des risques.

---

<sup>34</sup> "Education is the most powerful weapon which you can use to change the world. Speech, Madison Park High School, Boston, 23 June 1990.

<sup>35</sup> Notons que même les personnes les plus éduquées (professeurs agrégés) posent ces questions.

**Le revenu/la richesse :** l'exemple du Canada et des Émirats arabes unis, deux pays dont le niveau de revenu et le niveau de vie sont assez similaires. D'après Trinh et al. (2021), à partir des données fournies par Swiss Re, pour la période 1980-2014, la densité de l'assurance non-vie, était en moyenne deux fois plus élevée au Canada qu'aux Émirats arabes unis. Le revenu est un indicateur pertinent, mais non suffisant pour expliquer la demande d'assurance non-vie.

**Asymétrie d'information :** le marché des assurances est un cadre privilégié d'information incomplète entre l'agent (l'assuré) et le principal (l'assureur). C'est une situation dans laquelle les hauts risques ont tendance à souscrire et/ou à choisir de plus fortes couvertures que les bas risques et font courir à l'assureur les risques qu'il n'a point pris en compte (Rothschild et Stiglitz, 1976, Wilson, 1977, Spence, 1978). L'assuré dispose d'un avantage informationnel par rapport à l'assureur. L'assureur passe par l'incitation pour appréhender les risques à l'aide des renseignements demandés au moment de la souscription du contrat et du suivi du comportement de l'assuré au niveau de sa sinistralité. On a couramment entendu les expressions suivantes : « les assureurs vont payer, ils ont beaucoup d'argent ». En assurance, « Faire confiance, c'est parier, dans un monde incertain, qu'autrui aura un comportement coopératif », comme le dit Claudia Senik. L'assurance santé constitue la branche où l'asymétrie d'information est plus active.

**Les prix/coût des produits d'assurance :** associé au faible revenu disponible, le prix peut empêcher une meilleure protection des consommateurs. Les assureurs sont conscients de ce niveau de vie modeste dans la zone CIMA et connaissent la solution qui est sans doute la microassurance. Cependant, comme le relève l'OAA (2019), certains assureurs ne pensent pas qu'un tel produit puisse être élaboré, distribué ou géré efficacement et générer un bénéfice non subventionné. Pour de nombreux assureurs privés, la microassurance relève purement du domaine social.

**Le faible revenu disponible et le niveau de richesse :** dans un contexte de faible revenu disponible ou de pauvreté, les gens cherchent à satisfaire leurs besoins essentiels avant que la protection des biens et des personnes ne gagne en importance (OAA, 2019).

**Le niveau d'exposition aux catastrophes naturelles :** la protection contre les catastrophes naturelles est inadaptée en Afrique (OAA, 2019). L'attente d'une aide étatique à la suite d'une catastrophe peut réduire les efforts d'atténuation d'une personne ou influencer sur sa décision de souscrire une assurance. La crainte est que si les citoyens reçoivent une aide à la suite d'une catastrophe majeure, ils s'attendent à une aide gouvernementale future et ne tiendront pas compte de la valeur des précautions à prendre avant la survenue d'une catastrophe.

**L'adaptation des produits aux réalités locales :** d'après l'OAA (2019), de nombreux produits ont simplement été transférés des marchés matures vers le continent africain et ne correspondent pas aux besoins des consommateurs locaux ou des prospects. Cela peut considérablement et négativement affecté la demande d'assurance non-vie.

**La structure du marché :** elle a un impact significatif sur la demande d'assurances. Les sociétés d'assurance en mains étrangères se concentrent dorénavant sur les seuls marchés qui présentent, à leurs yeux, des perspectives de croissance claires (OAA, 2019)<sup>36</sup>. Les compagnies d'assurances sont concentrées dans les grandes métropoles et se font concurrence sur les produits génériques (automobile et santé). Les coûts liés à la commercialisation et l'administration des contrats sont largement affectés par la structure et le niveau de compétitivité du marché (Outreville, 2012).

**Le climat des affaires et la confiance des investisseurs internationaux :** les multinationales qui s'installent dans un pays sont un élément déterminant de demande d'assurance car ces dernières sont avancées dans la gestion des risques par transfert aux assureurs. Un climat des affaires favorable attire des investissements directs étrangers supplémentaires, ce qui stimule l'économie et augmente le besoin en assurance en raison des nouveaux actifs assurables et des nouvelles expositions.

**La capacité de souscription du marché/ la réassurance :** elle contribue au transfert de savoir et au renforcement des capacités financières et techniques locales. L'autorité de réglementation doit s'assurer que les (réa)assureurs définissent un niveau de détention des risques en rapport avec leur solidité financière, leur qualité de risque et leur volume d'affaires. C'est la capacité de souscription qui définit l'offre d'assurance et l'appétence au risque des entreprises d'assurance.

**Le taux de fraude en assurance et l'exhaustivité des chiffres statistiques :** en assurance automobile, de nombreuses attestations d'assurance sont vendues alors qu'elles sont fausses. Une manière de contourner cette pratique est de produire des attestations « monétisées » difficilement falsifiables. Cela dissimule les données qui peuvent drastiquement faire progresser les indicateurs de développement de la demande d'assurance.

**La rapidité de règlement des sinistres :** l'assureur gère une masse de dossiers importante qui concerne les vies des millions d'individus et donc des familles. Il arrive que certaines informations dans ses dossiers « papiers » soient égarés et les gestionnaires sinistres créent des duplicatums. Les bénéficiaires des contrats d'assurance au lieu de recevoir leur quantum,

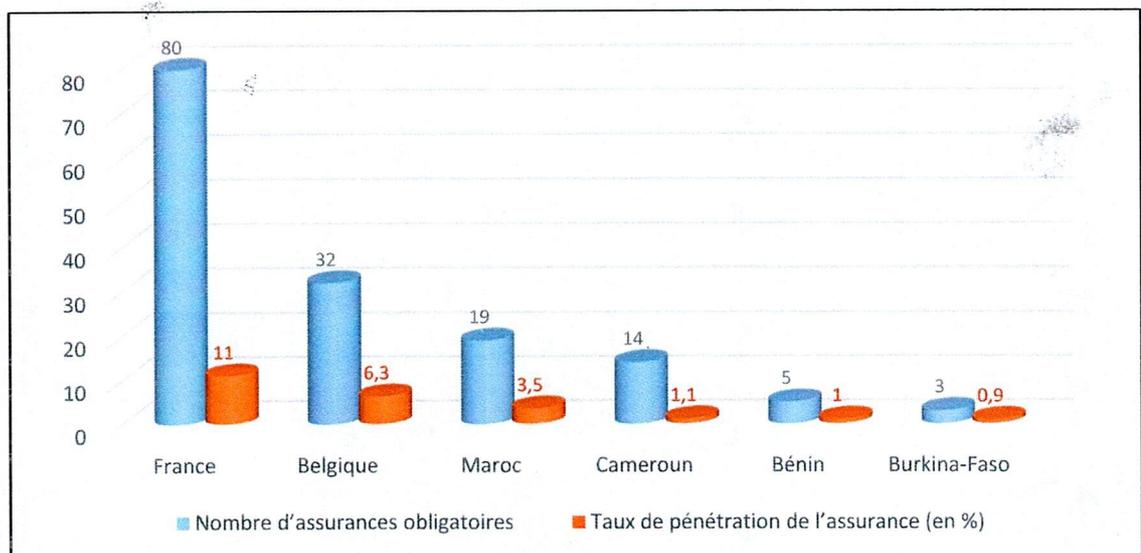
---

<sup>36</sup> Dans la CIMA par exemple, AXA n'est présent que dans quatre pays, à savoir le Cameroun, La Côte d'Ivoire, le Gabon et le Sénégal. Cela est un signal fort pour les investisseurs internationaux qui aimeraient installer leurs investissements dans les pays de la CIMA.

doivent refournir des informations pour créer un duplicat. Il y a donc une perte de temps véritable. L'assureur qui comprend cela gagnera plus leur confiance : d'où l'importance de la transformation digitale des process d'indemnisation.

**Le nombre d'assurances obligatoires :** il a été démontré que le nombre d'assurances obligatoires augmente la demande d'assurance, mais aussi l'absence de tolérance administrative sur le respect de ces dernières. Dans les pays membres de la CIMA, l'urgence tient d'abord à contraindre le respect des assurances obligatoires, avant de penser à en élargir le champ des assurances obligatoires. D'après Ezoo-Engolo (2018), l'institution des assurances obligatoires vise à protéger les tiers contre les risques induits par des activités potentiellement dangereuses et à préserver le potentiel économique, préserver le potentiel économique et à stimuler le développement du secteur des assurances. Malheureusement, les États ne contrôlent pas suffisamment le respect des obligations d'assurances, à commencer par l'assurance de responsabilité civile automobile, de même que l'obligation de domiciliation de l'assurance des marchandises à l'importation, l'assurance de responsabilité civile décennale des maîtres d'ouvrage, de l'assurance scolaire (Ziguélé, 2008).

Figure 15 : Corrélation entre le nombre d'assurances obligatoires et le taux de pénétration de l'assurance



Source : Ezoo-Engolo (2018), Assurances obligatoires : Etat des lieux, conditions et perspectives.

### CONCLUSION DU CHAPITRE III

---

La demande d'assurance non-vie s'explique par le comportement d'optimisation de la protection des agents économiques rationnels et qui n'ont en face d'eux que l'assurance pour la protection de leur patrimoine. Cependant, et en réalité lorsqu'ils sont conscients de l'importance de l'assurance, ces derniers n'ont pas toute l'information pour les garanties qu'il leur faut et ils sont confrontés à de multiples choix parmi lesquels la décision d'achat d'une assurance. L'évaluation du produit ou du service après-vente détermine leur satisfaction après l'achat d'une couverture d'assurance et va les amener à croire aux assurances ou pas. La demande d'assurance non-vie est déterminée par de nombreux facteurs qui dépendent de la rapidité du processus d'indemnisation (pour les clients), de la structure du marché, sa capacité de souscription, l'appétence aux risques des (ré)assureurs, le respect des assurances obligatoires, du revenu et de l'éducation financière des citoyens.

## CHAPITRE IV : ANALYSES FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

---

Une grande majorité de la population des pays membres de la CIMA n'a pas d'assurance formelle. Les chocs tels que les catastrophes naturelles, les maladies, les accidents, les crises économiques, le chômage, la criminalité, la sécheresse et les inondations, détruisent la base économique d'innombrables ménages et d'entreprises. En réponse, et dans le meilleur des cas, les transferts informels au sein des réseaux (amis, voisins, collègues, parents, familles, etc.) jouent un rôle important dans la gestion des fluctuations de revenus et des risques en général. Ces transferts consistent par exemple à des prêts, des dons en argent, des biens (comme de la nourriture). Cependant, si d'autres membres subissent également des chocs (risque covariant), il est plus difficile pour les personnes de collecter des fonds par des moyens informels. Et le Coronavirus a révélé cela. L'assurance informelle ne lisse qu'une fraction des chocs de revenu et est faible en situation de risque covariant.

Bien que l'assurance soit d'une importance primordiale dans les économies nationales et internationales, et malgré qu'elle ait gagné en importance quantitative et qualitative en raison de l'augmentation des risques et de l'incertitude dans nos sociétés, elle est encore peu demandée dans les pays membres de la CIMA.

Dans ce chapitre, nous présentons quelques faits stylisés sur la demande et l'offre d'assurances non-vie dans les pays membres de la CIMA (section I) avant d'analyser empiriquement les facteurs explicatifs de la demande d'assurance non-vie dans ces pays (section II).

## SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCES NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

En 2020, le nombre de compagnies d'assurance non-vie assujettis à la législation CIMA était de 113 sociétés, contre 112 en 2019 et 117 en 2018. Les émissions de primes en assurance non-vie s'élèvent à FCFA 884,89 milliards en 2020 – soit 66,4 % du chiffre d'affaires globale contre – FCFA 857,80 milliards en 2019 et FCFA 795,12 milliards en 2018. En vingt-six ans, la production en assurance non-vie a connu une évolution de 386,8% (passant de FCFA 181,79 milliards en 1995 à FCFA 884,89 milliards), soit une progression annuelle moyenne de 6,5%.<sup>37</sup>

Les provisions techniques en assurance non-vie sont évaluées à FCFA 662,60 milliards et représentent 29,1% des provisions totales de la zone CIMA en 2020 contre FCFA 652,78 milliards en 2019. La cession en réassurance est de FCFA 300,986 milliards (34 %) en 2020, FCFA 271,616 milliards (31,7 %) en 2019 FCFA et FCFA 235,739 milliards (29,6 %) en 2019. Les placements en assurances non-vie ont généré des produits financiers nets de FCFA 33,23 milliards en 2020. Ils ont diminué de 2,4% par rapport à ceux de 2019. Le délai moyen de paiement des sinistres (hors responsabilité civile générale) en assurance non-vie est estimé à 1,52 ans en 2020 contre 1,60 ans en 2019. En assurance responsabilité civile générale, les assureurs non-vie mettent plus de temps à liquider les sinistres (en moyenne 7,2 ans en 2020 contre 6,5 ans en 2019).

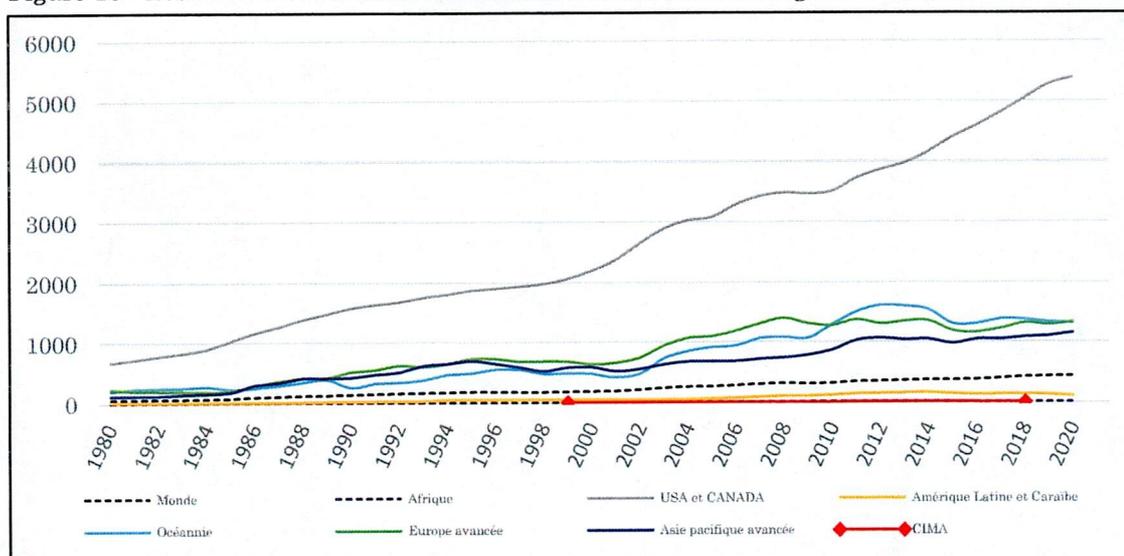
En termes de demande d'assurance non-vie, le taux de pénétration dans la CIMA était de 0,63 % en 2018, alors qu'il était de 0,8 % en Afrique ; 1,7 % en Amérique Latine et Caraïbe ; 2,9 % en Asie pacifique avancée ; 3,10 % en Europe avancée ; 3,5 % en Océanie ; une moyenne mondiale de 3,6 % et 8,20 % aux USA et Canada (figure 16).

La conséquence directe en est que la densité de l'assurance non-vie par habitant est très faible dans la CIMA, soit USD 10,42 alors qu'elle était de USD 18 en Afrique ; USD 141 en Amérique Latine et Caraïbe ; une moyenne mondiale de USD 442 ; USD 1089 en Asie pacifique avancée ; USD 1329 en Europe avancée ; USD 1382 en Océanie ; et USD 5044 aux USA et Canada (figure 17).

---

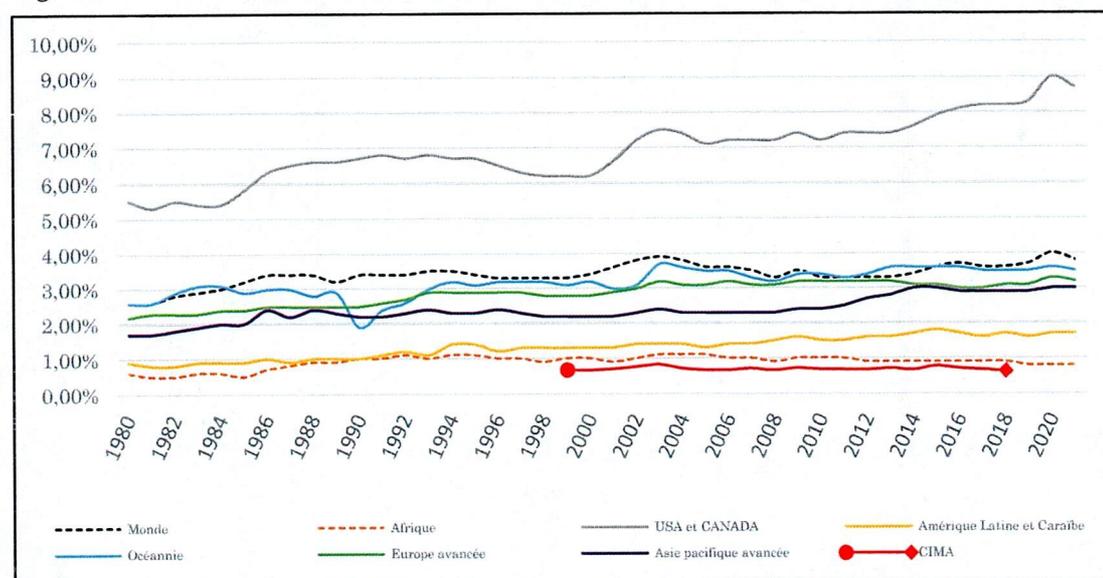
<sup>37</sup> La limite de cet indicateur est qu'il ne tient pas compte du taux de progression de l'activité économique et du taux de croissance de la population sur la même période.

Figure 16 : Evolution de la densité d'assurance non-vie dans les régions du monde



Source : A partir de FANAF et Swiss Re Institute, <https://www.sigma-explorer.com/>

Figure 17 : Evolution du taux de pénétration de l'assurance non-vie dans les régions du monde



Source : A partir de FANAF et Swiss Re Institute, <https://www.sigma-explorer.com/>

## I. DISTRIBUTION DE LA GAMME DES PRODUITS, SERVICE APRES VENTE, ET ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE DANS LA CIMA

Le travail technique du métier de l'assurance concerne d'abord le chiffre d'affaires, les canaux de distribution des produits pour obtenir ces affaires et le service après-vente (gestion des sinistres). L'assurance étant investie du secteur public, la réglementation et la supervision sont au centre de tous pour garantir la protection des assurés et bénéficiaires des

contrats d'assurances. Nous présentons les produits d'assurances non-vie et le service après-vente (A), avant d'aborder le cadre réglementaire des assurances de la zone CIMA (B).

#### A. DISTRIBUTION DES PRODUITS ET SERVICE APRES-VENTE

Les assureurs vendent des promesses d'indemnisation aux personnes, en retour, ils reçoivent des primes. L'assurance implique un prépaiement, ce qui signifie que ceux qui souscrivent des assurances paient des primes pour avoir le droit de réclamer les services offerts par l'assurance à l'avenir. Nous présentons ici les principaux produits commercialisés dans la CIMA, les canaux de distributions utilisés et le service après-vente. De même, nous abordons les produits à promouvoir au regard de la situation socioéconomique des pays membres de la CIMA et les recommandations pour améliorer le service après-vente et la satisfaction des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

##### 1. Portefeuille d'activité et autres produits d'assurance non-vie à promouvoir

Les marchés d'assurance de la CIMA sont très récents comparés aux marchés des autres régions du monde, où la révolution industrielle et la révolution numérique sont à des stades incomparés. Les assureurs de la zone CIMA font de nombreux efforts pour étendre leur offre au regard du potentiel de la demande d'assurance. La CIMA est composée de pays en développement dont les populations, en majorité, disposent de faibles revenus, par conséquent, la demande d'assurance y est structurellement limitée à une très faible fraction d'agents économiques, avec une forte concentration sur les entreprises industrielles et commerciales du secteur moderne (Ziguélé, 2008).

##### a. Produits génériques d'assurance non-vie dans la zone CIMA

Le portefeuille d'assurance non-vie des Etats membres de la CIMA est fortement concentré. Il est composé de trois risques « génériques », à savoir l'automobile (un peu plus de 30% de l'ensemble des émissions), les accidents corporels et la maladie (autour de 27 %) et l'incendie et autres dommages aux biens (entre 17 %) <sup>38</sup> (figure 18). Ces trois risques occupent 75 % de l'ensemble des souscriptions de la zone et occupent les premières places dans les branches les moins rentables, car la pression concurrentielle y est extrêmement forte et elles se caractérisent par de faibles barrières à l'entrée. Le fait que la quasi-totalité des sociétés d'assurances opèrent toutes sur les mêmes créneaux notamment l'assurance

<sup>38</sup> Un produit générique est un produit premier prix (P.P.P.) vendu sans marque dans la grande distribution.

automobile accentue les problèmes du secteur à cause de la concurrence déloyale et la sous tarification.

**L'assurance automobile** : tout véhicule terrestre à moteur doit impérativement être couvert a minima par une assurance responsabilité civile pour être autorisé à circuler sur les voies publiques et il est formellement interdit de circuler avec un véhicule non assuré sur la voie publique. Les assureurs proposent aujourd'hui un vaste panel de solutions d'assurance auto, avec différents niveaux de protection. L'assurance au tiers (responsabilité civile automobile) constitue le niveau de protection minimum exigé et permet de dédommager l'ensemble des dégâts qu'un véhicule assuré peut causer à autrui. En revanche, le conducteur du véhicule, responsable de l'accident, ainsi que le véhicule lui-même ne seront pas couverts pour les dommages subis. L'assurance au tiers enrichie (RC & assistance à la réparation) comprend les garanties de l'assurance au tiers complétées de certaines clauses spécifiques et garantie à l'assuré, la remise en l'état de son véhicule automobile en cas d'accident de la circulation que ce dernier ait tort ou raison dans la survenance dudit accident, à concurrence des capitaux souscrits au contrat. L'assurance tous risques est l'assurance la plus complète. Elle garantit au propriétaire la meilleure couverture possible contre les risques qu'encourt son véhicule y compris en cas d'accident responsable (responsabilité civile, recours des tiers incendie, incendie/explosion, vol, défense & recours, dommages tous accidents, sécurité routière). Elle peut également prendre en compte, par exemple, les dégradations liées au vandalisme. Elle permet aussi de choisir le type d'indemnisation en cas de destruction totale du véhicule, tel que le remplacement en valeur d'achat. Le véhicule doit généralement être neuf (moins de 3 ou 5 ans). La primauté de l'assurance automobile est due au fait que, lorsque les classes moyennes émergent, les véhicules et les logements sont en général les premiers actifs assurables des clients (OAA, 2019).

**L'assurance maladie et dommages corporels** : l'assurance santé ou l'assurance maladie est un contrat entre un titulaire de police et un tiers payeur ou un programme gouvernemental qui rembourse à l'assuré tout ou partie du coût des traitements ou des soins préventifs médicalement nécessaires fournis par des professionnels de la santé (Green et Rowell, 2011). Elle est accessible aux personnes qui participent à des programmes d'assurance collective (par exemple, parrainés par l'employeur), individuelle ou de groupe ou à des plans de santé prépayés (par exemple, les soins gérés). Elle englobe l'ensemble des dispositifs chargés d'assurer une famille ou une société face à des risques liés à la maladie, aux accidents du travail, à l'invalidité, à la maternité et au décès. Les grandes entreprises privées et les sociétés parapubliques sont les principaux souscripteurs dans la zone CIMA. La branche santé relève

implicitement des assurances obligatoires pour les personnes qui voyagent ou pour les corporates d'une certaine taille. Dans le domaine de la santé, la rentabilité a été affectée par le phénomène bien connu de l'inflation des frais médicaux : les coûts des soins de santé augmentent en raison de la demande croissante des consommateurs, du vieillissement de la population et d'une hausse des frais de traitement (OAA, 2019). Comme formules de souscription, on a l'assurance maladie collective qui est une couverture traditionnelle des soins de santé subventionnée par les employeurs et d'autres organisations (les syndicats, les coopératives de santé et de consommateurs) dans le cadre de laquelle une partie ou la totalité des primes sont payées et/ou des tarifs de groupe réduits sont offerts aux personnes éligibles. L'assurance maladie individuelle qui est souscrite par des personnes ou des familles qui n'ont pas accès à une assurance maladie collective. Les demandeurs peuvent se voir refuser la couverture, et on peut également leur demander de payer des primes plus élevées en raison de l'âge, du sexe et/ou de conditions médicales préexistantes. La première formule est la plus admise sur les marchés CIMA à cause de la forte asymétrie d'information.

**L'assurance incendie et des autres dommages aux biens** : la garantie incendie, explosion et chute de la foudre couvre les dégâts causés directement aux biens assurés par ces événements et par les opérations de sauvetage afférentes. L'incendie est défini comme la combustion avec flammes, hors d'un foyer normal, et l'explosion comme une action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeur.<sup>39</sup> La garantie incendie est obligatoirement étendue à la couverture des dommages résultant d'actes de terrorisme et d'attentats touchant les biens assurés. Les valeurs assurées comprennent les bâtiments (assurés en valeur de reconstruction, soit vétusté déduite, soit en valeur à neuf), les frais et pertes annexes, le mobilier, le matériel et les marchandises. Les entreprises industrielles et commerciales sont les principaux souscripteurs de l'assurance incendie.

**L'assurance fret maritime et des risques aériens** : quasiment atones, la pression sur les prix sur ces branches est moins forte et les marges de bénéfice sont plus intéressantes dans ces risques " techniques " qui nécessitent une spécialisation et des capacités de grande qualité. L'assurance des transports maritimes et aériens relèvent de la géoéconomie et donc du domaine de l'Etat. L'assurance des facultés à l'importation revêt un caractère obligatoire dans la mesure où les législations nationales le prévoient.

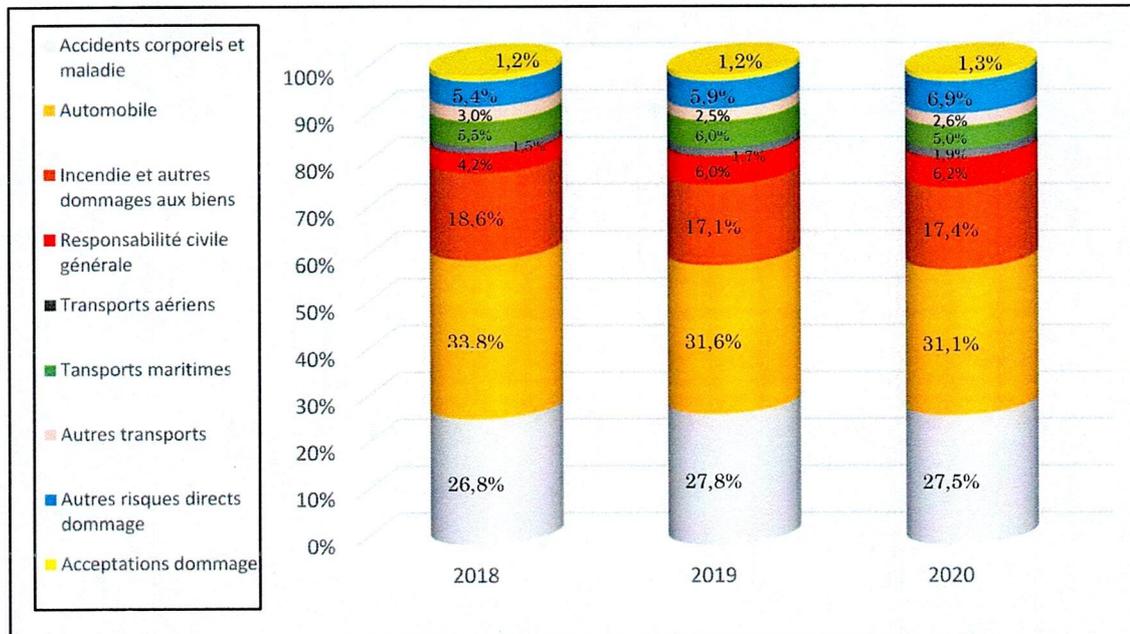
La sécheresse et les inondations détiennent la palme des risques climatiques en Afrique, étant donné que la moitié des pays subsahariens sont victimes d'au moins une

---

<sup>39</sup> L'assurance incendie

sécheresse tous les 7,5 ans et la moitié subissent au moins une crue tous les trois ans (Carter et al., 2015).

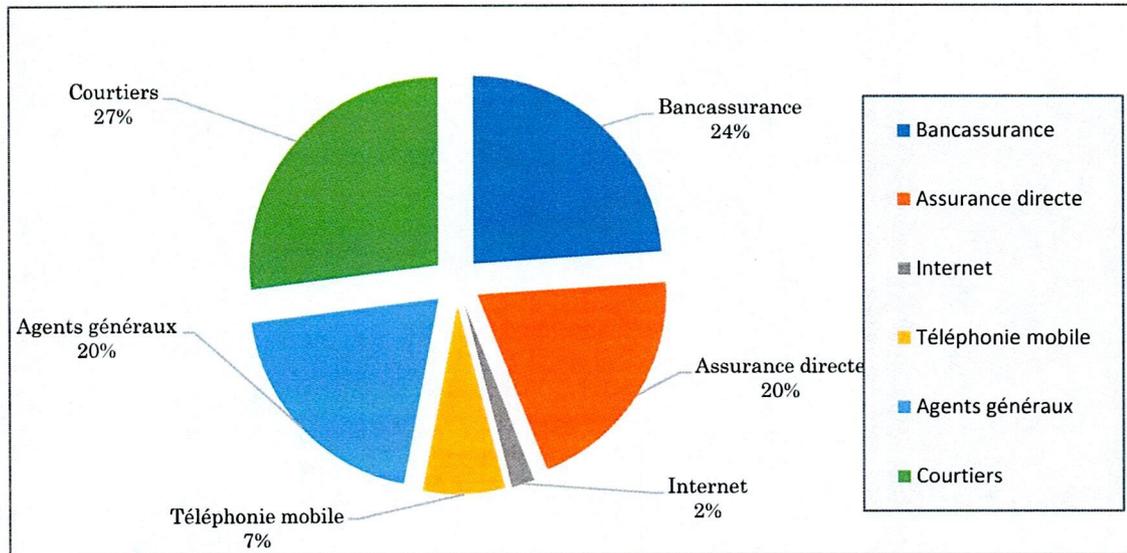
Figure 18 : Répartition du portefeuille d'assurance non-vie dans la zone CIMA de 2018 à 2020



Source : A partir des rapports CIMA

*Mobilite des rcs naturelles. Medi = 12 pour leur coton en Afrique de Cote d'Ivoire le producteur Cacao monde*

Figure 19 : Perspectives sur les canaux de distribution de l'assurance en Afrique



Source : A partir du Baromètre 2019 de l'assurance en Afrique, OAA.

*pas d'assurance agricole*

La distribution des produits d'assurance (vie et non vie) se fait par divers canaux à savoir les bureaux directs, les courtiers, les agents généraux, la bancassurance, la téléphonie mobile (M-insurance) et Internet (figure 19).

La tarification est meilleure dans les branches « particuliers » que dans les branches entreprises car les barrières à l'entrée sont plus élevées dans les premières et l'accès aux clients peut être onéreux et requiert un réseau de distribution. De même, les clients « particuliers » sont généralement plus fidèles que la clientèle entreprise. De plus, les tarifs y semblent moins transparents que dans les branches entreprises, qui sont distribuées principalement par des courtiers, ce qui tend à faire baisser les prix. Par conséquent, la concurrence est généralement moins intense dans les branches « particuliers » que dans les branches entreprises (OAA, 2019). Les courtiers gagnent régulièrement en importance dans nos marchés d'assurance. Ils peuvent montrer leurs atouts aux clients en proposant une meilleure transparence tarifaire et en leur obtenant un meilleur prix, en particulier dans un environnement de marché atone (OAA, 2019). Dans les branches « particuliers », les agents constituent probablement le canal de distribution le mieux établi, mais les assureurs investissent aussi massivement dans la vente directe pour mieux contrôler la qualité des ventes tout en élargissant leur zone de couverture (OAA, 2019).

Dans un sondage mené par l'OAA en 2019 auprès des cadres dirigeants des assurances d'Afrique, il en ressort que ces derniers sont sceptiques quant au potentiel d'Internet et de la téléphonie mobile dans l'éventail des canaux de distribution. Les clients disposés à souscrire leur couverture d'assurance par le canal digital ne semblent constituer qu'une niche<sup>40</sup>. Malgré le lock down dû au Coronavirus 2019, le retour sur expérience montre l'importance de la E-insurance et de la M-insurance, mais la perspective du « tout digital » qui bouscule le fonctionnement de l'assurance dans le monde reste un grand chantier dans la CIMA, notamment en matière de réglementation et de pratique professionnelle. Il arrive que les contrats (en automobile notamment) soient souscrits auprès des courtiers sans que l'assureur n'ait reçu la prime correspondante. Ce dernier n'en a connaissance que lorsqu'il reçoit la déclaration du risque.

---

<sup>40</sup> Le cas de "Baloon Assurance" qui fait la souscription d'assurances automobile, santé et voyage au Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Niger, Sénégal et Togo.

b. Quelques difficultés du marché d'assurance non-vie et produits non génériques à promouvoir dans les pays membres de la CIMA

b1. Quelques difficultés du marché d'assurance non-vie dans la CIMA

**Le non-respect des obligations d'assurances** : les États ne contrôlent pas suffisamment le respect des obligations d'assurances (assurance de responsabilité civile automobile, l'obligation de domiciliation de l'assurance des marchandises à l'importation, l'assurance de responsabilité civile décennale des maîtres d'ouvrage, l'assurance scolaire (Ziguélé, 2008).

**La délocalisation des assurances des grands risques** : les États semblent impuissants devant les pratiques délibérées de délocalisation de l'assurance des grands risques industriels et commerciaux (Ziguélé, 2008). Il apparaît que des groupes d'intérêt divers ont élaboré et affiné au cours des années des stratégies qui augmentent le manque à gagner en termes de développement des marchés d'assurance locaux. Ainsi, l'assurance d'une grande partie des grands risques industriels et commerciaux est placée en dehors de la zone CIMA, privant les marchés locaux d'un aliment conséquent, récurrent et de qualité. Naturellement aucune statistique n'est disponible sur ces opérations confidentielles, mais dès l'instant où elles concernent principalement les risques industriels, pétroliers et miniers, réputés très capitalistiques, on peut estimer que les primes d'assurances en jeu sont importantes (Ziguélé, 2008). Une des solutions à ce problème est la création des compagnies de réassurance nationales qui vont contribuer à endiguer les fuites de capitaux en mettant en place des mécanismes de réassurance grâce auxquels les primes qui iraient à l'étranger sans ces mécanismes sont conservées dans la zone (mukonyi, 2021). De plus, les compagnies de réassurance nationales collaborent avec les organismes de régulation et d'autres acteurs du marché pour stabiliser celui-ci. Le marché des assurances au Maroc est un exemple de cette collaboration

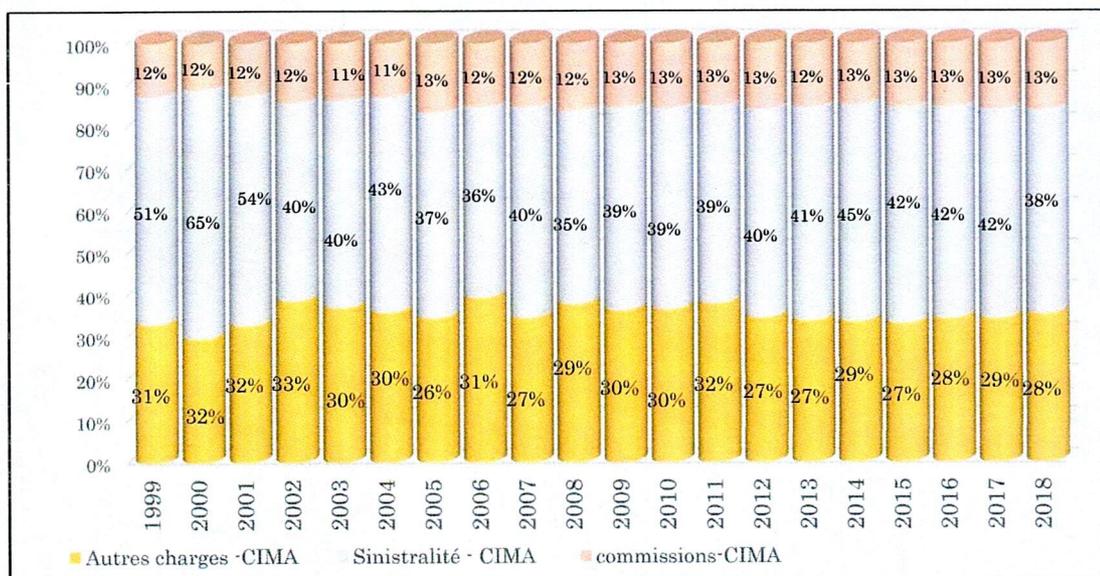
**L'absence de politique fiscale incitative** : les États ont la main lourde en matière de fiscalité. Dans beaucoup de pays de la CIMA, les taxes sur certaines branches d'assurances, tels que l'incendie (taxé jusqu'à 36 % au Niger) et la maladie (généralement taxée à 20 %) sont dissuasives pour le client (Ziguélé, 2008). Les Etats de la CIMA doivent se comporter en Etats protecteurs en encourageant l'achat des services d'assurance – qui sont des services de résilience – à travers une fiscalité incitative. La courbe de Laffer expose l'idée que la hausse des prélèvements obligatoires débouche sur un rendement fiscal marginal négatif : « trop d'impôts tue l'impôt ». Dans un environnement où l'assurance n'est pas encore bien

comprise, imposer cette assurance comme un service de consommation normale encourage la non prise d'assurance – ou au mieux pour des assurances obligatoires le contournement par la fraude. En théorie, la courbe est la résultante de deux effets opposés, l'effet de substitution et l'effet de revenu. L'effet de revenu s'observe sur les assurances obligatoires notamment, et fait que les agents économiques sont amenés à prendre obligatoirement les assurances obligatoires, ce qui joue dans le sens de l'accroissement des recettes fiscales. Mais l'effet de substitution agit en sens inverse, face à une baisse du revenu du fait de la pression fiscale, les ménages peuvent arbitrer entre l'assurance formelle et l'assurance informelle pour des assurances non obligatoires, ce qui joue dans le sens de la perte de recette fiscale. Nous recommandons la mise en place d'une fiscalité spécifique aux assurances dommages harmonisée par le Code CIMA (par type de produits) pour encourager la demande d'assurance dans la CIMA. Lorsqu'elle est incitative, la politique fiscale contribue à réduire la fraude en assurance, augmente la demande d'assurance et la protection des personnes, réduit les inégalités et la fracture sociale, et in fine augmente à long terme le nombre de contribuables formels et l'assiette fiscale.

**La gestion des entreprises :** Il existe des entreprises qui contribuent à la fragilisation des marchés d'assurance. Elles ont pour stratégie délibérée de développer une concurrence déloyale par la sous-tarification systématique, et la pratique de commissionnement à la limite de la corruption, comme les rétro commissions promises aux responsables des entreprises démarchées et versées à ceux des entreprises clientes (Ziguélé, 2008). L'hypothèse de la décomposition théorique de la prime (sans prise en compte de la taxe) voudrait que sur une prime de FCFA 100, FCFA 65 payent le sinistre, FCFA 20 rémunèrent la commission et FCFA 15 permettent à l'assureur de payer ses charges – soient FCFA 7 à la gestion et FCFA 8 à l'établissement des polices d'assurance. Toutes branches confondues, les sinistrés payés varient autour de 40 % de la prime totale depuis 2002 jusqu'à nos jours (figure 20).

L'analyse de ces statistiques descriptives révèle qu'en moyenne et la plupart du temps, les sociétés dépensent plus de ressources financières pour leurs frais de fonctionnement que pour le paiement des sinistres. Cela soulève le problème de la satisfaction des assurés et bénéficiaires des contrats – et l'intérêt même de demander une assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA. Plus loin, les services d'assurances sont coûteux, car les frais généraux sont très élevés.

Figure 20 : Structure de la gestion d'une prime de FCFA 100 dans les pays membres de la CIMA



Source : A partir des rapports FANAF

## b.2. Produits non génériques à promouvoir dans les pays membres de la CIMA

Comme le souligne Ziguélé (2008), la démocratisation de l'assurance et son accès au plus grand nombre, est l'un des plus grands défis auquel devra faire l'assurance en Afrique – et la CIMA particulièrement. La demande d'assurance non-vie dans la CIMA pâtit du fameux problème des 1% présenté par Joseph Stiglitz. En effet encore trop élitiste, sa clientèle comprend les 1 % de la population (la classe sociale supérieure et les grandes entreprises) et pas encore accessible à la majorité de la population et des petites et moyennes entreprises (99 %).

**L'assurance agricole :** Dans tous ses aspects et relations, l'agriculture est soumise à l'incertitude et à un ensemble considérable de risques. En tant qu'entreprise commerciale, c'est-à-dire en tant que système de production, de distribution et d'échange, elle est sujette à toutes les incertitudes sociales et économiques que connaît toute autre entreprise. En plus de tout cela, l'agriculture est particulièrement sensible aux incertitudes physiques de la nature puisqu'elle exige, contrairement à la plupart des autres grandes formes d'entreprises commerciales, un contact étendu, direct et continu avec la force de la nature. En tant que mode de vie, elle doit compter avec toutes les incertitudes personnelles découlant de la mort ou de l'affaiblissement de la santé des agriculteurs par la maladie et l'invalidité ainsi que de

*Ajouter les états.*  
 - Mali = 1e coton, fer.  
 - Côte d'Ivoire cacao  
 - Niger

l'incapacité des ouvriers agricoles à vendre ou à utiliser efficacement leur force de travail (Ray, 1981).<sup>41</sup>

Dans de nombreux pays de la CIMA, la plus grande partie des exportations et des emplois sont agricoles – soit plus de 70 % de la population active dans ces pays. A l'exception de la République du Congo, du Tchad et du Gabon, elle représente en moyenne un peu plus de 20 % du PIB (figure 21). Au Mali, au Niger et en Centrafrique, elle représente un peu plus de 35 % du PIB. Les producteurs agricoles sont confrontés à une myriade de risques qui peuvent compromettre régulièrement leur production, menacer leurs revenus et, en fin de compte leur consommation.<sup>42</sup> Mais la triste réalité est que ce secteur générateur de revenus n'est pas encore suffisamment couvert par des programmes d'assurance. En d'autres termes, le taux de pénétration de l'assurance agricole dans les pays membres de la CIMA est de 0 % du PIB agricole alors que d'après le GIIF la région du Sahel est celle qui enregistre la plus forte variabilité des précipitations au monde et l'environnement agro-climatique la soumet à l'imprévisibilité des chocs climatiques sévères. Les agriculteurs peuvent prendre une assurance récolte multirisque ou une assurance cheptel laitier pour couvrir leur culture (maïs, riz, blé, haricots, sorgho, mil, arachides, tomates, piment, champignons, pommes de terre, café, thé, cacao, coton, etc.) et leur cheptel (apiculture, aviculture, L'élevage bovin et l'élevage des vaches laitières, l'élevage caprin et l'aquaculture. Cette assurance, qu'elle soit indemnitaires classique ou indiciaire, constitue l'un des outils financiers que les producteurs agricoles et les micro-entrepreneurs peuvent utiliser pour gérer les pertes financières résultant d'événements météorologiques plus fréquents et plus graves en raison du changement climatique. Ils peuvent l'utiliser pour atténuer les risques associés aux événements naturels défavorables en leur rassurant qu'ils peuvent démarrer un nouveau cycle

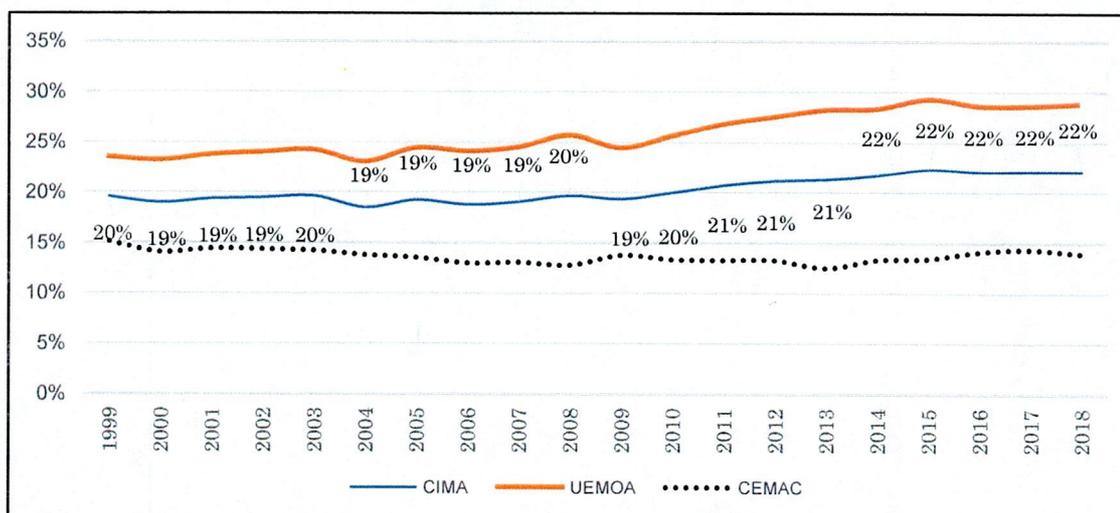
---

<sup>41</sup> Les agriculteurs et les éleveurs sont confrontés à toute une série de risques idiosyncrasiques (incendie, grêle, blessure, invalidité, infestation parasitaire, déforestation, incendie, vol, etc.), qui les affectent de manière indépendante et les risques systémiques (la sécheresse, le stress thermique, les maladies épidémiques, les prix et les termes de l'échange, les maladies animales contagieuses, le progrès technique, tremblement de terre) qui touchent un grand nombre de producteurs en même temps. Pour plus de détails, lire (Mahul et Stutley, 2010).

<sup>42</sup> Malgré les variations climatiques, une grande partie de la population de la CIMA continue de dépendre de l'agriculture, soit pour la subsistance, soit pour sa productivité économique. Par exemple, au Cameroun, on a estimé qu'une réduction de 14 % des précipitations en 2017 s'est traduite par des pertes économiques d'environ 4,65 milliards USD (IAIS et AII, 2017).

de production sans être inquiet de ces chocs adverses. Elle est à cet effet un stabilisateur des revenus et permet d'améliorer la sécurité alimentaire (Mahul et Stutley, 2010 ; GIIF).

Figure 21 : Valeur ajoutée agricole en % du PIB dans la zone CIMA



Source : A partir des Indicateurs de développement dans le monde (2022)

Une revue de l'état des lieux de l'assurance indicielle agricole dans la CIMA fournit des résultats loin d'être prometteurs, et les pays comme le Sénégal et le Burkina Faso sont des exceptions.

Dans la sous-région CEMAC, la question de l'assurance agricole reste entière. Malgré les épisodes de changement climatiques récurrents entraînant la sécheresse et les inondations, il manque de programme d'assurance agricole viable jusqu'à présent. L'un des programmes pilotes mis en place pour la culture du coton dans la région cotonnière au Cameroun n'a pas un bilan positif. Une prime émise de FCFA 85 millions payée par la Société de Développement du Coton (SODECOTON) pour le compte de la Confédération Nationale des Producteurs de Coton du Cameroun (CNPC) pour la garantie sécheresse.<sup>43</sup>

Dans la sous-région UEMOA, il y a de nombreux progrès sur l'offre et la demande des risques agricoles. Au Bénin, l'Assurance Mutuelle Agricole du Bénin (AMAB), constituée le 18 décembre 2007 par les producteurs agricoles venus de douze communes (Banikoara, N'Dali, Matéri, Bassila, Ouèssè, Djidja, Aplahoué, Athiémé, Kétou, Bonou, Tori-Bossito et Cotonou) représentant l'ensemble des départements du Bénin, offre une large variété de produits (multirisque récoltes, mortalité de bétail, individuelle accidents, assurance maladie, automobile, multirisque bâtiments et entrepôts agricoles). Au Burkina

<sup>43</sup> Le risque a été coassuré par Activa et Axa.

Faso, près de 49 000 agriculteurs (70 % de producteurs de coton et 30 % de producteurs de maïs) avaient souscrit au produit d'assurance indicielle d'évapotranspiration d'Inclusive Garantie. Concernant l'assurance agricole météorologique, Inclusive Garantie couvre les producteurs de maïs membres de la FEPA-B contre l'impact de la sécheresse. Depuis 2020, le ministère de l'agriculture du Burkina Faso travaille avec la SONAR et MAMDA Re pour fournir aux agriculteurs une assurance indicielle climatique. Ce produit a été lancé dans le cadre d'un effort de coopération intergouvernementale entre les gouvernements du Maroc et du Burkina Faso. La prime d'assurance est d'environ XOF 12 400 ou 9,5 % de la somme assurée avec une taxe de 12 %. Avec la subvention gouvernementale de 50 %, les agriculteurs doivent payer environ 6 200 XOF. Yelen Assurance, une compagnie de microassurance propose également un produit d'assurance indicielle climatique multi-céréales (mil, maïs, sorgho, riz de rivière et niébé des assurances agricoles depuis 2012. Actuellement, 30 000 agriculteurs sont assurés via ce produit. Avec une clientèle plus large que le produit offert par le gouvernement et la SONAR. Pour y parvenir, elle bénéficie d'une collaboration avec le PAM qui se charge de former les agriculteurs sur le produit et de financer intégralement les primes et d'aider les agriculteurs à contribuer une part de la prime par le travail. Le produit technique proposé par Yelen a été développé par African Risk Capacity (ARC). L'offre du produit est cependant limitée dans les régions du Nord, de l'Est et du Sahel - régions où le PAM est présent et actif.

Au Sénégal, l'assurance agricole est très avancée avec des problématiques comme la digitalisation des paiements. Depuis sa création en 2009, la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS) assure des producteurs agricoles contre les risques inhérents à leur activité. En partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM), la CNAAS propose des produits d'assurance agricole indicielle aux petits exploitants. Plus de 185 000 producteurs étaient couverts par un programme d'assurance indicielle proposé par la CNAAS en 2020 (pour environ 5 000 F CFA de prime moyenne payée par les producteurs et approximativement 200 000 F CFA de capital assuré par producteur).<sup>44</sup> Aujourd'hui, le PAM (à travers le Fonds Vert Climat ) et le Gouvernement travaillent de concert pour mettre en œuvre une approche intégrée de gestion de risques qui repose sur 4 R : Réduction de Risques (gestion des ressources et amélioration de la production) ; Transfert de Risques (assurance indicielle sécheresse) ; Rétention de Risques (accès à l'épargne) ; Prise de Risques Calculée (accès au crédit et génération de revenus).

<sup>44</sup> <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000130341/download/>

Dans la zone CIMA, les difficultés rencontrées liées inhérentes à l'assurance indicielle agricole concernent le risque systémique (risque qui affecte simultanément un grand nombre d'unités économiques, telles que les agriculteurs et les éleveurs, le portefeuille des assureurs est par nature vulnérable aux événements systémiques)<sup>45</sup>, le risque de base (différence entre le paiement des sinistres, tel que déterminé par l'indice de référence et la perte réelle subie par l'assuré, lorsqu'elle est causée par la réalisation d'un risque couvert), la solvabilité de la demande et la taille du marché (il pourrait y avoir une faible demande et absence de concurrence pure du côté de l'offre), l'accès limité aux marchés de la réassurance (le secteur privé de la réassurance semble présenter une nette aversion au type de risque et à l'incertitude des paramètres que l'on observe dans les contextes de « rareté des données » généralement caractéristiques des régions rurales à faible revenu, où les données nécessaires pour concevoir et tarifier un contrat d'assurance indicielle sont insuffisantes)<sup>46</sup>, le manque de culture de l'assurance (la compréhension limitée des avantages de l'assurance agricole constitue l'une des raisons couramment citées pour expliquer sa faible demande, l'assurance est souvent perçue comme un investissement non viable, car les primes sont perçues chaque année mais les indemnités sont versées beaucoup moins fréquemment), la disponibilité et l'accès à des données (les données fiables précises et constamment actualisées sur les rendements agricoles, pédologiques, météorologiques, les catastrophes naturelles et leurs incidences, est un défi pour la conception d'un indice de référence).

Les pistes de solutions pour améliorer la demande d'assurance agricole sont d'ordre technologiques, institutionnelles et contractuelles. Technologiquement, il faudrait mettre en place des indices fiables qui prédisent les sinistres subis avec une réduction d'erreur de prédiction (stations de thermographie infrarouge, télémétrie et télédétection). Pour des solutions contractuelles, mettre en place des indices secondaires pour prévenir la défaillance de l'indice principal, greffer aux produits des services connexes (crédit scolaire, crédit pour les intrants comme les insecticides et fongicides), la clause de participation aux bénéfices (lorsque ni les indices primaires, ni secondaires se soient déclenchés, les assurés se sentiraient spoliés et la mutualité risque de s'effondrer), un marketing point de vente (les supports de communication doivent éviter un jargon complexe et se concentrer sur les explications et les exemples qui aideront les clients à comprendre le produit, il est également nécessaire de diffuser les témoignages d'assurés pour encourager l'adoption de l'assurance agricole indicielle).<sup>47</sup> Pour des mesures institutionnelles, rendre l'assurance agricole

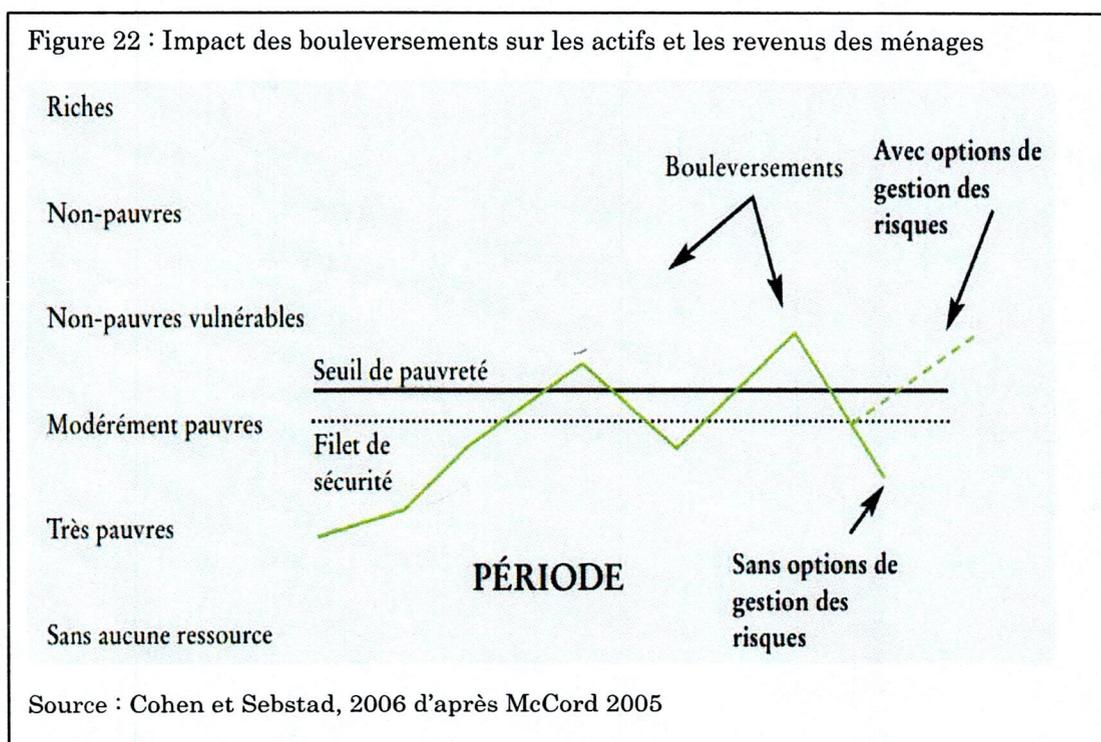
<sup>45</sup> Voir Mahul et Stutley (2010).

<sup>46</sup> Voir Carter et al. (2015)

<sup>47</sup> Voir (IAIS et AII, 2017).

obligatoire sous certaines conditions, rendre l'assurance agricole accessible (subvention de moitié, exonération à l'impôt sur cinq ans), accroître les investissements en recherche et développement auprès des ministères d'agriculture, mise en place d'un partenariat solide (la zone CIMA peut bénéficier des appuis de financement des programmes d'assurances agricoles venant des institutions comme la Banque Africaine de Développement, le Fonds Alimentaire Mondial, la Banque Ouest Africaine de Développement (BOAD), la Banque de Développement des États de l'Afrique Centrale (BDEAC), l'équipe GIIF du Groupe de la Banque mondiale etc.), la réalisation des tests à blanc (dry run) avant le lancement d'un projet pilote (meilleure sensibilisation et préparation des agriculteurs en menant plusieurs activités, dont certaines sont globalement similaires au lancement d'un produit proprement dit), enrichir la législation sur les risques agricoles (le code CIMA en son article 55 ne définit clairement ce qu'est un risque agricole, comment le tarifier, quelles sont les procédures d'indemnisations, etc.).

**La microassurance** : proposer des assurances aux personnes à faible revenu (employées dans l'économie informelle et n'ayant accès ni aux assureurs conventionnels ni à la sécurité sociale) avec un souci d'équilibre entre risque encouru, niveau de couverture et prime à payer – telle est la finalité de la microassurance. L'idée que la richesse se cache au bas de la pyramide (les pauvres) d'un pays n'est pas fautive.<sup>48</sup> Cela est vrai dans les pays membres de



<sup>48</sup> Voir « Fortune at the Bottom of the Pyramid Eradicating Poverty through Profits », C. K. Prahalad, 2006.

la CIMA où l'économie informelle emploie plus de 70 % de la force de travail et plus de 40 % du PIB (figure 22). Elle s'inscrit dans une optique de protection sociale plus vaste en fonction du seuil de pauvreté relative dans chaque pays et cherche à combler la limite de l'assurance standard – qui s'intéresse aux personnes ayant un revenu prévisible et stable. La pauvreté va de pair avec la vulnérabilité. En effet, face à des bouleversements tels que la maladie, le décès d'un être cher, le vol, l'incendie, ces personnes subissent des pressions de revenus qui les empêchent de subvenir à leurs charges courantes (nourriture, loyer, frais de scolarité, facture d'eau et de courant électrique, etc.). Ces personnes sont depuis longtemps et continuent à être dans la trappe à pauvreté (figure 22).<sup>49</sup>

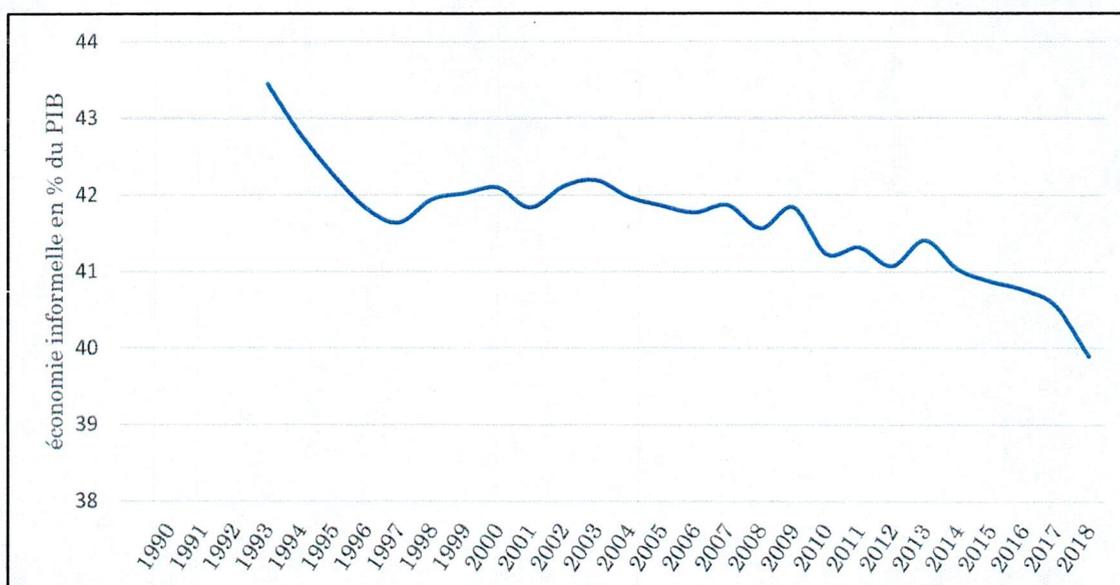
Bien que les personnes pauvres disposent souvent des moyens informels pour gérer les risques, ces stratégies informelles ne sont pas suffisantes. Les produits les plus demandés sur ce marché délaissé (comme l'assurance maladie) sont ceux qui sont le moins proposés (Churchill, 2006). Il existe deux formules de microassurance – l'approche basée sur la protection sociale – et l'approche orientée sur le marché : la première se concentre sur la protection sociale des populations pauvres en l'absence de programmes publics appropriés, l'autre offre un service financier vital aux ménages à faible revenu en développant un modèle commercial approprié pour permettre à ses personnes d'être une cible de marché durable pour les assureurs commerciaux (Churchill, 2006). Le modèle de microassurance que nous recommandons dans la CIMA est la « **microassurance en pool** » ou « **microassurance syndiquée** » ou « **microassurance fermée** ». Dans ce modèle de microassurance, chaque Etat contraint les assureurs commerciaux opérant sur son territoire à souscrire une part de capital et lui-même possédant au moins 30 % des parts de capital, et la compagnie de microassurance doit être unique dans chaque Etat pour éviter la concurrence déloyale et pour prendre en compte la dimension d'économie d'échelle qui naît de cette décision. La part de capital de l'Etat peut être consolidée par les organismes multilatéraux et internationaux.

$$\textit{Microassurance syndiquée} = 30 \% \textit{ social} * 70 \% \textit{ commercial}$$

<sup>49</sup> La trappe à pauvreté ou piège à pauvreté est une situation de cercle vicieux dans laquelle une personne passe toute sa vie à utiliser l'épargne qu'elle constitue pour faire face à ses dépenses courantes, sans possibilité d'investir. Cette situation est de même ressentie au niveau de la gestion des Etats.

→ non agricole

Figure 23: Evolution de l'économie informelle dans la zone CIMA (en % du PIB)



Source : A partir de Elgin, C., M. A. Kose, F. Ohnsorge, and S. Yu. 2021. "Understanding Informality", C.E.P.R. Discussion Paper 16497, Centre for Economic Policy Research, London.

Chaque nouvel agrément sur un marché se traduit par une augmentation de capital de la compagnie unique de microassurance du marché l'année qui suit l'année d'obtention de l'agrément de la nouvelle compagnie commerciale. Cette concentration du marché de microassurance va permettre de concilier l'exigence de qualité-prix des produits de microassurance. Tel est le modèle de microassurance que nous trouvons viable sur les marchés de la CIMA et qui permet d'absorber les bas de la pyramide (Bottom of the Pyramid – BOP). Ce modèle est d'autant pratique qu'il correspond à une hybridation de l'économie de marché et l'économie planifiée. Une fois rendue obligatoire aux assureurs conventionnels, cette microassurance fermée devient obligatoire pour tous les acteurs de l'économie informelle. Ils pourront trouver des services complémentaires comme les indemnités en cas d'invalidité, la pension retraite (option microassurance-vie). La distribution se fera par la souscription des associations de membres opérant dans les mêmes secteurs d'activité (association de vendeurs de fruits et légumes par exemple, moto-men, taximen, vendeurs d'arachides, creuseurs de sable, etc.).

## 2. Service après-vente : la diligence dans la gestion des sinistres

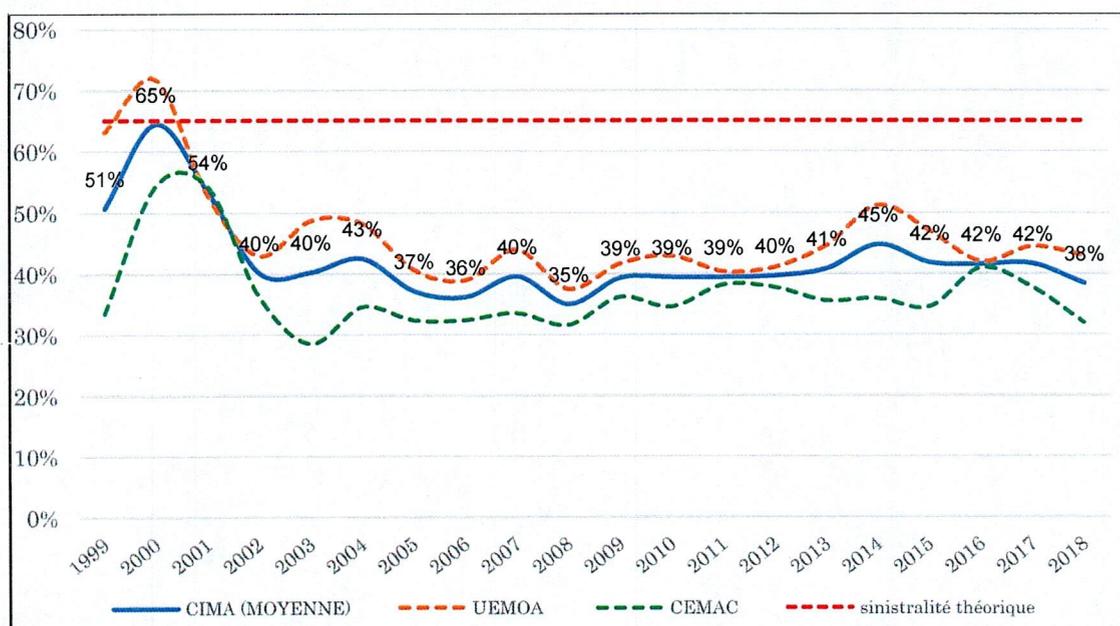
Les assureurs vendent la promesse et le sinistre est sans doute l'occasion la plus importante pour prouver la valeur de l'assurance dans la société. Pourtant, les assureurs sont

connus pour être prompts à prendre l'argent de l'assuré et lents à payer le sinistre – même lorsque la garantie est acquise. Le sinistre est l'étape de la chaîne de valeur assurance qui définit l'équilibre entre la rentabilité des entreprises et la satisfaction des clients. Le parcours client sinistre est le plus important car l'une la fonction principale des assureurs est la protection et c'est en ce moment que l'assuré ou le bénéficiaire veut se sentir en sécurité (Gadrey (1994). A cet effet, les interactions avec les clients sont un parcours (une succession de points de contacts et non une série de points de contacts interrompus) dont l'ensemble des parties de l'organisation (et du marché) doivent travailler ensemble pour offrir une expérience-client homogène (Brüggemann et al., 2018). Ce parcours comprend la déclaration du sinistre, l'évaluation et la réparation des dommages ainsi que le règlement proprement dit (Brüggemann et al., 2018).

#### a. État des lieux du service après-vente dans la CIMA

**Qualité du barème d'ouverture des sinistres et problème de malédiction du sous-provisionnement :** dans la CIMA, la durée moyenne de liquidation des sinistres (provision pour sinistres à payer/sinistres payés) en 2020 était d'un an et 190 jours (1, 52 ans) et de 7 ans pour la RC (rapport CIMA 2020). Le « niveau de protection » ayant pour mesure la valeur monétaire des indemnités versées, pourrions-nous dire que les assurés sont vraiment protégés dans les pays membres de la CIMA – avec un faible taux d'indemnisation comme le montre la figure 24 ?

Figure 24: Tendence de la sinistralité comptable dans la zone CIMA (en % de la prime)



Source : A partir des rapports FANAF

Pour une cotisation de FCFA 100, l'assuré moyen a reçu une indemnité de FCFA 32 dans la sous-région CEMAC, FCFA 43 dans la sous-région l'UEMOA et FCFA 38,4 dans la zone CIMA. Cela signifie que plusieurs assureurs de la zone CIMA ne payaient pas du tout ou pas assez rapidement les sinistres, entraînant une perte de confiance dans un secteur déjà décrié par une population avec une faible culture de l'assurance. L'évaluation de la charge des sinistres se fait suivant « la force de l'expérience » au cas par cas dans les compagnies (notamment en automobile).

Le risque de sous-provisionnement est très élevé.<sup>50</sup> Le ratio de sinistralité statistique étant approprié pour la tarification, le ratio de sinistralité comptable permet une analyse affinée de la qualité de l'évaluation des provisions. Il en résulte des pratiques commerciales contraires à l'éthique, telles que la réduction des tarifs. Ces pratiques peuvent avoir pour conséquence un portefeuille avec une proportion élevée de couvertures de qualité inférieure, ce qui peut avoir pour corollaire l'incapacité de faire face aux obligations en matière de sinistres

$$\frac{S}{P}(\text{statistique}) = \frac{SP(N) - SAP(N-1) + SAP(N)}{PE(N) - PAR(N) + PAR(N-1)}$$

$$\frac{S}{P}(\text{comptable}) = \frac{SP(N) + SAP(N) - SAP(N-1)}{PE(N) - PREC(N) + PREC(N-1)}$$

Avec S/p le ratio de sinistre à prime, SP (N) les sinistres payés l'année N, SAP (N-1) les sinistres à payer l'année (N), PE (N) les primes émises l'année N, PREC (N) les provisions pour risque en cours de l'année N.

**Revalorisation de l'image de l'assurance dans le règlement diligent des sinistres :** l'assurance automobile est le produit d'assurance le plus connu du grand public et le plus représentatif du portefeuille du marché. Elle peut ternir l'image générale du marché d'assurance, c'est pourquoi certaines associations professionnelles d'assurance ont mis en place le processus d'indemnisation directe des assurés – provenant de l'expérience du marché français. Dans cette convention, l'obligation pour l'assureur du lésé, dit assureur direct (assureur RC automobile), d'indemniser les dommages matériels subis par son assuré dans la mesure de son droit à réparation, déterminé selon les règles du droit commun. Dans

---

<sup>50</sup> Le sur-provisionnement ne constitue pas un problème à proprement parlé pour la compagnie. Il renforce la prudence. Mais pour ne pas menacer les marges des actionnaires, une évaluation juste des provisions est préférable.

son fonctionnement, le processus d'indemnisation directe des assurés intègre un dispositif de compensation à travers lequel chaque assureur direct transmet mensuellement les bordereaux de recours à recevoir aux assureurs concernés avec copie sur support informatique à la fédération professionnelle. L'assureur destinataire du bordereau dispose d'un délai précis pour procéder à des contestations éventuelles. A défaut, le bordereau est considéré comme définitif, et sera porté à son débit et au crédit de l'assureur émetteur dudit bordereau.

### **Le combat des assureurs au cœur de la perte de crédibilité : le recours et contentieux**

Depuis de nombreuses années, les assureurs de la CIMA ont mis en place des systèmes conventionnels qui permettent d'accélérer et d'améliorer l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation. Actuellement dédié dans le domaine matériel, il y a une obligation pour l'assureur du lésé, dit assureur direct, d'indemniser les dommages matériels subis par son assuré dans la mesure de son droit à réparation, déterminé selon les règles du droit commun. Au niveau des Commissions Nationales d'Arbitrage et de Contentieux Divers (CNA), la hausse anormale des saisines fait présager une volonté des gestionnaires sinistre de prendre tout leur temps au détriment de la patience des bénéficiaires des indemnités. Très souvent, il y a aussi manque des éléments objectifs pour l'appréciation des responsabilités des clients assurés. Cette incomplétude des informations pour la bonne instruction des sinistres est subie par les assureurs (absence de croquis sur le PV de constat de police ou de gendarmerie, pas de point de choc, pas de légende, pas de croquis, etc.) : à qui doit-on opposer ces manquements ? Qui doit retrouver les éléments complémentaires : l'assureur ? l'assuré ? le bénéficiaire ? les autorités de sureté nationale ?<sup>51</sup> Le top management en interne n'est pas toujours au courant des PV de réunion inter compagnies et des CNA. Les décisions prises dans les réunions inter compagnies en matière de règlement de sinistres ne sont pas toujours exécutés ; ce qui pose la question de la valeur des engagements pris lors des réunions – et de la force de loi des sentences arbitrales. La procédure normale voudrait que la CNA soit saisie après le passage aux réunions inter compagnies. Il arrive qu'une seule compagnie salisse la réputation de toutes les compagnies. On note des cas où des représentants des compagnies lors des CNA refusent ou hésitent à prendre des engagements dans les réunions inter compagnies. Les sentences prononcées dans les CNA créent des conflits sur la « personne » des arbitres qui sont des personnels des assurances. Nous proposons que les arbitres soient des cadres et travailleurs retraités pour

<sup>51</sup> L'article 275 du Code CIMA est une réponse parmi tant d'autres que peuvent décider les arbitres des CNA.

limiter les rancunes entre collaborateurs de différentes compagnies – de manière à assurer une transparence et une impersonnalité auprès des instances d'arbitrage.

**Le défaut de maîtrise des principes indemnitaires par les souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance :** pour les bénéficiaires des contrats d'assurance, l'assurance doit "enfin" leur rembourser l'argent qu'il leur prenne lorsqu'ils n'ont pas subi des dommages, ou à la suite d'un accident corporel ayant occasionné la perte d'un membre de son corps ou la perte d'une personne. Du coup en cas d'accident, ils dénoncent très souvent les premiers rapports d'expertise relatifs à leur quantum, ils veulent plus que ça et préfèrent un recours ou un contentieux.

b. Enjeux et attentes des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance non-vie

Les attentes de la clientèle sont nombreuses. La confiance gagnée d'un client en vaut au moins deux clients, et la perte de confiance d'un client en vaut la perte d'au moins dix clients<sup>52</sup>. Les enjeux des assurances non-vie au niveau du parcours client sinistre sont nombreux

**L'écoute des clients :** d'après Adjanon,<sup>53</sup> Il est démontré que le sinistre vite payé revient toujours moins cher que le sinistre provisionné et payé ultérieurement. Cette affirmation est d'autant vraie que le règlement non diligent des sinistres porte atteinte à la crédibilité de la profession d'assurance. Le parcours – client, notamment au service après-vente (client secoué par un sinistre) qui passe par son accueil, sa prise en charge, une écoute attentive, des éclairages appropriés, n'est pas toujours bien arrangé dans les compagnies d'assurance. Il en résulte une grande frustration pour les victimes, dont la plupart ont une faible littératie assurancière – et celles qui sont instruites ne sont guère avantagées. Les agents des sinistres ne se comportent pas toujours comme des serviteurs des usagers des services sinistres. Il en résulte un dépit pour ces derniers qui se retrouvent dans un état de demandeur de pitance et la charge des obligations est renversée (Adjanon).

**Le suivi des clients et la prise en compte de leurs réclamations par des Dashboard :** les assureurs de la zone CIMA ne doivent pas se soucier uniquement de la croissance et la qualité de leurs portefeuilles (transformation des clients en prospects – recouvrement des primes et rendez-vous au renouvellement du contrat au meilleur des cas, ou au sinistre). D'après Détrie

<sup>52</sup> Le gain de confiance sur un client cause un effet additif sur le portefeuille client de la société, alors que la perte de confiance d'un client a un effet multiplicatif sur le portefeuille client.

<sup>53</sup> Document FANAF, Gestion et règlement des sinistres automobiles

(2001), une réclamation client est la manifestation d'une insatisfaction (ou l'expression d'un mécontentement) d'un client à l'encontre de son offreur pour un dysfonctionnement que le client impute à ce dernier et dont il demande le traitement (et la non-récidive). Cette réclamation est basée sur une expérience vécue par le client et est le signe d'un non-respect du contrat de par l'entreprise.<sup>54</sup> Les assureurs doivent élaborer des tableaux de bord sur chaque type de sinistre en fonction des natures des réclamations des assurés grâce à des questionnaires. Et ces Dashboard doivent être réalisés sur une périodicité constante (à travers des questionnaires simples à remplir par les clients). La démarche de la stratégie d'intégration des réclamations clients consiste à réaliser des études diagnostiques des réclamations, présenter le rapport à la direction générale, définir le processus de traitement, capitaliser et améliorer (Détrie, 2001) : c'est la mise en place d'une structure réclamations clients (SRC).

**La transformation numérique de la gestion des sinistres : le désir des clients pour la rapidité, la facilité et la transparence** : les assureurs doivent s'efforcer de mettre en place une gestion digitale intégrée des sinistres pour réduire le temps de traitement des sinistres et transformer le parcours client des sinistres en une expérience positivement vécue. Cette gestion est plus rapide pour les cas clairs et simples (par prudence aux cas de fraude en assurance). Elle donne une nouvelle orientation à l'expérience client en termes de satisfaction par une amélioration de la précision dans le traitement de l'indemnisation (Brüggemann *et al.*, 2018)<sup>55</sup>. Le processus actuel de gestion des sinistres engendre des déséconomies d'échelle en termes de coût pour les compagnies et des pertes de temps pour les bénéficiaires des indemnités.<sup>56</sup> Le gestionnaire sinistre ne consacrerait plus son temps à la fouille des dossiers physiques, ni à la reconstitution des informations en cas de perte du dossier physique, ceci grâce à une automatisation du backoffice. Le parcours client sinistre doit suivre une numérisation de bout en bout. Avec la gestion numérique des sinistres, le

---

<sup>54</sup> Voir les Normes ISO 9000

<sup>55</sup> Réduction des trop et des moins perçus, les délais de traitement, et l'incidence des litiges et des contentieux.

<sup>56</sup> Déclarer un sinistre, faire un devis, le cas échéant mettre en cause l'assureur adverse responsable, commettre un expert, faire une offre de règlement (qui peut éventuellement faire l'objet de dénonciation), désigner un expert conseil (le cas échéant faire une tierce expertise), marquer un accord de règlement, faire un ordre de règlement, comptabiliser le chèque et le donner au client bénéficiaire. Ce processus comporte des relances et ultimes relances et n<sup>ième</sup> relances faites entre assureurs : relance mise en cause, relance rapport d'expertise, relance offre de règlement, relance accord de règlement, etc. C'est l'un des trous noirs du métier de l'assurance qui est ignoré du grand public.

gestionnaire sinistre communique en permanence avec les assurés par les notifications push pour la prévention des risques et l'incitation à un comportement prudent en permanence<sup>57</sup>. Il devient un acteur qui apporte la valeur ajoutée au client à travers l'éducation : le smartphone d'un assuré lui rappelle de respecter les limitations de vitesse ; les travailleurs d'une industrie reçoivent les notifications pour se rassurer que les avertisseurs d'incendie soient correctement installés ; la ménagère à la maison ou les cuisiniers d'un restau reçoivent des textos de prévention pour l'usage du gaz domestique, les agriculteurs et commerçants sont informés sur la météo, etc. En cas de réalisation du dommage, la déclaration et la demande d'indemnisation se font via un site Internet. Après vérification des cas de fraude, le devis de réparation automatiquement calculé sur la base des photos reçues par l'assureur lui permet de provisionner. On fait une proposition de règlement à l'assuré par un message push. Notons que les clients peuvent commencer leur parcours sinistre des sinistres en ligne et le terminer par une rencontre physique. Ils ne doivent pas répéter les étapes déjà passées. Il est évident que le parcours client sinistre est facile à intégrer une gestion par les technologies numériques pour des garanties directes<sup>58</sup>. Pour des garanties indirectes, cela va occasionner des pertes de temps pour des procédures de mise en cause de l'assureur du tiers responsable, et éventuellement des procédures judiciaires. Au total, les clients veulent de la rapidité, de la facilité et de la transparence. Ce modèle n'est rentable en termes de satisfaction de la clientèle que si tous les partenaires de l'écosystème du service des sinistres sont numériquement intégrés. D'où la nécessité de l'inter-fonctionnalité avec le service informatique et le service marketing, les partenaires.

**La question de l'indemnisation directe des assurés et de la confiance entre assureurs :**

les conventions d'indemnisation rapide des assurés sont mises en place sur quelques rares marchés de la CIMA, et ne fonctionnent pas encore effectivement. Il arrive des cas où l'assureur directe indemnise son assuré, et lorsqu'il exerce un recours subrogatoire dans les droits de ce dernier, l'assureur adverse (du responsable de l'accident) n'est pas remboursé. Ces conventions peinent à être respectées. Les assureurs vendent un service de confiance. Lorsque cette confiance n'est pas effective entre eux, le risque de réputation du secteur des assurances augmente. Les assureurs doivent apprendre à se faire confiance, et être coopératifs.

<sup>57</sup> La notification push est un message court envoyé depuis un serveur vers le terminal mobile (smartphone, tablette) des utilisateurs de l'application, qu'ils soient en train de l'utiliser ou pas en vue d'apporter une information instantanée.

<sup>58</sup> La forte prégnance des technologies réaffirme, paradoxalement, l'importance de l'humain dans les relations.

Figure 25: Modèle de numérisation de bout en bout du parcours client pour les sinistres



Source : A partir de diverses images sur Google

## B. APERÇU DU CADRE INSTITUTIONNEL DES ASSURANCES NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA

A la question de savoir pourquoi réglementer l'assurance, Outreville (1998) note qu'il existe deux raisons de classer l'assurance comme une activité d'intérêt public : i) les compagnies d'assurance vendent des promesses complexes, et non des prestations immédiates et ii) l'assurance présente un potentiel considérable de discrimination et d'abus à l'encontre des clients.<sup>59</sup> L'un des plus grands atouts de la zone CIMA est la solidité de sa réglementation – bien qu'elle soit en permanente enrichissement. Le secteur a gagné en confiance avec le temps grâce à l'amélioration de la qualité des instances de réglementation et de supervision. De nombreuses mesures ont été prises par la CIMA pour insuffler la confiance dans le secteur des assurances. Et ces mesures auront certainement un effet positif sur la demande d'assurance en général, et l'assurance non-vie en particulier.

### **Consolidation du marché par un relèvement du capital minimum réglementaire :**

La sous-capitalisation permettait aux entreprises de concurrencer efficacement les autres car elles pouvaient prendre des risques démesurés en pratiquant la sous-tarification. Les autorités de régulation ont pris des mesures pour juguler la sous-tarification notoire en surveillant attentivement l'évolution du marché – en relevant les exigences de capital minimum requis ou en fixant des tarifs minima (législations nationales pour certaines assurances obligatoires). Le renforcement de la capacité financière des sociétés d'assurances, notamment par le relèvement du capital social minimum et l'exigence de fonds propres au moins égaux à 80% du capital social vise une meilleure capacité de rétention des risques assurés dans la zone. En 25 ans, le capital social minimum des sociétés d'assurance a été multiplié par 12, passant de FCFA 250 millions en 1995 à FCFA 3 milliards en 2019 (figure 26). Le règlement n°007/CIMA/PCMA/CE/2016 impose le passage du capital social minimum des sociétés anonymes d'assurances de FCFA 1 milliard à FCFA 5 milliards en 5 ans et pour les mutuelles de FCFA 800 millions à FCFA 3 milliards. Avec une première

<sup>59</sup> Dans toute activité qui touche à l'intérêt public, la réglementation existe pour corriger les défaillances du marché (les externalités négatives, l'information imparfaite, les biens publics, la concurrence imparfaite). Les motifs fondamentaux de la réglementation et de la surveillance des intermédiaires financiers sont les suivants comprennent i) la surveillance prudentielle de la stabilité du système financier dans son ensemble ii) la protection prudentielle des clients et des investisseurs et iii) la prévention de la concentration induite du pouvoir économique et la promotion de la concurrence entre les institutions financières.

échéance fixée à 2019 (repoussée à 2020 ensuite) pour atteindre un capital intermédiaire de FCFA 3 milliards.

Figure 26: Evolution du capital minimum réglementaire en assurance dans la zone CIMA

|                                       | 1995   | 1999   | 2007   | 2019   | 2024 <sup>(1)</sup>                           |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|
| <b>Sociétés d'assurance anonymes</b>  | 250 millions<br>FCFA<br>(0,510 million<br>USD) | 500 millions<br>FCFA<br>(0,765 million<br>USD) | 1 milliard<br>FCFA<br>(2,2 millions<br>USD)  | 3 milliards<br>FCFA<br>(5,2 millions<br>USD) | 5 milliards<br>FCFA<br>(9,35 millions<br>USD) |
| <b>Sociétés d'assurance mutuelles</b> | 150 millions<br>FCFA<br>(0,306 million<br>USD) | 300 millions<br>FCFA<br>(0,459 million<br>USD) | 800 millions<br>FCFA<br>(1,7 million<br>USD) | 2 milliards<br>FCFA<br>(3,4 millions<br>USD) | 3 milliards<br>FCFA<br>(5,2 millions<br>USD)  |

Source : Atlas Magasine : l'assurance dans le monde, <https://www.atlas-mag.net/category/tags/focus/organisation-et-role-de-la-cima>, consulté le 19 octobre 2022 à 13h26

<sup>(1)</sup> Face aux difficultés économiques et financières engendrées par le Corona virus 2019, la seconde phase de l'augmentation de capital à FCFA 5 milliards est suspendue pour les sociétés vie et la seconde phase de l'augmentation de capital pour les entreprises d'assurance non vie a été reportée de trois ans, à fin 2024.

Au 31 mars 2020, 89 % des acteurs du marché étaient conformes au premier niveau réglementaire de FCFA 3 milliards. 22 % (39 acteurs) étaient déjà conformes avant la réforme, 67 % (119 sociétés) se sont conformés entre 2016 et 2020, et 3 % (6 sociétés) étaient en cours de conformité courant 2020, seules 6 % des compagnies (11 sociétés) n'étaient pas conformes en mars 2020, et 2 % (3 sociétés) ont subi un retrait d'agrément. La réforme a permis de renforcer la solvabilité du secteur par l'injection en numéraire de FCFA 170 milliards (MERMOUX et Gilkes, 2021). La réforme a permis de renforcer la solvabilité du secteur par l'injection en numéraire de FCFA 170 milliards. Le défi autour des cadences de règlement n'a pas changé par la mesure de recapitalisation – et la performance en termes de densité d'assurance n'est toujours pas ressentie. Ces augmentations de capital étant difficiles à rentabiliser pour de nombreux acteurs, cela augmente des pratiques néfastes. Par exemple, l'étude de la situation des recours impayés au 31 décembre 2019 en Côte d'Ivoire montre que ces derniers ont atteint FCFA 644 millions et 83 % des retards de paiement proviennent de 4 compagnies qui se sont mises en conformité à la nouvelle exigence de capital mais qui n'atteignent pas la taille critique.

### **Proposition d'un amendement institutionnel**

Pour améliorer la demande d'assurance dans la CIMA, nous proposons les mesures institutionnelles suivantes :

- **Investir sur la recherche et le développement en matière de (ré)assurance**

En vertu des dispositions de l'article 5 du Traité CIMA, nous suggérons au Conseil des Ministres de mettre en place un Institut de Recherche Professionnelle en Assurance et Conseil en risques (IRPAC) et de mettre à la disposition de cette instance des moyens financiers pour mieux (in) former le public. La consultation du site officiel de la CIMA montre que l'institution pâtit d'une absence de recherche scientifiques en matière d'assurance.<sup>60</sup> L'assurance étant la science du risque, les acteurs de la chaîne de valeur assurance doivent produire des études de leurs expériences vécues pour pallier au problème de « *faible demande d'assurance* ». La CIMA doit investir en recherche et développement en (ré)assurance afin de convertir les sujets clés en réflexions éclairées. La première étape étant la création de l'Institut de Recherche Professionnelle en Assurance et de Conseil (IRPAC). Cet institut permettra de faire progresser les frontières de la connaissance en (ré)assurance et de faciliter la création du besoin d'assurance dans la population à travers l'information et la formation de la société. Il abriterait une équipe d'experts en assurance des risques émergents et – ceux dont la souscription n'atteint pas son potentiel (l'assurance agricole, l'assurance-vie, la microassurance, etc.). Grâce à l'intervention d'un réseau d'expert de divers horizons qui vont améliorer la capacité technique en matière de souscription, de développement des produits, d'ajustement de tarifs, l'IRPAC permettra à la CIMA de développer son propre modèle d'assurance qui lui permettra de poursuivre son mandat avec des résultats concrets.

- **Cotation en bourse, notation financière des (ré)assureurs et prise en compte du risque de réputation :**

Le travail premier d'un régulateur est le souci de la protection des assurés. Il est donc toujours dans l'urgence de ne sous-estimer aucun risque. Dans la CIMA, il ressort que le nombre de retrait d'agrément est grandissant. Cela porte atteinte à la profession entière en termes de réputation et de crédibilité. D'après Falade (2021), le risque de réputation est un actif incorporel, un déterminant clé des perspectives commerciales futures, résultant d'un ensemble de perceptions et d'opinions, passées et présentes sur une organisation, et qui

<sup>60</sup> Voir <https://cima-afrique.org/document-category/etudes/>.

résident dans la conscience de ses parties prenantes. Il s'agit également du risque qu'une publicité négative concernant les pratiques commerciales d'une institution, qu'elle soit fondée ou non, entraîne une baisse de la clientèle, des réductions de chiffres d'affaires ou une augmentation des litiges coûteux. Les assurés ayant connu une mauvaise expérience peuvent dissuader les autres d'acheter l'assurance, étendant ainsi l'effet du risque de réputation d'un assureur à l'ensemble du secteur. Cette extension de l'effet du risque de réputation explique sans doute en partie le retard de la croissance du secteur de l'assurance dans la CIMA par rapport aux performances d'autres marchés d'assurance.

A cet effet, la CIMA doit mettre en place une mesure qui rend obligatoire la notation financière de toutes les entreprises d'assurance. Par exemple, elle doit conditionner la demande d'agrément par la cotation de la société en bourse, et par la notation financière de celle-ci auprès des autorités compétentes du marché dès sa première année d'activité. Cette notation se fonde sur l'analyse des éléments quantitatifs et qualitatifs relatifs à la position actuelle et prévisible des (ré)assureurs et détermine leur capacité à faire face à leurs engagements sur le long terme. Sont scrutés, l'exposition du portefeuille, la volatilité des résultats, le niveau de capital, le délai moyen de liquidation des sinistres. Cette accréditation va constituer un gage de professionnalisme sur l'ensemble du marché – sans toutefois l'assimiler à un conseil en termes de choix de l'assureur pour les preneurs d'assurance. Un des avantages de la notation est la protection qu'elle offre dans la gestion des fonds des assurés. De même, la notation permet de renforcer la transparence dans la gestion des compagnies d'assurances, promeut le respect des normes internationales dans le secteur, améliore l'affectation des ressources, permet une évaluation comparative des acteurs régionaux (Ibisomi, 2008).

- **Instauration d'un nouvel indicateur de performance (Key Performance Indicateur) : le taux d'accès géographique de la population à l'assurance**

Pour avoir un aperçu du niveau de demande d'assurance, la CIMA doit s'intéresser aux indicateurs qui vont au-delà du chiffre d'affaires ou du taux de pénétration. Elle doit mettre l'accent sur des indicateurs qui permettent d'apprécier le niveau de demande d'assurance par Etat membre afin de définir ses orientations politiques en matière de couverture du marché en relation aux nombres de (ré)assureurs qui opèrent sur chaque marché pour maintenir viable les marchés d'assurance.

## SECTION 2 : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE DE L'ASSURANCE VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA ZONE CIMA

Au chapitre III, nous avons fait une revue de la littérature empirique sur les facteurs qui expliquent la demande d'assurance non-vie. La section précédente nous a également permis de faire un état de lieux de la demande d'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA. Pour approfondir notre étude, dans cette section nous présentons la démarche méthodologique (I) pour donner l'interprétation économique des principaux résultats (II).

### II. Démarche méthodologique

A la suite des travaux de Hodula et al. (2020), Truett et Truett (1990), Browne et Kim (1993), Beck et Webb (2003), Li et al. (2007) et Zerriaa et al. (2017), nous utilisons un modèle de panel. Cette forme est la plus utilisée dans la littérature empirique sur les déterminants de la demande d'assurance. Les données de panel contrairement aux données en coupe transversale et séries temporelles, réduisent le risque de colinéarité entre variables explicatives et permettent de retracer la dynamique des comportements. L'étude s'étend de 1999 à 2018 du fait de la disponibilité des données. Les variables de l'étude sont décrites dans le tableau 1 en annexe.

#### A. Spécification du modèle et technique d'estimation

Le modèle à estimer est le suivant :

$$Y_{it} = \beta_0 + \sum_{i,j=1}^n \beta_{ij}(X_{it}) + \varepsilon_{it}$$

$Y_{it}$  désigne le taux de pénétration (ou la densité) d'assurance du pays  $i$  l'année  $t$ ,  $\beta_0$  est un paramètre qui capte l'influence des autres variables explicatives non prises en compte dans le modèle,  $\beta_{ij}$  désignent les élasticités des variables explicatives du modèle et  $\varepsilon_{it}$  les termes d'erreur.

Nous utilisons la technique d'estimation des doubles moindres carrés pour vérifier nos hypothèses. Cette dernière consiste à attribuer à chaque variable susceptible de souffrir du biais d'endogénéité au moins une variable instrumentale. L'endogénéité est un des principaux problèmes de tout économiste souhaitant étudier la relation entre plusieurs variables. Ce problème correspond au fait que l'hypothèse de non corrélation entre les

variables explicatives ( $x$ ) et le terme d'erreur ( $\varepsilon$ ) sera violée. En résulte un biais dans l'estimation du coefficient d'intérêt aboutissant à des conclusions fallacieuses. On trouve trois sources principales d'endogénéité en économétrie. La première source est la simultanéité : il faut dans le même temps que la variable  $x$  ne soit pas influencée par  $y$ . Dans ce cadre une des solutions est d'instrumenter la variable  $x$  par une autre variable  $w$  non influencée par  $y$ . La variable instrumentale est celle qui est corrélée avec la variable source d'endogénéité et qui n'est pas corrélée avec le terme d'erreur. Elle peut être une variable exogène au modèle ou une variable retardée des variables endogènes. La deuxième source est l'hétérogénéité inobservée. En effet, il se peut que la relation entre  $x$  et  $y$  soit tout simplement liée à l'effet d'un tiers facteur  $z$ . Dans ce cadre il faudra, si cela est possible, ajouter une variable dans le modèle contrôlant pour ce facteur  $z$ . La troisième source est l'erreur de mesure. Certaines variables peuvent ne pas être mesurées avec précision, ce qui donnera une estimation biaisée des coefficients d'intérêt et donc des conclusions fallacieuses.

### B. Résultats et interprétation des estimations

Tableau 2 : Résultats des déterminants de la demande d'assurance non-vie dans les pays de la CIMA

| VARIABLES                       | (1)                      | (2)                     | (3)                      | (4)                      | (5)                     | (6)                     | (7)                     |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                 | 2LS                      |                         |                          |                          |                         |                         |                         |
|                                 | Pen non-vie              | Pen non-vie             | Pen non-vie              | Pen non-vie              | Pen non-vie             | Pen non-vie             | Pen non-vie             |
| Informalité                     | -0.0727***<br>(0.0239)   | -0.0533***<br>(0.0140)  | -0.00934<br>(0.00794)    | -0.0740<br>(0.0324)      | -0.0826***<br>(0.0255)  | -0.0162*<br>(0.00944)   | -0.0541***<br>(0.0169)  |
| Contrôle corruption             | -0.0386***<br>(0.0114)   |                         |                          |                          |                         |                         |                         |
| Informalité*Contrôle corruption | 0.0894***<br>(0.0263)    |                         |                          |                          |                         |                         |                         |
| Industrialisation               | 0.000503**<br>(0.00391)  | 0.00820**<br>(0.00408)  | 0.0151***<br>(0.00514)   | 0.0104***<br>(0.00276)   | 0.00854**<br>(0.00397)  | 0.00102**<br>(0.00352)  | 0.00852**<br>(0.00417)  |
| Crédit au secteur privé         | 0.0203***<br>(0.00542)   | 0.00323<br>(0.00310)    | 0.0104**<br>(0.00419)    | 0.000636<br>(0.00297)    | 0.0154***<br>(0.00491)  | 0.0167***<br>(0.00440)  | 0.0130***<br>(0.00423)  |
| Ln PIB                          | 0.00200**<br>(0.000990)  | 0.00237**<br>(0.00116)  | 0.00505***<br>(0.00121)  | 0.00458***<br>(0.000953) | 0.00422***<br>(0.00116) | 0.00111**<br>(0.000897) | 0.00313***<br>(0.00113) |
| Chômage                         | -0.0247***<br>(0.00948)  | -0.0188***<br>(0.00708) | -0.0270**<br>(0.0107)    | -0.0328***<br>(0.00969)  | -0.0227**<br>(0.00971)  | -0.0182**<br>(0.0115)   | -0.0334***<br>(0.0107)  |
| Epargne                         | 0.00712<br>(0.00438)     | 0.00756*<br>(0.00405)   | 0.0133***<br>(0.00488)   | 0.00899**<br>(0.00382)   | 0.0128***<br>(0.00452)  | 0.00254<br>(0.00383)    | 0.0106**<br>(0.00459)   |
| Inflation                       | 0.00433<br>(0.00434)     | 0.00314<br>(0.00402)    | 0.00644<br>(0.00524)     | -0.00197<br>(0.00375)    | 0.00614<br>(0.00454)    | 0.00263<br>(0.00436)    | 0.00579<br>(0.00455)    |
| Urbanisation                    | -0.000485<br>(0.00425)   | 0.00990***<br>(0.00339) | 0.0150***<br>(0.00312)   | 0.0172***<br>(0.00393)   | 0.00898**<br>(0.00405)  | 0.00321<br>(0.00379)    | 0.00562<br>(0.00364)    |
| Réassurance non-vie             | 6.76e-05<br>(0.00124)    | -9.74e-05<br>(0.00132)  | 0.00142<br>(0.00145)     | 0.00165<br>(0.00115)     | 0.000528<br>(0.00138)   | -0.000861<br>(0.00125)  | 0.000503<br>(0.00134)   |
| Frais généraux non-vie          | -0.00643***<br>(0.00144) | 0.00601***<br>(0.00145) | -0.00650***<br>(0.00167) | 0.00468***<br>(0.00140)  | 0.00687***<br>(0.00152) | 0.00696***<br>(0.00144) | 0.00689***<br>(0.00162) |

|  |                         |                         |                         |                         |                        |                         |                        |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Commission non-vie                           | 0.0118**<br>(0.00487)   | 0.00814**<br>(0.00404)  | 0.0102*<br>(0.00557)    | 0.00898**<br>(0.00351)  | 0.0125***<br>(0.00464) | 0.0103**<br>(0.00505)   | 0.0107**<br>(0.00510)  |
| Religion                                     | 0.00438***<br>(0.00128) | 0.00273**<br>(0.00119)  | 0.00227<br>(0.00139)    | 0.00297***<br>(0.00112) | 0.00323**<br>(0.00130) | 0.00117<br>(0.00152)    | 0.00319**<br>(0.00137) |
| Efficacité du<br>gouvernement                |                         | -0.0310***<br>(0.00706) |                         |                         |                        |                         |                        |
| Informalité*Efficacité<br>gouvernement       |                         | 0.0757***<br>(0.0161)   |                         |                         |                        |                         |                        |
| Stabilité Politique                          |                         |                         | -0.0169***<br>(0.00578) |                         |                        |                         |                        |
| Informalité*Stabilité<br>politique           |                         |                         | 0.0419***<br>(0.0136)   |                         |                        |                         |                        |
| Qualité Régulation                           |                         |                         |                         | -0.0443**<br>(0.0186)   |                        |                         |                        |
| Informalité*qualité<br>régulation            |                         |                         |                         | 0.113***<br>(0.0430)    |                        |                         |                        |
| Règle et Loi                                 |                         |                         |                         |                         | -0.0424***<br>(0.0125) |                         |                        |
| Informalité*Règle et<br>Loi                  |                         |                         |                         |                         | 0.102***<br>(0.0287)   |                         |                        |
| Niveau voix et<br>responsabilité             |                         |                         |                         |                         |                        | -0.0156**<br>(0.00651)  |                        |
| Informalité*Niveau<br>Voix et responsabilité |                         |                         |                         |                         |                        | 0.0323**<br>(0.0145)    |                        |
| Indice qualité<br>institutions               |                         |                         |                         |                         |                        |                         | -0.0369***<br>(0.0101) |
| Informalité*Indice<br>qualité institutions   |                         |                         |                         |                         |                        |                         | 0.0866***<br>(0.0226)  |
| Constant                                     | -0.0356***<br>(0.0104)  | -0.0171*<br>(0.00957)   | 0.0204**<br>(0.00840)   | -0.00104<br>(0.0124)    | -0.0153*<br>(0.00919)  | -0.0165***<br>(0.00551) | -0.0154*<br>(0.00817)  |
| Observations                                 | 156                     | 156                     | 156                     | 216                     | 156                    | 156                     | 156                    |
| R-squared                                    | 0.641                   | 0.727                   | 0.542                   | 0.635                   | 0.654                  | 0.691                   | 0.635                  |
| F-stat test                                  | 22.34                   | 13.71                   | 20.46                   | 8.871                   | 19.65                  | 25.47                   | 20.58                  |
| KP-LM test p-value                           | 0.0339                  | 0.320                   | 0.0589                  | 0.0118                  | 0.0741                 | 0.0127                  | 0.0569                 |
| Hansen p-value                               | 0.948                   | 0.707                   | 0.985                   | 0.218                   | 0.915                  | 0.876                   | 0.910                  |

Robust standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05,

\* p<0.1

Source : A partir de STATA 16

Les résultats (tableaux 5 et 6 en annexe) montrent que l'économie informelle et la qualité des institutions ont un effet négatif sur la demande d'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA, et que l'effet des deux variables sur la demande d'assurance non-vie est conditionné par la qualité des institutions. Lorsque la corruption, la démocratie, la stabilité politique, la régulation, la législation et l'efficacité du gouvernement sont maîtrisés, la demande d'assurance non-vie dans les Etats membres de la CIMA se trouve améliorée.

Le niveau de vie a un effet positif sur la demande d'assurance non-vie, alors que le chômage détériore cette dernière. L'urbanisation a un effet positif sur la demande d'assurance non-vie. Alors que les frais généraux influencent négativement la demande d'assurance non-vie, le taux de commission l'augmente. Les compagnies d'assurance non-vie doivent en conséquence étendre leur portefeuille afin de contrôler leurs frais généraux et continuer à mener des politiques commerciales incitatives pour encourager les intermédiaires d'assurance à trouver des affaires nouvelles. La fractionnalisation religieuse améliore la demande d'assurance non-vie dans la CIMA, ce qui va à l'encontre de l'idée préconçue que la religion pourrait exercer un effet négatif sur la demande d'assurance non-vie. Les associations religieuses et les organismes confessionnels pourraient donc être un canal et un agrégateur utilisé par la politique d'assurance des Etats membres de la CIMA pour faire asseoir l'éducation de la protection par l'assurance afin de réduire la vulnérabilité des populations.

## CONCLUSION DU CHAPITRE IV

---

L'activité des assureurs non-vie est d'abord commerciale (améliorer son portefeuille de souscription) et puis sociale (verser des indemnités aux personnes qui subissent le sinistre). La demande d'assurance non-vie dans la CIMA dépend des facteurs endogènes et exogènes au secteur des assurances.

Au niveau des facteurs endogènes, les politiques de souscription, de distribution des produits, la qualité du service après-vente et l'infrastructure réglementaire des assurances, définissent l'assurabilité des risques et donc – la demande d'assurance non vie-vie. La majorité de la population des pays membres de la CIMA étant rurale, les compagnies doivent étendre leur réseau commercial au-delà grandes agglomérations et s'intéresser aussi aux zones à densité intermédiaire. Grâce aux solutions technologiques, elles arriveront à maîtriser les frais généraux et commerciaux. Les augmentations de capital doivent servir à cela et non à intensifier les stratégies commerciales de prédation par les prix et la sous-tarifcation. La politique des assurances et les autorités de tutelle des assurances doivent investir dans la recherche et développement en mettant en place un institut de recherche en assurance qui va faciliter les études sur des thématiques précises en assurance et améliorer

la sensibilisation de la population en matière d'assurance. La cotation en bourse et leur notation financière serait un atout qui permet de faire parler de l'assurance dans la société. Elle vise à rendre transparent ce secteur d'assurance – tant qualifié de monde opaque dans nos sociétés et à réduire le risque de réputation qui pèse sur la profession.

Au niveau des facteurs exogènes qui expliquent la demande d'assurance non-vie, en premier lieu se trouve la qualité des institutions et l'économie informelle. L'accroissement de la demande d'assurance non-vie dans un contexte marqué par une informalité économique poussée et une pauvreté absolue élevée, exige des institutions de haute qualité et des Etats protecteurs et forts. Les politiques publiques doivent faire de la protection de la population une priorité. Mettre en place l'obligation d'assurance sociale est un impératif pour corriger le problème d'aplatissement de la demande d'assurance non-vie. La microassurance doit être obligatoire et le modèle de réussite de celle-ci est la « microassurance syndiquée » dans laquelle une seule compagnie pratique le microassurance non-vie (avec un modèle d'actionnariat de 30 % pour l'Etat et 70 % partagé par toutes les compagnies d'assurance commerciales. Comme le modèle indien d'assurance, nous recommandons de rendre obligatoire l'offre d'assurance dans les zones rurales pour résoudre l'équation de la faible demande d'assurance et pour démocratiser l'assurance non-vie dans les pays membres de la CIMA.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

---

La problématique de la faible demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA n'est pas nouvelle. Elle est une préoccupation ancienne, mais qui est toujours d'actualité. Pour qu'elle soit effective, l'assurance exige l'existence d'un besoin psychologique chez un grand nombre de personnes – de s'assurer contre les risques éventuels – et elles doivent être mentalement (culture), techniquement (littératie assurantielle) et financièrement capables de satisfaire ce besoin. Sans le respect de cette condition, les assureurs sont contraints de répartir leurs surcharges fixes sur un petit nombre d'assurés – ce qui fait que les frais généraux pèsent sur la prime et démotivent les preneurs et pourraient démotiver les preneurs potentiels d'assurance. La distribution des assurances de masse constitue une solution à ce problème.

Le poids important des traditions ancestrales joue un rôle majeur sur le comportement d'achat d'une assurance en Afrique. Sur le plan psychologique, même si la mort et tous les autres dommages sont une réalité traumatisante dont on n'aime pas parler, s'assurer est une véritable obligation sociale qui permet de prévenir les conséquences financières de la réalisation des risques auxquelles on est exposé – au profit de nous-mêmes et de nos proches. Les nouvelles formules d'assurance qui intègrent les valeurs morales et éthiques comme le suggèrent l'économie islamique et l'assurance Takafoul – permettent de lever les barrières auxquelles l'assurance des personnes dans les pays membres de la CIMA font face.

Pour améliorer la demande d'assurance dans les pays membres de la CIMA, nous formulons les recommandons suivantes - découle du PARA-problème analysé dans ce travail suivant<sup>61</sup> :

**Pour les assureurs** : agir sur des variables endogènes au secteur des assurances pour améliorer la demande d'assurance (la politique de souscription, la politique de distribution, la qualité du service après-vente et la confiance inter compagnies).

**Étendre la distribution des produits d'assurance (vie notamment) dans les zones rurales** : grâce à l'usage des solutions technologiques pour réduire le coût de la distribution.

---

<sup>61</sup> **PARA**-problème : Poser le problème (le sélectionner, le définir) ; Analyser (rechercher les causes possibles et les causes principales) ; Résoudre (rechercher les solutions, choisir une solution) ; Agir (mettre en œuvre un plan d'action et suivre l'action)

**Utiliser une distribution de proximité (M-insurance et kiosques)** pour capter la clientèle.

**Reconsolider la confiance inter compagnies pour réduire le risque de réputation du métier d'assurance :** digitalisation de bout-en-bout du processus de gestion des sinistres pour réduire le délai de liquidation moyen des sinistres (gérer un sinistre dommage en moins d'un mois par exemple).

**Le suivi des clients et la prise en compte de leurs réclamations en temps réel :** communiquer avec les preneurs d'assurance grâce aux messages push pour les emmener à adopter des comportements prudents dans leurs activités quotidiennes. Gérer leurs réclamations par des Dashboard est aussi une nécessité. Ne plus chercher les clients et se séparer d'eux pour attendre la prochaine échéance de primes pour le renouvellement – où lors du sinistre ; leur envoyer des messages push sur la protection et la prévention en permanence (le comportement à adopter en cas de sinistre, les vulnérabilités à corriger dans leurs habitations, leurs entreprises, éduquer la population sur les mesures de protection et de prévention grâce aux messages push, etc.).

**Pour les Etats et les autorités de tutelle des assurances :** agir sur des variables exogènes au secteur des assurances (la qualité des institutions, la politique d'éducation et de protection sociale, la politique fiscale).

**Mettre en place <sup>un</sup> livre de fiscalité spécifique et communautaire en matière d'assurance :** car la taxation de l'assurance comme une dépense normale n'incite pas les preneurs d'assurance à en demander davantage. Par exemple en assurance-vie, une taxation dégressive allant de 0 à 5 % en fonction des produits commercialisés en vie ; un taux de taxe maximale de 15 % en assurance non-vie ; une exonération fiscale en assurance agricole. L'avantage de cette mesure de politique économique est que le taux de couverture de l'assurance augmente, le chiffre d'affaires augmente en même temps et le manque à gagner sur la taxe sur l'assurance se comble sur la taxe sur le chiffre d'affaires.

**Créer un Institut de Recherche Professionnelle en Assurance et Conseils :** cet institut va permettre d'effectuer des travaux de recherche en assurance et gestion des risques et les mettre au service de la CIMA, des Etats membres et des compagnies d'assurance en fonction de leur différente demande.

**Mettre en place un modèle de microassurance syndiquée ou fermée :** dans ce modèle, il existe une seule compagnie de microassurance dans chaque Etat. Le capital social du micro-assureur unique étant constitué d'au moins 30 % revenant à l'Etat et aux organismes

multilatéraux, et de 70 % des capitaux venant des assureurs commerciaux. Chaque nouvelle compagnie d'assurance entrante sur le marché est conditionnée à prendre un nombre forfaitaire de parts sociales auprès du micro-assureur syndical. En rendant la microassurance obligatoire à toutes les personnes à revenu modeste, et en rendant obligatoire la souscription des parts de capital de ladite compagnie de microassurance nationale par les assureurs commerciaux, la demande d'assurance va se trouver nettement améliorer dans la zone CIMA. L'assurance pourra enfin toucher « les gens bas de la pyramide » : la pratique de toute activité commerciale « informelle » devrait être conditionnée par la souscription à une microassurance-vie (plan d'épargne retraite populaire) ou une assurance obligatoire prévoyance pour les travailleurs salariés. La pratique de toute activité économique formelle ou informelle étant désormais subordonnée à une carte professionnelle (même pour les vendeurs d'aliments aux marchés, les agriculteurs, etc.) avec une amende en cas de non-respect de l'obligation.

**Imposer la dynamique des marchés financiers :** la fusion des bourses de valeurs mobilières de la CEMAC et de l'UEMOA (rendant la place financière plus grande) ; toutes les sociétés d'assurance devant être impérativement cotées en bourse pour réduire la forte dépendance à la réassurance, aux difficultés posées par le problème de relèvement de capital minimum des entreprises d'assurance cette imposition d'accès en bourse à toutes les entreprises ayant un capital de FCFA 50 millions (qu'elle soit financière, commerciale ou industrielle). Faire noter et coter les compagnies d'assurance à la bourse de valeurs mobilière.

**Ajouter l'assurance dans <sup>des</sup> programmes de cours portant sur l'éducation à la citoyenneté et à la morale dans les enseignements primaire et secondaire.**

**La sensibilisation des populations sur les catastrophes naturelles**

**La CIMA doit fournir chaque année un renseignement sur le taux de couverture de l'assurance par pays membre sur chacune des branches :** Cet indicateur va faciliter la connaissance du nombre d'assurés actifs en proportion de la population totale de la zone. Ainsi, l'on pourrait avoir un renseignement vraisemblable sur l'accès à l'assurance.

**Renforcer le système institutionnel :** l'assurance n'est pas un service vendu sur une île isolée. Elle est offerte dans un environnement socioéconomique dans lequel le comportement des personnes est modifié par la couleur des institutions (efficacité du gouvernement, stabilité politique, contrôle de la corruption, qualité de la régulation, la

justice, la démocratie, etc.). Lorsque le processus d'indemnisation est facilité par une meilleure qualité institutionnelle, il est évident que les gens se sentent en insécurité sans assurance. Comme toute activité économique, l'assurance demande une crédibilité institutionnelle forte. Les mécanismes de l'assurance sont un peu complexes, ajoutés à la complexité institutionnelle, l'assurance devient un produit peu attractif.

Pour inciter les populations des pays membres de la CIMA à demander l'assurance, quel modèle de fiscalité spécifique pourrait-il marcher dans un contexte d'hétérogénéité économique et de fiscalité nationale multiple ? Comment procéder à la tarification des produits d'assurance indicielle fiables ? Quel est le niveau optimal de capitalisation des entreprises d'assurance dans la zone CIMA ? Quel est le modèle de microassurance viable et rentable dans la zone CIMA ?

L'approfondissement de ces fenêtres de réflexion constitue une porte ouverte pour les prochaines études sur la problématique de la demande d'assurance.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

**AII et IAIS. (2017).** Mesurer le développement de l'assurance : au-delà du taux de pénétration de l'assurance.

**Alhassan, A., L. & Biekpe, N. (2015).** Determinants of life insurance consumption in Africa. *Research in International Business and Finance*.

**Arce, C. (2009).** Agricultural insurance in Nicaragua : From concept to pilots to mainstreaming », Experiential briefing note, Washington DC, Banque mondiale, <http://documents.worldbank.org/curated/en/550661468003941776>.

**Arrow, K., J. (1965).** Aspects of the Theory of Risk Bearing. Yrjo Jahnssonin Saatio, Helsinki.

**Arrow, K., J. (1976).** Essays in the theory of risk bearing. North-Holland Publishing Company, Amsterdam, Oxford, 3<sup>rd</sup> printing.

**Bakayoko, S. (2007).** Fonctionnement technique et actuariel de l'assurance vie et capitalisation. Séminaire conjoint FANAF/IIA, Bamako-Mali.

**Banerjee A., V. & Duflo, E. (2007).** The Economic lives of the Poor. *Journal of Economic Perspectives*, 21 (1), 141–167, <https://doi.org/10.1257/jep.21.1.141>.

**Banque Européenne d'Investissement. (2020).** Le secteur bancaire en Afrique : financer la transformation sur fond d'incertitude. Luxembourg. <https://doi.org/10.2867/452328>.

**Banque Mondiale. (2016).** Mécanisme mondial pour l'assurance indicielle.

**Beck, T. et Webb, I. (2003).** Economic, demographic, and institutional determinants of life insurance consumption across countries. *The World Bank Economic Review*, 17 (1), 51-88.

**Beenstock, M., Dickinson & Khajuria, S. (1986).** The determination of life premiums : An international cross-section analysis 1970-1981. *Insurance : Mathematics and Economics*, 5, 261-270.

**Beenstock, M., Dickinson, G. & Khajuria, S. (1986).** The determination of life premiums : An international cross-section analysis 1970–198. 5 (4), 261-270. [https://doi.org/10.1016/0167-6687\(86\)90020-X](https://doi.org/10.1016/0167-6687(86)90020-X).

**Black, K. & Skipper, H., D. (2000).** Life and health insurance. Prentice Hall.

**Blazenko, G. (1986).** The Economics of Reinsurance. *The Journal of Risk and Insurance*, 53(2), 258–277, <https://doi.org/10.2307/252375>.

**Brimmer, A. (1991).** Building Wealth and Assets, Black Enterprise, 12, 31-32.

**Briys, E. & Loubergé, H. (1989).** Déterminants de la demande d'assurance-dommages. *Revue d'économie financière*, n°11. L'assurance européenne : la grande transformation. pp. 305-317. [http://www.persee.fr/doc/ecofi\\_0987-3368\\_1989\\_num\\_11\\_3\\_1663](http://www.persee.fr/doc/ecofi_0987-3368_1989_num_11_3_1663).

**Browne, M., J. & Kim, K. (1993).** An international analysis of life insurance demand. *The Journal of Risk and Insurance*, 60 (4), 616-634, <https://doi.org/10.2307/253382>.

**Browne, M., J., Chung, J., W. & Frees, W., F. (2000).** International Property-Liability Insurance Consumption. *The Journal of Risk and Insurance*, 67 (1), 73-90.

**Brüggemann, P., Catlin, T., Chinczewski, J., Lorenz J-T. & Prymaka, S. (2018).** Claims in the digital age : How insurers can get started. Insurance Practice April. McKinsey & Company.

\* **Bureau de la FANAF, René Bucaïoni.** Note argumentaire sur la délocalisation des placements des compagnies d'assurances de la zone CIMA.

**Cabantous, L. & Hilton, D. (2006).** De l'aversion à l'ambiguïté aux attitudes face à l'ambiguïté : les apports d'une perspective psychologique en économie. *Revue Economique*, 257 (2), 259-280, <https://doi.org/10.3917/reco.572.0259>.

**Carter, M., De Janvry, A., Sadoulet, E. & Sarris, A. (2015).** Assurance climatique indiciaire pour les pays en développement : examen des faits et propositions visant à augmenter le taux de souscription. *Revue d'économie du développement*, 23 (1), 5-57. <https://doi.org/10.3917/edd.291.0005>.

\* **Churchill, C. (2006).** Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance. Organisation internationale du Travail, Genève, Suisse.

\* **Churchill, C., (2007).** Insuring the Low-Income Market: Challenges and Solutions for Commercial Insurers. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 32, 401-412.

**CNAAS, PAM & SOFRECOM.** Assurance agricole et paiement digital : Défis de la dématérialisation des paiements en zones rurales au Sénégal.

**CNUCED. (1982).** Invisibles : Insurance. The promotion of life insurance in developing countries, Genève.

**Dar, A. & Dodds, C. (1989).** Interest rates, the emergency fund hypothesis and saving through endowment policies : Some empirical evidence for the U.K. *The Journal of Risk and Insurance*, 56 (3), 415-433.

**Darpeix, P.-E. (2016).** Le taux technique en assurance vie. ACPR, Banque de France.

De Percin, L. (2010). L'assurance pour les nuls. Edition First, paris-France.

**Deaton, A. (2005).** Franco Modigliani and the life cycle theory of consumption. Research Program in Development Studies and Center for Health and Wellbeing, Princeton University.

**Dercon, S., Gunning, J., W. & Zeitlin, A. (2017).** The demand for insurance under limited trust : Evidence from a field experiment in Kenya.

**Détrie, P. (2001).** Les réclamations clients : Editions d'Organisation, Rue Thénard.

**Elabed, G., Bellemare, M., F., Carter, M., R. & Guirkingner, C. (2013).** Managing basis risk with multiscale index insurance. *Agricultural Economics*, 44(4-5), 419-31, <https://doi.org/10.1111/agec.12025>.

**Ellsberg, D. (1961).** Risk, ambiguity, and the Savage axioms. *Quarterly Journal of Economics*, 75(4), 643-669, <https://doi.org/10.2307/1884324>.

**Enz, R. (2000).** The S-curve Relationship Between Per-Capita Income and Insurance Penetration. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 25, 396-406, <https://doi.org/10.1111/1468-0440.00072>.

**Erena, G., Popova, V., Vakaki, E., Van der Woerd, J. & Zewdie, Y. (2019).** Assurance agricole à indice météorologique : Relever les défis. *Centre Technique de coopération Agricole et rurale*.

\* **Ezoo-Engolo, B.** « Assurances obligatoires : Etat des lieux, conditions et perspectives » dans « séminaire d'imprégnation des chefs de service régionaux des affaires monétaires et des assurances ». Abidjan, 7 au 9 mars 2018.

**Falade, A., A. (2021).** Risque de réputation : une évaluation de l'environnement de l'assurance vie au Nigeria. In **AFRICA RE**. Le réassureur africain : publication de la société africaine de réassurance. Juin 2021, Volume 035.

**Fath, C. & Juvin, H. (2005).** L'assurance-vie, une assurance pour la vie. *Revue d'économie financière*, n°80, pp. 53-70.

**Fischer, S. (1973).** A Life Cycle Model of Life Insurance Purchases. *International Economic Review*, 14 (1), 132-152, <https://doi.org/10.2307/2526049>.

**Foading, J., L. (2021).** Contrat et produits d'assurance-vie. Support de cours à l'Institut International des Assurances, Yaoundé-Cameroun.

**Fortune, P. (1973).** A theory of optimal life insurance: Development and test. *The Journal of Finance*, 28(3), 587-600, <https://doi.org/10.2307/2978631>.

**FUCHS, A. & RODRIGUÉZ-CHAMUSSY, L. (2011).** Voters Response to Natural Disasters Aid : Quasi-experimental evidence from drought relief payment in Mexico », Université de Californie à Berkeley.

**Gadrey, J. (1994).** À propos de l'analyse économique des services d'assurance : Le concept de produit et la question de son évaluation. *Revue Économique*, 45 (2), 193-214. <https://doi.org/10.3406/reco.1994.409519>.

**Gollier, C. & Treich, N. (2014).** Les approches économiques de la précaution : présentation et discussion critique. *Natures Sciences Sociétés*, 22, 85-92, <https://doi.org/10.1051/nss/2014023>.

**Gollier, C. (2005).** Coûts de l'inassurabilité et coûts de l'assurance. *Revue d'Economie Financière*, (80), 39-52.

**Green, M., A. & Rowell, J., C. (2011).** Understanding health insurance : A guide to billing and reimbursement. Delmar Cengage Learning, Tenth Edition.

**GSMA. (2021).** L'Economie Mobile Afrique Subsaharienne. GSM Association. <http://www.impactinsurance.org/fr/publications/bn40>.

**Gutter, M., S. & Hatcher, C., B. (2008).** Racial differences in the demand for life insurance. *The Journal of Risk and Insurance*, 75 (3), 677-689.

**Hammond, J., D., Houston D., B. & Melander, E., R. (1967).** Determinants of household life insurance premium expenditures : An empirical investigation. *The Journal of Risk and Insurance*, 34 (3), 397-408, <https://doi.org/10.2307/250854>.

**Harris, T., F. & Yelowitz, A., (2018).** Life insurance holdings and well-being of surviving spouses », *Contemporary Economic Policy*, 36(3), 526-538.

**Harris, T., M., Yelowitz, A. & Courtemanche, C. (2021).** Did COVID-19 change life insurance offerings ? *Journal of Risk and Insurance*, (4), 831-861.

**Heo, W. (2020).** The Demand for life insurance : Dynamic Ecological Systemic Theory using machine learning techniques, *Palgrave Macmillan*.

**Hisada, T. (2018).** Differences in Risk Tolerance and asset allocation among white, black, and hispanic households in the United States. *International Journal of Economics and Finance*, 10 (1), 1916-9728.

**Hodula, M., Janků, J., Časta, M. & Kučera, A.** On the Determinants of Life and Non-Life Insurance Premiums. *Working Paper Series*, 8/2020, Czech National Bank.

**Ibisomi, I. (2021).** Gestion et finance : Rôle et importance des agences de notation dans le secteur des assurances. In publication de la société africaine de réassurance. 22ème Edition, Juin 2008.



**International Association of Insurance Supervisors & Access to Insurance Initiative. (2017).** Étendre l'assurance agricole indicielle en Afrique : renforcer la résilience aux catastrophes des petits exploitants agricoles. 10<sup>e</sup> Forum consultatif sur la réglementation de la microassurance pour les autorités de contrôle de l'assurance, les opérateurs d'assurance et les décideurs politiques, Kampala, Ouganda.

**Janzen, S., A., Carter, M., R. & Ikegami, M. (2020).** Can insurance alter poverty dynamics and reduce the cost of social protection in developing countries ? *The Journal of Risk and Insurance*, 1–32.

**Kahneman, D. & Tversky, A. (1979).** Prospect theory : An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47 (2), 263-292, <https://doi.org/10.2307/1914185>.

**Kamega, A. & Planchet, F. (2012).** Présentation du marché de l'assurance-vie en Afrique subsaharienne Francophone.

**Karlan, D., Osei, R., Osei-Akoto, I. & Udry, C. (2014).** Agricultural Decisions after Relaxing Credit and Risk Constraints. *The Quarterly Journal of Economics*, 129 (2), 597-652, <https://doi.org/10.1093/qje/qju002>.

**Kessler, D., De Montchalin, A. & Thimann, C. (2016).** Assurance et développement économique : croissance, stabilisation et répartition.

**Kessler, D., De Montchalin, A. & Thimann, C. (2017).** The macro-economic role of insurance. In **Hufeld, F., Koijen, R., S., J., & Thimann, C.** *The Economics, Regulation, and Systemic Risk of Insurance Markets* (pp 20-54). Oxford University Press.

**Leone, F., De Richemond, M., N. & Freddy, V. (2021).** Aléas naturels et gestion des risques. *Presses Universitaires de France*, 288 p., <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03279213>.

**Lin, Y. & Grace, M., F. (2007).** Household Life Cycle Protection : Life insurance holdings, Financial Vulnerability, and portfolio implications. *The Journal of Risk and Insurance*, 74 (1), 141-173.

**Lipper, L., Cavatassi, R., Symons, R. Gordes, A. & Page, O. (2022).** Financing climate adaptation and resilient agricultural livelihoods. IFAD Research Series 85, Rome.

**Louisot, J.-P. (2014).** Gestion des risques. 2<sup>e</sup> édition, Afnor Editions.

**Mahul, O. & Stutley, C, J. (2010).** Government support to agricultural insurance challenges and options for developing countries. The World Bank, Washington DC.

**Mapharing, M., Otuteye, E. & Radikoko, I. (2015).** Determinants of Demand for Life Insurance : The Case of Canada. *Journal of Comparative International Management*, 18(2), 1–22.

**Mermoux, G. & Gilkes, G. (2021).** Augmentation de capital : Expérience en Afrique de l'ouest et en Afrique Centrale. In **AFRICA RE. Le réassureur africain : publication de la société africaine de réassurance.** Juin 2021, Volume 035.

**Modigliani, F. (1986).** Cycle de vie, épargne individuelle et richesse des nations. *Revue française d'économie*, 1 (2), 16-54.

**Mukony, D. (2021).** Tarification et guerre des taux sur le marché des assurances en Afrique. In **AFRICA RE. Le réassureur africain : publication de la société africaine de réassurance.** Juin 2021, Volume 035.

**Oliver, R., L., (1977).** Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations : An alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62 (4), 480–486.

\* **Organisation des Assurances Africaines, (2019).** Baromètre 2019 de l'Assurance en Afrique. N° 4 / Mai 2019.

**Outreville, J., F. (1996).** Life insurance markets in developing countries. *The Journal of Risk and Insurance*, 63 (2), 263-278, <https://doi.org/10.2307/253745>.

**Outreville, J., F. (1998).** Theory and practice of insurance. Springer Science+Business Media, LLC.

**Outreville, J., F. (2012).** Les services d'assurance : mesure de leur rôle et création de valeur ajoutée. *Revue d'Économie Financière*, 106 (2), 63-76.

**Raithatha, R. (2022).** Rapport de faisabilité sur le secteur de l'assurance agricole au Burkina Faso. Pula Advisors, PNUD.

**Ray, P., K. (1981).** Agricultural insurance theory and practice and application to developing countries. Pergamon press, 2<sup>nd</sup> edition, Pergamon Press Ltd., Headington Hill Hall, Oxford OX3 OBW, England Pergamon Press Ltd., Oxford OX3 OBW, England.

**Rokeach, M. & Parker, S. (1970).** Values as Social Indicators of Poverty and Race Relations in America. *The Annals of the American Academy of Political and Socipp.* Vol 388, 97-111.

**Sanjeewa, W., S. (2021).** Impact of socioeconomic and institutional variables on life insurance demand in Sri Lanka. *Journal of Insurance and Finance*, 1 (1), 60 - 80.

**Sanjeewa, W., S. (2021).** Impact of socioeconomic and institutional variables on life insurance demand in sri lanka. *Journal of Insurance and Finance*, 1(1), 60 – 80.

**Srbinoski, B., Poposki, K., Born, P. H., & Lazzari, V. (2021).** *Life insurance demand and borrowing constraints.* *Risk Management and Insurance Review*, 24(1), 37–69.

**Swiss Re sigma. (2017).** Insurance : adding value to development in emerging markets.

**Thimann, C. (2016).** What is insurance and how does it differ from general finance ? In **Hufeld, F., Koijen, R., S., J., & Thimann, C.** *The Economics, Regulation, and Systemic Risk of Insurance Markets* (pp. 5-19). Oxford University Press.

**Tientore, A. (2018).** Théorie des ensembles flous : une application à l'assurance indicielle au Burkina Faso. *Assurances et gestion des risques*, 85 (3-4), 173–192, <https://doi.org/10.7202/1056944ar>.

**Trinh, C., T., Nguyen, X., Sgro, P. (2021).** Culture and the demand for non-life insurance : Empirical evidences from middle-income and high income economies. *Economics of Transition and Institutional Change*, 29 (3), 431-458, <https://doi.org/10.1111/ecot.12274>.

**Truett, D., B. & Truett, L., J. (1990).** *The Demand for life insurance in Mexico and the United States : A comparative study.* *The Journal of Risk and Insurance*, 57(2), 321, <https://doi.org/10.2307/253306>.

**Tversky, A. & Kahneman, D. (1992).** Advances in prospect theory : Cumulative representation of uncertainty. *Journal of Risk and Uncertainty*, 5(4), 297-323, <https://doi.org/10.1007/BF00122574>.

**Ward et Zurbruegg. (2002).** Law, politics and life insurance consumption in Asia. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 27 (3), 395–412.

**Ward, D. & Zurbruegg, R. (2000).** Does Insurance Promote Economic Growth ? Evidence from OECD. *The Journal of Risk and Insurance*, 67 (4), 489-506.

**Yaari, M., E. (1965).** Uncertain lifetime, life insurance, and the theory of the consumer. *Review of Economic Studies*, 32 (2), 137-150.

**Yaari, M., E. (1965).** Uncertain Lifetime, Life Insurance, and the Theory of the Consumer. *The Review of Economic Studies*, 32 (2), 137-150, <https://doi.org/10.2307/2296058>.

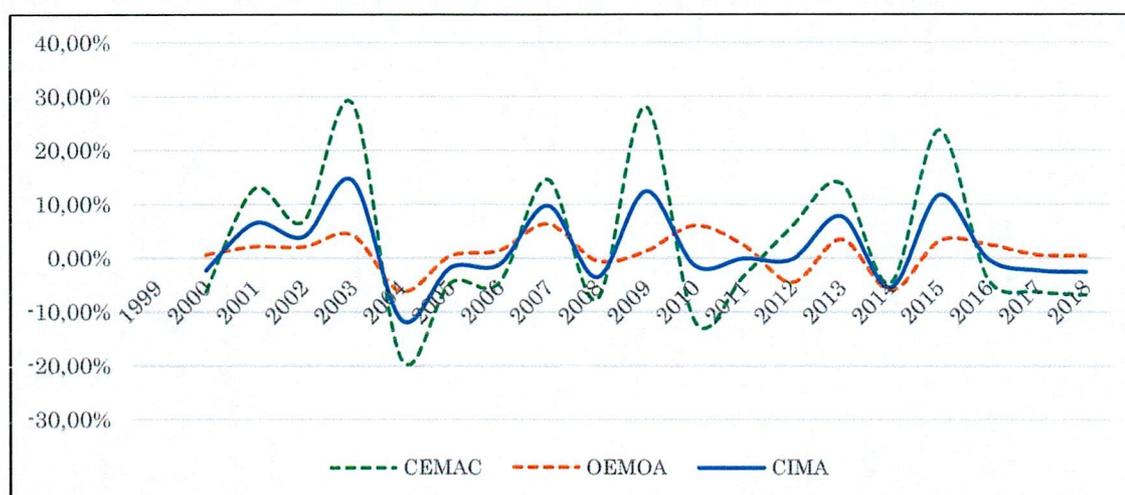
**Zerriaa, M., Amiri, M., M., Noubbigh, H. & Naoui, K. (2017).** Determinants of life insurance demand in Tunisia. *African Development Review*, 29 (1), 69–80.

**Zietz, E., N. (2003).** An Examination of the Demand for Life Insurance. *Risk Management Insurance Review*, 6(2), 159–191.

\* **Ziguélé, M. (2008).** Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA. Analyses sectorielles, CAPafrique.

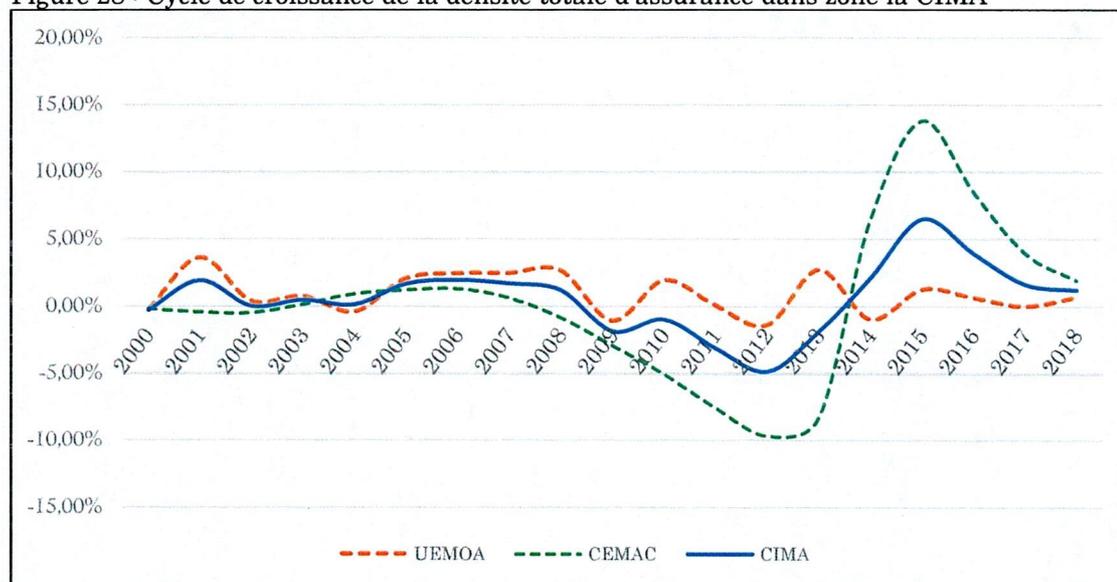
## ANNEXES

Figure 27 : cycle de croissance de la pénétration totale d'assurance dans la zone CIMA



Source : construction à partir des rapports FANAF

Figure 28 : Cycle de croissance de la densité totale d'assurance dans zone la CIMA



Source : construction à partir des rapports FANAF

Figure 29: Top 30 mondial en densité d'assurance (en USD)

|                      | Vie        | Non vie    | Total      |
|----------------------|------------|------------|------------|
| Suisse*              | 4121       | 3401       | 7522       |
| Pays Bas             | 1750       | 4235       | 5985       |
| Danemark             | 3718       | 1586       | 5304       |
| Japon                | 4143       | 1025       | 5168       |
| Luxembourg           | 3067       | 2012       | 5079       |
| Finlande             | 3860       | 910        | 4770       |
| Hong Kong            | 4025       | 519        | 4544       |
| Norvège              | 2831       | 1656       | 4487       |
| *Royaume-Uni         | 3256       | 1094       | 4350       |
| Etats-Unis           | 1808       | 2239       | 4047       |
| Irlande              | 3068       | 944        | 4012       |
| Suède                | 2866       | 1030       | 3896       |
| Taiïwan              | 3107       | 653        | 3760       |
| Belgique             | 2367       | 1208       | 3575       |
| France               | 2239       | 1304       | 3543       |
| Canada               | 1493       | 2040       | 3533       |
| Singapour            | 2472       | 890        | 3362       |
| Allemagne            | 1299       | 1505       | 2804       |
| Corée du Sud         | 1578       | 1207       | 2785       |
| Autriche             | 991        | 1488       | 2479       |
| Italie               | 1473       | 748        | 2221       |
| Espagne              | 730        | 827        | 1557       |
| Israël               | 808        | 698        | 1506       |
| Emirats arabes unis  | 294        | 1170       | 1464       |
| Portugal             | 794        | 485        | 1279       |
| Slovénie             | 339        | 908        | 1247       |
| Macao                | 825        | 364        | 1189       |
| Chypre               | 509        | 669        | 1178       |
| Afrique du Sud       | 882        | 199        | 1081       |
| Malte                | 655        | 335        | 990        |
| <b>Moyenne monde</b> | <b>373</b> | <b>283</b> | <b>656</b> |

Source : Sigma – Swiss Re

Figure 30 : Les dix premiers taux de pénétration dans le monde en 2012 (en % du PIB)

|                      | Vie        | Non vie    | Total      |
|----------------------|------------|------------|------------|
| Taiïwan              | 15         | 3,2        | 18,2       |
| Afrique du Sud       | 11,6       | 2,6        | 14,2       |
| Pays Bas             | 3,8        | 9,2        | 13         |
| Hong Kong            | 11         | 1,4        | 12,4       |
| Corée du Sud         | 6,9        | 5,3        | 12,2       |
| Japon                | 9,2        | 2,3        | 11,5       |
| Royaume-Uni          | 8,4        | 2,8        | 11,2       |
| Finlande             | 8,4        | 2          | 10,4       |
| Suisse               | 5,2        | 4,3        | 9,5        |
| Danemark             | 6,6        | 2,8        | 9,4        |
| <b>Moyenne monde</b> | <b>3,7</b> | <b>2,8</b> | <b>6,5</b> |

Source : Sigma – Swiss Re

Tableau 3: Contribution de l'assurance aux Objectifs de Développement Durable

| Objectif ODD   | Niveau de contribution de l'assurance (GIZ, 2017) | Niveau de contribution de l'assurance (Swiss Re, 2017) |
|--|---|--|
| Objectif 1 Éradication de la pauvreté                        | Direct  | Élevé  |
| Objectif 2 Lutte contre la faim                              | Direct  | Élevé  |
| Objectif 3 Accès à la santé                                  | Direct  | Élevé  |
| Objectif 4 Accès à une éducation de qualité                  | Indirect  | Faible   |
| Objectif 5 Égalité entre les sexes                           | Direct  | Moyen  |
| Objectif 6 Accès à l'eau salubre et à l'assainissement       | ---   | Low  |
| Objectif 7 Recours aux énergies renouvelables                | ---   | Moyen  |
| Objectif 8 Accès à des emplois décents                       | Direct  | Élevé  |
| Objectif 9 Innovation et infrastructures                     | Indirect  | Élevé  |
| Objectif 10 Réduction des inégalités                         | Indirect  | Moyen  |
| Objectif 11 Villes et communautés durables                   | Indirect  | Moyen  |
| Objectif 12 Consommation et production responsables          | ---   | Élevé  |
| Objectif 13 Lutte contre le changement climatique            | Direct  | Moyen  |
| Objectif 14 Protection de la faune et de la flore aquatiques | ---   | Faible   |
| Objectif 15 Protection de la faune et de la flore terrestres | ---   | Faible   |
| Objectif 16 Justice et paix                                  | ---   | Faible   |
| Objectif 17 Partenariat pour les objectifs mondiaux          | Indirect  | Élevé  |

#### Micro-assurance et OMD

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), déterminés par les Nations Unies en 2000, offrent plus de 40 indicateurs mesurables pour évaluer les progrès effectués au niveau du développement social et économique international jusqu'en 2015. Les OMD servent de cadre de développement aidant à concentrer l'attention des responsables politiques, des bailleurs de fonds et des acteurs du développement sur les objectifs les plus critiques.

Si l'assurance était plus largement mise à la disposition des ménages, certains OMD seraient plus faciles à atteindre, y compris les suivants :

- Réduire de moitié la proportion d'hommes et de femmes dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.
- Réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim.
- S'assurer que tous les enfants, filles et garçons confondus, aux quatre coins de la planète, assistent à toutes les classes de l'école primaire.
- Supprimer toute inégalité entre les sexes en cycle primaire et secondaire.
- Réduire de 2/3 le taux de mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans.
- Réduire de 3/4 le taux de mortalité maternelle.
- Stopper et inverser la tendance de propagation du SIDA.
- Stopper et inverser la tendance de l'incidence de la malaria et des autres principales maladies.

Churchill (2006).

Tableau 4 : Description des variables de l'analyse économétrique

| Variables                                | Définitions  | Signes attendu | Sources de données                 |
|--|--|----------------|------------------------------------|
| Pénétration de l'assurance               | Part du Produit Intérieur Brut allouée à la consommation de l'assurance  |                | FANAF (1999-2018)                  |
| Densité de l'assurance                   | Revenu moyen par habitant d'un pays consacrée annuellement à la consommation d'assurance (Cotisations totale / population)   |                | FANAF (1999-2018)                  |
| Espérance de vie à la naissance          | Nombre d'années qu'un nouveau-né devrait vivre si les règles générales de mortalité au moment de sa naissance devaient rester les mêmes tout au long de sa vie.  | -              | WDI (2021)                         |
| Population rurale                        | Total des personnes vivant en milieu rural rapporté à la population totale, tel que défini par les bureaux nationaux de statistiques.  | -              | WDI (2021)                         |
| Dépendance en âge de la population       | Population définie comme dépendante (âgée de moins de 15 ans ou de plus de 64 ans) rapportée à la population en âge de travailler (âgée de 15 à 64 ans).   | -              | WDI (2021)                         |
| Dépendance de la vieillesse              | Rapport entre les personnes âgées de moins plus de 64 ans et la population en âge de travailler (âgée de 15 à 64 ans).   | -              | WDI (2021)                         |
| Taux de croissance de la population      | Taux exponentiel de croissance de la population à mi-année de l'année t-1 à t, exprimé en pourcentage. La population est basée sur la définition de facto de la population, qui compte tous les résidents indépendamment de leur statut légal ou de leur citoyenneté.  | +              | WDI (2021)                         |
| PIB par habitant                         | Produit intérieur brut converti en dollars internationaux courants au moyen des taux de parité des pouvoirs d'achat.   | +              | WDI (2021)                         |
| Taux d'inflation                         | Mesuré par l'indice des prix à la consommation, il reflète les variations du coût d'un panier de biens et services acheté par le consommateur moyen.   | +              | WDI (2021)                         |
| Taux d'épargne                           | L'épargne brute est calculée comme le revenu national brut moins la consommation totale plus les transferts nets.  | +              | WDI (2021)                         |
| Taux de chômage                          | Part de la population active qui est sans emploi mais qui est disponible pour et à la recherche d'un emploi.   | -              | WDI (2021)<br>ILOSTAT              |
| Développement financier                  | Somme des circulations fiduciaires hors banque rapportée au PIB.   | +              | WDI (2021)                         |
| Crédit bancaire au secteur privé sur PIB | Crédit intérieur fourni au secteur privé par les banques rapportées au PIB.  | +              | WDI (2021)                         |
| Economie informelle                      | Combinaison des valeurs estimées de l'emploi informel et de la productivité dans le secteur informel rapporté au PIB.  | -              | Elgin, Kose, Ohnsorge et Yu (2021) |
| Taux de frais généraux                   | Frais exposés par l'assureur pour l'acquisition et la gestion des contrats rapportés aux Primes émises globales nettes d'annulation.   | -              | FANAF (1998-2020)                  |
| Contrôle de la corruption                | Perception de la mesure dans laquelle le pouvoir public est exercé à des fins privées, y compris les petites et grandes formes de corruption, ainsi que la "capture" de l'État par les élites et les intérêts privés (efficacité des initiatives anti-corruption, corruption au niveau de l'administration publique, corruption au niveau du système politique comme entrave à l'investissement étranger, fréquence des « paiements additionnels » pour obtenir un service | -              | WGI (2021)                         |

*Relevé*

|   |   |   |            |
|---|---|---|------------|
| Qualité de la réglementation administrative   | Perception de la capacité du gouvernement à formuler et à mettre en œuvre des politiques et des réglementations saines qui permettent et favorisent le développement du secteur privé (libéralisation des prix et des salaires, régulations du commerce extérieur, réglementation financière et son appui à l'investissement domestique et étranger, politiques commerciales) | + | WGI (2021) |
| Qualité des procédures légales, Etat de droit | Perception de la mesure dans laquelle les agents ont confiance dans les règles de la société et les respectent, et en particulier la qualité de l'exécution des contrats, des droits de propriété, de la police et des tribunaux, ainsi que la probabilité de la criminalité et de la violence.   | + | WGI (2021) |
| La stabilité politique et la violence         | Probabilité de changements violents de régime ou de gouvernement, ainsi que de menaces graves à l'ordre public, y compris le terrorisme (coups d'Etat, conflits armés, troubles sociaux, tensions ethniques, changements constitutionnels, fractionnisme du spectre politique, mesures coercitives pour conserver le pouvoir).  | + |            |
| Efficacité de la gouvernance publique         | Compétence de la bureaucratie publique et de la qualité des services publics (qualité des politiques gouvernementales, compétence du personnel du secteur public, gaspillage au niveau des dépenses gouvernementales, exposition des services publics aux interférences politiques,   |   |            |
| Expression et responsabilité démocratiques    | Droits politiques et individuels dont jouissent les citoyens (changement au niveau du gouvernement, liberté civile, degré d'intervention militaire, communication du gouvernement).   | + | WGI (2021) |

Source : A partir de STATA 16

Tableau 5 : Robustesse en changeant le baromètre de demande d'assurance-vie

| VARIABLES                        | (1)                   | (2)                   | (3)                    |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|                                  | 2SLS                  |                       |                        |
|                                  | Densité vie           | Densité vie           | Densité vie            |
| Informalité                      | -0.331***<br>(0.0682) |                       |                        |
| Informalité                      |                       | -0.242***<br>(0.0744) |                        |
| Informalité                      |                       |                       | -0.164***<br>(0.0535)  |
| Industrialisation                | -0.0872<br>(0.0803)   | -0.0730<br>(0.0823)   | 0.103**<br>(0.0521)    |
| Crédit au secteur privé          | -0.0325<br>(0.0843)   | -0.0458<br>(0.0844)   | 0.152**<br>(0.0706)    |
| PIB par tête                     | 0.0308**<br>(0.0144)  | 0.0288**<br>(0.0133)  | 0.0300***<br>(0.00901) |
| Chômage                          | -1.213***<br>(0.205)  | -1.268***<br>(0.212)  | -0.972***<br>(0.184)   |
| Epargne                          | 0.122*<br>(0.0741)    | 0.111<br>(0.0753)     | 0.0110<br>(0.0382)     |
| Inflation                        | -0.0887<br>(0.132)    | -0.101<br>(0.138)     | -0.0290<br>(0.103)     |
| Urbanisation                     | -0.0826<br>(0.0542)   | 0.110**<br>(0.0547)   | 0.0424<br>(0.0463)     |
| Dépendance en âge des vieillards | 7.154***              | 7.147***              | 4.312***               |

|                                 |            |            |            |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
|                                 | (1.183)    | (1.216)    | (0.695)    |
| Espérance de vie à la naissance | 0.00555*** | 0.00754*** | 0.00583*** |
|                                 | (0.00149)  | (0.00149)  | (0.00113)  |
| Réassurance vie                 | 0.0528     | 0.0723     | 0.0964**   |
|                                 | (0.0491)   | (0.0502)   | (0.0436)   |
| Frais généraux                  | 0.0106     | 0.0297     | -0.0508    |
|                                 | (0.0382)   | (0.0426)   | (0.0317)   |
| Commission                      | -0.138     | -0.0440    | -0.0165    |
|                                 | (0.150)    | (0.150)    | (0.0902)   |
| Religion                        | 0.166***   | 0.178***   | 0.118***   |
|                                 | (0.0273)   | (0.0286)   | (0.0211)   |
|                                 |            | (0.0744)   | (0.0535)   |
| Constant                        | -0.867***  | -1.007***  | -0.759***  |
|                                 | (0.133)    | (0.136)    | (0.0933)   |
| Observations                    | 156        | 156        | 216        |
| R-squared                       | 0.851      | 0.846      | 0.809      |
| F-stat test p-value             | 55.89      | 50.07      | 68.52      |
| KP-LM test p-value              | 0.000      | 0.000      | 0.000      |
| Hansen p-value                  | 0.982      | 0.272      | 0.139      |

Robust standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Source : construction à partir de STATA 16

Tableau 6: Robustesse en changeant le baromètre de demande d'assurance non-vie

| VARIABLES                        | (1)             | (2)             | (3)             |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                  | 2SLS            |                 |                 |
|                                  | Densité non-vie | Densité non-vie | Densité non-vie |
| Informalité                      | -0.331***       |                 |                 |
|                                  | (0.0682)        |                 |                 |
| Industrialisation                | 0.0872**        | 0.0730**        | 0.103**         |
|                                  | (0.0803)        | (0.0823)        | (0.0521)        |
| Crédit bancaire au secteur privé | 0.0325**        | 0.0458**        | 0.152**         |
|                                  | (0.0843)        | (0.0844)        | (0.0706)        |
| Ln PIB                           | 0.0308**        | 0.0288**        | 0.0300***       |
|                                  | (0.0144)        | (0.0133)        | (0.00901)       |
| Chômage                          | -1.213***       | -1.268***       | -0.972***       |
|                                  | (0.205)         | (0.212)         | (0.184)         |
| Epargne                          | 0.122*          | 0.111           | 0.0110          |
|                                  | (0.0741)        | (0.0753)        | (0.0382)        |
| Inflation                        | -0.0887         | -0.101          | -0.0290         |
|                                  | (0.132)         | (0.138)         | (0.103)         |
| Urbanisation                     | 0.0826**        | 0.110**         | 0.0424**        |
|                                  | (0.0542)        | (0.0547)        | (0.0463)        |
| Réassurance non-vie              | 0.0528          | 0.0723          | 0.0964**        |
|                                  | (0.0491)        | (0.0502)        | (0.0436)        |
| Frais généraux non-vie           | -0.0106**       | -0.0297**       | -0.0508**       |
|                                  | (0.0382)        | (0.0426)        | (0.0317)        |
| Commission non-vie               | -0.138          | -0.0440         | -0.0165         |
|                                  | (0.150)         | (0.150)         | (0.0902)        |
| Constant                         | -0.867***       | -1.007***       | -0.759***       |
|                                  | (0.133)         | (0.136)         | (0.0933)        |

|                    |       |       |       |
|--------------------|-------|-------|-------|
| Observations       | 156   | 156   | 216   |
| R-squared          | 0.851 | 0.846 | 0.809 |
| F-stat test        | 55.89 | 50.07 | 68.52 |
| KP-LM test p-value | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Hansen p-value     | 0.982 | 0.272 | 0.139 |

Robust standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Source : A partir de STATA 16

Tableau 7 : Test d'endogénéité de Durbin Wu-Hausman

|                              |   |         |    |   |         |
|------------------------------|---|---------|----|---|---------|
| Tests of endogeneity         |   |         |    |   |         |
| Ho : variables are exogenous |   |         |    |   |         |
| Robust score chi2(1)         | = | 9.97759 | (p | = | 0.0016) |
| Robust regression F (1,200)  | = | 3.32868 | (p | = | 0.0696) |

Source : A partir de stata

Tableau 8 : Test de multi colinéarité

| Variable                         | VIF  | 1/VIF    |
|----------------------------------|------|----------|
| Ln PIB                           | 6.10 | 0.621040 |
| Urbanisation                     | 4.38 | 0.807501 |
| Epargne                          | 5.91 | 0.112174 |
| Industrialisation                | 5.01 | 0.124859 |
| Chômage                          | 4.62 | 0.131180 |
| Espérance de vie                 | 5.12 | 0.195251 |
| Religion                         | 3.00 | 0.333501 |
| Crédit bancaire au secteur privé | 2.97 | 0.336248 |
| Dépendance des vieillards        | 2.06 | 0.486066 |
| Réassurance-vie                  | 1.62 | 0.616747 |
| Commission-vie                   | 1.52 | 0.658881 |
| Informalité                      | 1.49 | 0.672033 |
| Frais généraux vie               | 1.35 | 0.740224 |
| Inflation                        | 1.09 | 0.917587 |
| Mean VIF                         | 5.23 |          |

Source : A partir de stata

## Table des matières

|  |      |
|--|------|
| Avertissement .....  | i    |
| Dédicace .....   | ii   |
| Remerciements .....  | iii  |
| Sigles et acronymes .....  | iv   |
| Liste des tableaux.....  | v    |
| Liste des figures.....   | vi   |
| Glossaire .....  | vii  |
| Résumé .....   | xii  |
| Abstract .....   | xiii |
| Sommaire.....  | xiv  |
| Avant-propos.....  | xv   |
| Introduction générale .....  | 1    |
| PREMIÈRE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA ..... | 12   |
| CHAPITRE I : ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE.....                          | 13   |
| SECTION I : THEORIES ET FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE .....           | 14   |
| I. THÉORIES EXPLICATIVES DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE .....                               | 14   |
| A. La théorie de l'utilité espérée.....  | 14   |
| B. La théorie du cycle de vie.....   | 14   |
| C. La théorie de l'instabilité financière .....  | 15   |
| II. Facteurs explicatifs de la demande d'assurance-vie.....                                | 16   |
| A. Facteurs démographiques et socioculturels .....   | 16   |
| B. Facteurs économiques, financiers et institutionnels .....                               | 19   |
| SECTION II : TAXINOMIE DES PRODUITS USUELS D'ASSURANCE-VIE .....                           | 22   |
| I. LES CONTRATS D'ASSURANCE EN CAS DE VIE ET LES CONTRATS D'ASSURANCE EN CAS DE DECES..... | 22   |
| A. Les produits d'assurance en cas de vie .....  | 23   |
| B. Les produits d'assurance en cas de décès .....  | 24   |
| II. Les produits d'assurance mixtes.....   | 25   |
| CONCLUSION DU CHAPITRE I.....  | 26   |

|   |    |
|---|----|
| CHAPITRE II : ANALYSE FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....         | 27 |
| SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....      | 28 |
| I. DISTRIBUTION DE LA GAMME DES PRODUITS D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....                           | 30 |
| SECTION II : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE D'ASSURANCE-VIE DANS LES PAYS MEMBRES LA CIMA.....      | 31 |
| II. QUELQUES DIFFICULTÉS DU MARCHÉ D'ASSURANCE-VIE DANS LA CIMA ET PISTES DE SOLUTIONS .....                              | 32 |
| A. La dynamique des marchés financiers : un enjeu géoéconomique .....   | 32 |
| B. Les branches d'assurance-vie à promouvoir : les zones d'offre et de demande.....                                       | 35 |
| 1. La microassurance-vie institutionnelle et l'assurance sécurité sociale intergénérationnelle.....                       | 35 |
| 2. Instaurer une assurance obligatoire prévoyance pour les travailleurs non-salariés .....                                | 36 |
| 3. Le plan d'épargne retraite populaire .....   | 36 |
| I. Démarche méthodologique .....  | 37 |
| A. Spécification du modèle et technique d'estimation .....  | 37 |
| B. Résultats et interprétation des estimations.....   | 38 |
| CONCLUSION DU CHAPITRE II .....   | 41 |
| SECONDE PARTIE : LA FAIBLE DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA.....                              | 42 |
| CHAPITRE III ANALYSE THÉORIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE  | 43 |
| SECTION I : THÉORIES EXPLICATIVES DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON VIE ....   | 44 |
| I. THÉORIE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE POUR UN RISQUE ISOLE.....  | 44 |
| II. THÉORIES DE L'ÉCONOMIE ET COMPORTEMENTALE : L'INTÉRÊT DES MODELES MULTIRISQUES .....                                  | 45 |
| A. La théorie de la (non) confirmation des attentes.....  | 46 |
| B. Théorie de la rationalité limitée : la rationalité procédurale de la décision.....                                     | 47 |
| SECTION II : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DEMANDE D'ASSURANCES NON-VIE.....                 | 48 |
| CONCLUSION DU CHAPITRE III.....   | 52 |
| CHAPITRE IV : ANALYSES FACTUELLE ET EMPIRIQUE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA .....    | 53 |
| SECTION I : QUELQUES FAITS STYLISÉS SUR LA DEMANDE ET L'OFFRE D'ASSURANCES NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA ..... | 54 |
| I. DISTRIBUTION DE LA GAMME DES PRODUITS, SERVICE APRES VENTE, ET ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE DANS LA CIMA.....           | 55 |
| A. DISTRIBUTION DES PRODUITS ET SERVICE APRES-VENTE.....  | 56 |

|  |           |
|--|-----------|
| 1. Portefeuille d'activité et autres produits d'assurance non-vie à promouvoir .....   | 56        |
| a. Produits génériques d'assurance non-vie dans la zone CIMA .....   | 56        |
| b. Quelques difficultés du marché d'assurance non-vie et produits non génériques à promouvoir dans les pays membres de la CIMA ..... | 61        |
| b1. Quelques difficultés du marché d'assurance non-vie dans la CIMA .....  | 61        |
| b2. Produits non génériques à promouvoir dans les pays membres de la CIMA .....  | 63        |
| 2. Service après-vente : la diligence dans la gestion des sinistres.....   | 70        |
| a. État des lieux du service après-vente dans la CIMA.....   | 71        |
| b. Enjeux et attentes des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance non-vie .....  | 74        |
| <b>B. APERÇU DU CADRE INSTITUTIONNEL DES ASSURANCES NON-VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA.....</b>                                | <b>78</b> |
| <br>   |           |
| SECTION 2 : ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE DE L'ASSURANCE VIE DANS LES PAYS MEMBRES DE LA ZONE CIMA.....       | 82        |
| II. Démarche méthodologique .....  | 82        |
| A. Spécification du modèle et technique d'estimation .....   | 82        |
| B. Résultats et interprétation des estimations.....  | 83        |
| <br>   |           |
| CONCLUSION DU CHAPITRE IV.....   | 85        |
| <br>   |           |
| CONCLUSION GÉNÉRALE.....   | 87        |
| <br>   |           |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....  | 91        |
| <br>   |           |
| ANNEXES .....  | 96        |

