

# L'ASSUREUR

AFRICAIN

Bulletin de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines - N° 121 - SEPTEMBRE 2023 - ISSN 0805/7732



THEME CENTRAL

Marchés de la zone  
FANAF: entre défis  
et perspectives



FORUM DES MARCHES D'ASSURANCES

9<sup>ème</sup> Édition



NOVOTEL COTONOU,  
BENIN

26 et 27  
OCTOBRE 2023





NOUVELLE COMPAGNIE AFRICAINE DE REASSURANCE



# NOTRE MISSION GARANTIR VOS ENGAGEMENTS

## CONTACTS :

Immeuble NCA Re  
Cocody Riviera, route ABATTA  
Côte d'Ivoire 01 BP 5962 Abidjan 01

( 225 ) 27 22 51 10 50  
[www.nca-re.net](http://www.nca-re.net)  
[infos@nca-re.net](mailto:infos@nca-re.net)

L'Assureur AFRICAÏN

ISSN 0850 / 7732  
Revue trimestrielle  
de la Fédération des Sociétés  
d'Assurances de Droit National  
Africaines (FANAF)

Rédaction  
Administration - Publicité  
BP 308 - Dakar  
Tél (221) 33 889 68 38  
E-mail :  
secretariatfanaf@fanaf.org  
Site Web : [www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)

Directeur de Publication  
César EKOMIE AFENE

Rédacteur en Chef  
Emmanuel BADOLO

Comité de Rédaction  
Mamadou FAYE,  
Nazaire ABBEY BLEKOU  
Evelyne FASSINO  
Rosalie LOGON DAGO NGUESSAN  
Adama DIALLO  
Aymric KAMEGA

Conseiller  
- Birahim DIENG

Ont collaboré à ce numéro

- Aymric KAMEGA  
- Martin ZIGUELE  
- Joseph Rone Mendoula BILOUNGA  
- Renata DE LEERS  
- Dessanain Ewédew Thierry AWESSO



Fédération des Sociétés  
d'Assurances de Droit National Africaines

NB : Les textes publiés dans «L'Assureur Africain» ne reflètent pas nécessairement le point de vue de la FANAF et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

NDLR : Certains titres et illustrations sont de la rédaction.

Editorial

# Défis et perspectives

**M**archés de la zone FANAF : entre défis et perspectives, c'est sous ce thème au contenu évocateur que les acteurs des marchés de l'assurance échangeront les 26 et 27 octobre prochains à Cotonou, la ville lumière du Bénin, pour tenir toujours en selle le développement de leur industrie.

C'est peu dire que la dynamique du questionnement amorcée par l'industrie africaine des assurances depuis un certain temps ne s'arrête pas. Elle continue de plus belle. Entre stratégies de croissance interne et demande motivée de coup de pouce au législateur pour voir élargi le portefeuille des assurances obligatoires, entre couvertures de risques émergents et recherches de nouvelles cibles assurantielles notamment à travers la microassurance, il faut aller pêcher au large » pour assurer une croissance accélérée au secteur afin qu'elle prenne toute la place qui lui revient.

Le 121ème numéro de votre revue, L'Assureur Africain, s'inscrit absolument dans ce processus pour accompagner les acteurs. En effet, entre « Démocratiser l'assurance dans la zone CIMA » et « l'instauration de nouvelles assurances obligatoires dans l'espace CIMA », entre le besoin de s'interroger sur « la naissance et l'organisation de l'assurance vie classique au sein de la zone CIMA » et le développement des compétences des cadres dirigeants sur la stratégie d'entreprises, il y a cet appel au renouvellement pour être au rendez-vous des enjeux de notre industrie.

Pour ce faire, lisez de bout en bout et faites lire le 121ème numéro de votre revue, « L'Assureur Africain ».

## SOMMAIRE

### 4 ACTUALITES

- 14<sup>ème</sup> Assemblée Générale de la Fédération Interafricaine des Assureurs Conseils
- Acte II du partenariat FANAF – HEC Montréal

### 6 ETUDES

- Naissance et organisation de l'Assurance Vie Classique au sein de la zone CIMA
- Démocratiser l'assurance dans la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
- L'assurance inclusive sous l'angle actuariel
- L'instauration de nouvelles assurances obligatoires dans l'espace CIMA

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 121  
SEPT  
2023

PAGE  
3

**14<sup>ème</sup> ASSEMBLEE GENERALE  
DE LA FEDERATION INTERAFRICAINNE DES ASSUREURS CONSEILS**

**La FIAC, 17 ans après, bilan et perspectives**

**La FIAC, la Fédération Inter africaine des Assureurs Conseils a tenu sa quatorzième Assemblée Générale, du 3 au 7 juillet 2023 à Abidjan.**

Placée sous le thème, « La FIAC, 17 ans après, bilan et perspectives », cette Assemblée Générale Ordinaire, qui fut également une assemblée électorale, a connu la participation de plusieurs dizaines de délégués venus du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, du Gabon, du Ghana, de la Guinée Conakry, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Togo, et bien entendu, du pays hôte, la Côte d'Ivoire.

Au regard de l'orientation du thème, la 14<sup>ème</sup> Assemblée Générale s'est voulue être un cadre de réflexion sur les acquis de la Fédération et sur les perspectives de promotion de l'activité des acteurs de l'intermédiation en assurances dans leurs espaces.

Trois panels ont nourri les échanges. Le premier panel a permis de revisiter l'histoire de la FIAC et les grands événements ayant marqué la vie de la fédération. Le second panel, lui, a porté sur la conduite du projet de dématérialisation des attestations d'assurance auto-

mobile et son impact sur le chiffre d'affaires de la branche sur le marché ivoirien. Le troisième panel a passé en revue la perspective de changement du statut juridique du courtage d'assurances avec le retour d'expérience du marché Burkinabé. Et

enfin, le dernier panel a fait revisiter le rôle et la place du courtier dans l'industrie des assurances dans la zone CIMA.

Outre la reddition des comptes

et les journées scientifiques, un nouveau Bureau a été élu pour porter la mandature de 2023 à 2026. Ce nouveau Bureau se compose comme suit :

**Président :** Alain Michel MAS-SOUSSOU du Gabon

**1er Vice-Président :** Vakaramoko SAMAKE de la Côte d'Ivoire

**2ème Vice-président :** Léopoldine FONDOP NGOULLA du Cameroun

**Conseillers :**

- François ADJAHOUNG du Cameroun

- Awatio FRANCIOLI du Cameroun

- Amadou Baidi TALL du Mali

- Déborah GNAGNE du Bénin

- Lagnono Hassane LAMIZANA du Burkina Faso,

- Ibrahima KONE de la Côte d'Ivoire.

C'est une Assemblée Générale qui a tenu toutes ses promesses avec le soutien du Gouvernement de la Côte d'Ivoire et de l'autorité nationale de tutelle du secteur des assurances. Les acteurs se sont donné rendez-vous pour la quinzième Assemblée qui se tiendra en Guinée Conakry en juin 2024.

*L'Assureur Africain*



*Président entrant.*



*Président sortant.*



*Photo de famille du nouveau bureau.*



*Plusieurs dizaines de délégués venus de pays membres ont rehaussé ces assises par leur présence.*

**ACTE II DU PARTENARIAT FANAF – HEC MONTRÉAL,**

**Un séminaire sur la stratégie, délocalisé à Abidjan pour dirigeants de sociétés d'assurances**

**A**près le voyage d'études en 2022 à HEC Montréal, c'est au tour de HEC de se déplacer à Abidjan pour animer un séminaire sur la simulation stratégique dans le cadre du partenariat avec la FANAF.

Tout a commencé par un cas pratique et tout s'est terminé par un cas pratique, appelé simulation stratégique ou Globstrat : une entreprise que les participants, répartis en sept groupes, devaient créer dans un environnement de compétition, la faire grandir en prenant des parts de marchés, nouer des alliances stratégiques pour

maintenir la croissance face à la concurrence et ensuite l'internationaliser sur les cinq continents. Pour tirer leurs épingles du jeu, les participants devaient absolument faire asseoir, tout au long de ces différentes étapes, des stratégies gagnantes portant notamment sur l'innovation, la globalisation, la différenciation, la qualité et la compétitivité.

Ce fut un voyage passionnant au cours de quatre jours d'intenses activités intellectuelles faites de rebondissements qui sont venus rappeler à tous les participants qu'en matière de stratégies d'entre-

prises, rien n'est définitivement acquis et rien n'est définitivement perdu. La stratégie reste une éternelle équation à résoudre, une équation à deux variables : la cohérence et la différence pour générer de la performance.

Ce séminaire a été aussi l'occasion d'échanger avec des Dirigeants d'entreprises présents en Côte d'Ivoire qui ont accepté venir partager leurs expériences dans la stratégie. Il s'agit de Monsieur Mohamed BAH, Directeur Général du Groupe SUNU et de Madame Myrtille MADODE, Associée Gérant de S&E Consulting.

Ce séminaire de haut niveau a été animé par un enseignant de HEC Montréal, M. Luc Bélanger-Martin. Il est Maître d'enseignement au Département de management de HEC Montréal. Sa spécialité touche à la fois la stratégie et la gestion d'entreprise.

La clôture du séminaire a vu la participation du représentant du Bureau de Québec à Abidjan. Rendez-vous déjà pris pour d'autres opportunités de développement des compétences de cadres dirigeants de sociétés d'assurances de la zone FANAF.

**L'Assureur Africain**



*Photo du groupe qui a présenté la meilleure stratégie.*



*Des participants en travaux.*



*Photo de famille des participants.*

# Naissance et organisation de l'Assurance Vie Classique au sein de la zone CIMA

**Cet article présente la naissance et l'organisation du marché de l'assurance vie classique, c'est-à-dire celle des assureurs privés, au sein de la zone CIMA.**

## Premières traces de l'assurance classique en Afrique

Sous sa forme « moderne » et en se limitant aux anciennes colonies des pays d'Afrique subsaharienne, l'assurance est associée à l'arrivée des Anglais au XIXe siècle, lorsque les Lloyd's de Londres et d'autres grandes compagnies anglaises envoyaient des courtiers et des experts maritimes dans les ports pour accompagner le commerce international. Puis, peu à peu, ces assureurs anglais ont étendu leur offre de garanties pour couvrir les risques des entreprises étrangères installées sur place, ainsi que ceux de leurs dirigeants expatriés.

Quelques années après, face à l'augmentation de la population européenne et à la croissance du nombre d'entreprises étrangères sur place, parallèles au développement économique et démographique de la région, les principales sociétés françaises se sont à leur tour intéressées à ces marchés. Leurs premiers agents généraux furent nommés en Afrique subsaharienne francophone quelques années avant la seconde Guerre mondiale.

## Développement du marché en zone franc CFA par les acteurs français

Avant l'indépendance, le développement de l'assurance en zone franc était principalement rythmé par trois acteurs français.

Soucieux de ne

pas laisser les marchés des territoires d'outre-mer aux mains d'assureurs étrangers, l'État français nationalise après la Libération en 1946 les trente-quatre sociétés d'assurances les plus importantes. C'est le début d'une extension rapide du réseau d'agents généraux issus de sociétés françaises. Le deuxième acteur français de l'essor de l'assurance en zone franc est le GFA (Groupement Français d'Assurances). Constitué en 1947, le GFA était né du désir de dix sociétés françaises, de taille moyenne et restées privées après les nationalisations, de mettre en commun leurs moyens pour prospecter les territoires d'outre-mer. Sur le terrain, les agents du GFA se développèrent et prirent une part significative du marché « en recherchant la clientèle de la population africaine souvent négligée par les sociétés plus traditionnelles ». Le troisième acteur français fut le groupe de Mutuelles professionnelles Monceau et leur captive de réassurance Mutuelle Centrale de Réassurance (MCR). Sous leur impulsion, une série de sociétés mutuelles ont vu le jour en zone franc et ont pu bénéficier de leur assistance technique et de leur réassurance.

Pour accompagner ces trois sources de développement, des organisations professionnelles françaises ont pris des mesures en vue d'améliorer le suivi et la gestion des risques locaux : tenue de statistiques communes, inspection des risques, etc. Ces initiatives ont été bénéfiques pour structurer et développer des marchés de l'assurance africains. Elles ont toutefois éloigné un peu plus les Africains de la prise en main de leur propre marché ; et les indépendances n'y changeront



**Aymric Kamega**  
PDG d'ACAM Vie



**Martin Ziguélé** Administrateur  
d'ACAM Vie

pas grand-chose sur le fond.

En effet, si, après les indépendances, chaque État s'était doté d'une législation propre sur les assurances, il n'en demeure pas moins qu'elle était quasiment copiée sur la loi française du 13 juillet 1930 et que la Direction des assurances du ministère français des finances y jouait un rôle prépondérant. Malgré quelques mesures phares qui se sont révélées assez dissuasives pour les assureurs étrangers, telles que l'obligation d'agrément local pour assurer les risques situés sur place et les contraintes de représentation locale des actifs représentatifs des engagements techniques, au lendemain des indépendances la présence française est demeurée très marquée dans l'organisation des marchés de l'assurance en zone franc.

## Émergence et évolution de la CICA

C'est dans le contexte d'une présence française très marquée qu'est signée la première convention de la Conférence Internationale de Contrôle des Assurances (CICA), le 27 juillet 1962 à Paris. Composée des anciennes colonies françaises d'Afrique de l'Ouest et centrale, de Madagascar et de la

France, cette Organisation avait pour objectif d'harmoniser les législations et réglementations nationales, de coordonner l'exercice du contrôle des entreprises et de coordonner la formation en assurance des cadres africains. Le siège de la CICA était à Paris.

Au fil de la formation des cadres africains, les États ont pris conscience de l'importance du secteur pour le développement de leur pays. Cette perception s'est accentuée par ailleurs à l'issue de l'Assemblée Générale de la Conférence des Nations Unies sur le Commerce Et le Développement (CNUCED) tenue à Santiago du Chili en 1972. Parmi ses recommandations, la Conférence sommait ainsi les pays en développement de créer des sociétés à capitaux totalement ou majoritairement nationaux et dirigées par des cadres nationaux. Si, en réponse, certains pays membres se sont orientés vers la nationalisation des opérateurs du secteur, d'autres ont favorisé la création de sociétés de droit local entièrement privées et opérant dans un marché ouvert et concurrentiel. Dans les deux cas, l'objectif était toutefois le même : rendre africaines les sociétés opérant sur les marchés africains. Pour

parvenir à cet objectif, une CICA plus africaine s'avérait toutefois nécessaire.

Ainsi, le 27 novembre 1973 une deuxième convention de la CICA est signée à Paris par les seuls États africains (à l'exception de la Mauritanie et de Madagascar) et en 1976 le siège de l'organisation est transféré de Paris à Libreville (République gabonaise). Non signataire de cette convention, la France ne bénéficie plus que du statut d'observateur.

À l'aube des années 90, ce fut l'heure du bilan de trente années d'existence de la CICA. De précieuses réalisations ont vu le jour sous l'égide de la Conférence, telles que des sociétés nationales et des services nationaux de contrôle des assurances, l'Institut International des Assurances (IIA), la Fédération des sociétés d'Assurances de droit National Africaines (FANAF) ou encore la Compagnie Commune de Réassurance des États membres de la CICA (CICA-RE). Toutefois, à l'issue de ces trente années, le développement des marchés de l'assurance demeurerait limité en raison, entre autres, d'une mauvaise gestion de la plupart des sociétés nationales, de l'inefficacité des services de contrôle au niveau national, de l'impuissance de la CICA comme organe de contrôle et d'harmonisation au niveau régional, du nombre pléthorique d'intermédiaires, de l'absence de marché financier, de la faiblesse de l'assurance vie, de marchés nationaux trop exigus pour permettre un développement satisfaisant de l'industrie des assurances, ou encore de tarifs inadaptés. De surcroît, la CICA ne disposait d'aucun pouvoir de décision et les pouvoirs publics étaient indifférents vis-à-vis des études et contrôles effectués par celle-ci : la CICA ne semblait pas assez intégrée dans la zone.

Aussi, le 20 septembre 1990, une troisième convention a été signée à Paris par les mêmes États africains. Il s'agit de la Convention de Coordination pour la Promotion et le Développement de l'Industrie des Assurances (CPDIA), caractérisée par la création d'un Conseil des Ministres des

Assurances des États membres et d'une commission interétatique de contrôle des assurances. Néanmoins, avant la ratification par la majorité des États signataires, apparaît l'idée d'aller plus loin que la CPDIA en créant une organisation intégrée<sup>1</sup>.

## Émergence et fonctionnement de la CIMA

L'idée de la création d'une organisation intégrée conduisit, le 10 juillet 1992, à la signature du Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les États africains, dénommée Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). Le Traité instituant la CIMA est convenu par les gouvernements du Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo et est entrée en vigueur en 1995 (la Guinée Bissau y adhère en 2002).

Le traité instituant la CIMA fait, entre autres, référence aux objectifs de la Conférence, à la nouvelle législation du marché et aux organes et pouvoirs mis en place.

### Les objectifs assignés

à la CIMA sont notamment :

- d'améliorer la couverture des risques en les adaptant aux réalités africaines ;
- d'encourager la rétention des affaires au plan national et régional ;
- de favoriser l'investissement local des provisions générées ;
- de poursuivre la formation des cadres et techniciens d'assurances pour le besoin des entreprises et des administrations ;
- de favoriser la constitution d'un marché élargi et intégré sur l'ensemble des pays membres ;
- de mettre en place de nouveaux instruments financiers ;
- de poursuivre la politique d'harmonisation et d'unification des dispositions législatives et réglementaires.

En vue de répondre à ces objectifs, la Conférence s'est dotée d'une législation unique

des assurances : il s'agit du Code des Assurances des États membres de la CIMA.

Enfin, toujours en vue d'assurer la pleine réalisation des objectifs du Traité, trois organes sont réorganisés ou créés autour de la CIMA :

- Le Conseil des Ministres (organe directeur de la CIMA qui assure la réalisation des objectifs du Traité) ;
- La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA, organe régulateur de la CIMA qui assure le contrôle des sociétés, assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux) ;

- Le Secrétariat Général (organe qui assure la préparation, l'exécution et le suivi des travaux du Conseil des Ministres et de la CRCA).

Depuis 1995, les nombreuses mesures prises par la CRCA (avertissements, blâmes, mises sous surveillance permanente, suspensions de dirigeants, retraits d'agréments, etc.) et le Conseil des Ministres (modifications régulières du Code CIMA, dont notamment sur la séparation des activités vie et non-vie, les relèvements du capital social minimal, la fin de l'assurance à crédit, etc.) ont contribué au développement du chiffre d'affaires des organismes assureurs et à un assainissement du marché.

### L'assurance vie classique dans le marché CIMA aujourd'hui

Les différentes actions menées par le régulateur depuis 1995, notamment au regard des mesures prises par la CRCA et le Conseil des Ministres, ont notamment permis de promouvoir l'assurance vie, secteur de l'assurance qui participe directement au développement et à la modernisation des économies des pays. C'est ainsi qu'entre 2001 et 2021, le poids de l'assurance vie dans le chiffre d'affaires de l'assurance en zone CIMA est passé de 19 % à 37 % (dont une évolution de 31 % à 37 % entre 2016 et 2021).

Aujourd'hui, le chiffre d'affaires de l'assurance vie dans la zone représente 550 milliards de francs CFA, et les

encours y représentent 1 600 milliards de francs CFA (chiffres 2021). Ces chiffres relativement importants au regard de l'historique, ne doivent cependant pas occulter que dans la réalité, ce développement de l'assurance vie est un processus à amplifier. En effet, en observant quelques marchés voisins, on constate qu'en 2021, le poids de l'assurance vie dans l'assurance dispose encore d'importantes marges de progression : 37 % en zone CIMA contre 46 % au Maroc, 46 % au Kenya et 55 % au Nigeria.

En outre, il apparaît que le taux de pénétration officiel de l'assurance vie (rapport entre les cotisations officielles en assurance vie et le PIB officiel) est égal à 0,5 % en 2021 au sein de la zone CIMA, contre 1,8 % au Maroc, 1 % au Kenya et 0,2 % au Nigeria (pour information, en 2001, les taux de pénétration étaient de 0,2 % en zone CIMA, de 0,9 % au Maroc, de 0,9 % également au Kenya et de 0,1 % au Nigeria).

Ces chiffres se doivent néanmoins d'être nuancés compte tenu des nombreux systèmes d'assurance vie endogènes (réseaux familiaux de solidarité, tontines, etc.) existant aujourd'hui au sein de la région et qui ne sont pas pris en compte dans les statistiques officielles. Ces seuls indicateurs ne sont donc pas des baromètres suffisants et pertinents pour mesurer le développement du secteur de l'assurance vie (classique et informel) dans la zone, mais il n'en demeure pas moins que de grands efforts restent à fournir afin de promouvoir dans la durée et de manière significative cette activité stratégique pour le développement du continent.

*Aymric Kamega  
PDG d'ACAM Vie*

*Martin Ziguélé  
Administrateur  
d'ACAM Vie*

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N°121  
SEPT  
2023

PAGE  
7

**Activa**  
assurances  
passionnément clients

25  
ans

à vos côtés,  
et ce n'est pas fini...

**Depuis 25 ans,  
le Groupe ACTIVA  
est à vos côtés.**

9 Pays | 7 Sociétés d'assurance Non Vie | 3 Sociétés d'assurance Vie  
1 Société de Réassurance

Membre du Réseau Globus, présent dans 49 pays en Afrique



f t in www.group-activa.com

**Globus**





# Le Réassureur **CENTRAL.**



## The **CENTRAL** Reinsurer.

### SIEGE SOCIAL

2080, Boulevard de l'Indépendance / Immeuble du Bord de Mer / 1er étage / Palier gauche  
B.P. : 6757 / Libreville, Gabon **Email** : [infos@scg-re.ga](mailto:infos@scg-re.ga) **Tél.** : (+241) 011 74 80 80 - 011 74 80 81 - 011 74 80 83  
011 74 80 84 - 011 74 80 85 **Fax** : (+241) 011 74 80 82

Suivez-nous sur : [f](#) [t](#) [www.scg-re.ga](#)



THE NAIROBI DECLARATION ON  
SUSTAINABLE INSURANCE



« S'investir avec passion et efficacité au service d'un monde durable. »

## DEMOCRATISER L'ASSURANCE DANS LA CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES

*Cet article a pour objectif de fournir des orientations politiques aux décideurs politiques et aux assureurs de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) sur les facteurs à prendre en considération pour démocratiser l'assurance dans la région. Après avoir présenté les faits stylisés portant sur la faible demande et l'insuffisance de l'offre d'assurances dans la CIMA, nous montrons que la démocratisation de l'assurance passe par certains piliers. Sans prétendre à l'exhaustivité, ces piliers sont : la compréhension des besoins des populations cibles afin d'offrir des produits mieux adaptés, la promotion d'une éducation financière à large impact, le*

*combat de l'exclusion financière géographique, le renforcement de la dynamique des marchés financiers afin de rendre profitables les produits d'assurance, le partenariat public-privé, la définition ainsi que la conduite de la politique nationale de finance inclusive. Les Etats-providence doivent particulièrement intégrer l'assurance inclusive dans leurs discours de réforme pour davantage de gains de productivité des populations et des entreprises et s'appropriier des soutiens en recherche & développement en plus d'avoir une forte volonté politique.*

**MOTS CLÉ :** Assurance inclusive, Microassurance, CIMA.

### La nécessité de la mise en place des politiques d'assurance inclusive

Une des problématiques les plus importantes auxquelles sont confrontés les systèmes financiers en Afrique Subsaharienne francophone (ASF) est l'inclusion financière. L'inclusion financière est le processus par lequel une société a accès à différents services financiers (crédit, épargne, assurance, services de paiement, pension, etc.), ainsi qu'à des mécanismes d'éducation financière, dans le but d'améliorer ses conditions matérielles de bien-être (MAPFRE Economics, 2020).

Il s'agit de garantir l'accès et l'usage des services financiers à l'ensemble de la population. Cette inclusion se fait en assurance à travers la microassurance et l'assurance inclusive.

La microassurance est un modèle d'assurance accessible à des personnes à faible revenu<sup>1</sup>, dotées d'un accès

limité aux services d'assurance traditionnels, les couvrant contre des risques spécifiques, en contrepartie du paiement régulier des primes proportionnelles à la probabilité et au coût du risque encouru (Churchill, 2007, 2009), avec une couverture et des prix adaptés à leur situation économique (MAPFRE Economics, 2020). Sa mise en œuvre se fait conformément aux pratiques d'assurance conventionnelles – notamment les principes de base d'assurance (Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance – AICA et

Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres – GCAP, 2007). L'assurance inclusive, quant à elle, est une assurance destinée aux personnes exclues, celles non desservies ou mal desservies<sup>2</sup> – plutôt qu'une assurance ciblant exclusivement les pauvres ou le marché à faible revenu (MAPFRE Economics, 2020).

Suivant la logique de l'inclusion financière, il a été institué à Yaoundé le 10 juillet 1992 en ASF une organisation supranationale des assurances – la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA)<sup>3</sup> – afin de



**JOSEPH ROINE MENDOUA BILOUNGA\***

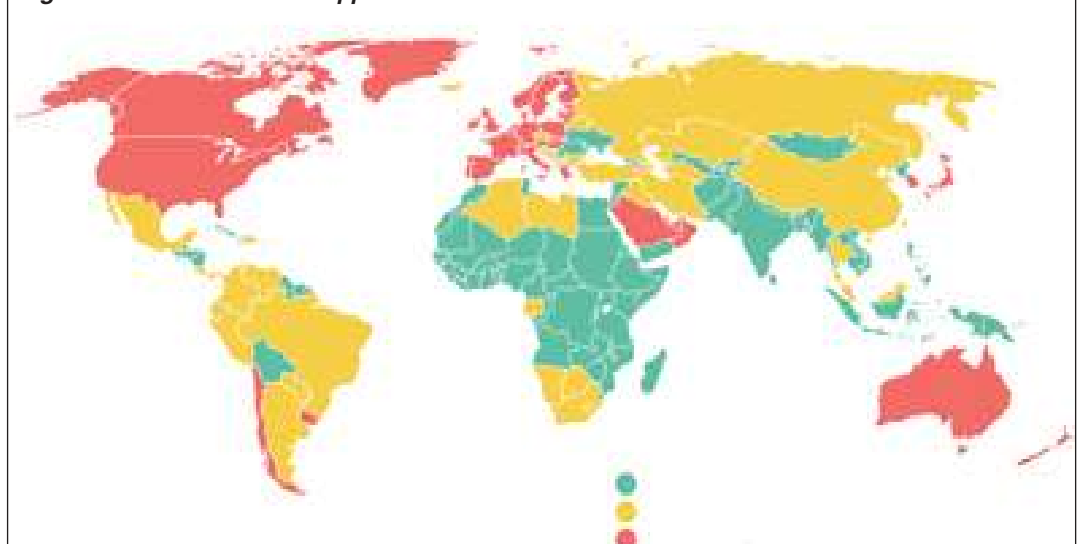
renforcer et de consolider la coopération des Etats

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 121  
SEPT  
2023

PAGE  
10

Figure 1 : Potentiel de développement de l'inclusion financière en fonction du niveau de revenu



membres en matière d'assurances pour permettre à leurs marchés de proposer des couvertures d'assurance mieux adaptées aux réalités qui sont les leurs, grâce à des entreprises d'assurance saines et solvables. Parmi les réalités de ces pays, figurent des accords informels de partage des risques dans les communautés, la force des traditions sociologiques, culturelles et religieuses, un pouvoir d'achat modeste de la population, une population majoritairement jeune, une économie informelle importante, un marché du travail à dominance agricole et informelle.

La création de la CIMA constituait donc une vision et une action politiques salutaires qui ont posé les jalons de l'assurance inclusive en ASF afin de tirer parti du potentiel de développement de l'inclusion financière de ces pays (*figure 1*).

La nécessité de l'accès à l'assurance s'explique au travers de ses effets sociétaux positifs. L'accès à l'assurance réduit les déséquilibres de développement grâce au lissage intertemporel de la consommation, du revenu et de la richesse des personnes face aux durs coups et coûts de la vie. L'assurance inclusive est un moyen pour atteindre certains objectifs de politique publique, notamment la couverture sanitaire universelle, la sécurité alimentaire et l'atténuation des conséquences économiques des changements climatiques.

Elle contribue à la rupture du cycle vulnérabilité-pauvreté en permettant de disposer d'un revenu de réserve, d'une épargne suffisante ou d'un accès au crédit (Churchill et Reinhard, 2012), et réduire les inquiétudes financières grâce à une plus grande résilience face aux risques (Demirgüç-Kunt et al., 2022).

Le paradigme actuel des politiques de développement économique repose sur la croissance favorable aux

pauvres et sur la finance inclusive – devenues une urgence mondiale – pour faire face aux risques sociaux (pauvreté, maladies, dépendance en âge, décès prématuré de l'apporteur de pain, chômage, criminalité, déscolarisation des enfants, etc.), aux risques climatiques (les aléas météorologiques tels que les tempêtes, les cyclones, les inondations, les glissements de terrain, les épisodes de sécheresse, etc.) et aux risques macro-financiers (les crises économiques et financières et leur incidence sur le cycle de vie des ménages, le cycle de trésorerie des entreprises et la charge d'endettement des Etats).

Des institutions comme BRI-Unit Desa et Bank Rakyat (Indonésie), Grameen Bank (Bangladesh), K-Rep (Kenya) et Prodem/BancoSol (Bolivie), ont démontré que les populations traditionnellement exclues de la finance formelle constituent un créneau commercial durable et viable pour des services financiers novateurs. Cette thèse est soutenue par Prahald (2005) dans son ouvrage « The Fortune at the Bottom of the Pyramid : Eradicating poverty through profits », et dont la portée est que les sociétés commerciales peuvent participer à l'éradication de la pauvreté et créer de la richesse, en offrant des produits répondant à la contrainte qualité-prix aux pauvres, sans que leur objectif Primus inter pares – qui est la réalisation du profit – soit mis à mal.

Bien que la microassurance soit aujourd'hui instrumentalisée en ASF, la majorité de la population n'a pas encore accès à l'assurance.

En effet, s'il est facile de dire que la microassurance est une manière efficace de fournir aux marchés à faible revenu une couverture à la fois avantageuse pour les assurés et rationnelle pour les assureurs, notons que la microassurance présente des contradictions et des contraintes fortes aux assureurs. Il s'agit de proposer des produits à

primes accessibles à des personnes au profil de risque multiple, souvent très exposées, et dont on ne dispose pas de données formelles sur la sinistralité.

Or le principe d'équivalence actuarielle énonce qu'à exposition élevée, prime élevée. Ceci étant, le prix est une composante importante de tout produit commercial et plus encore dans l'assurance où il reflète le risque sous-jacent.

D'où la raison pour laquelle un grand nombre d'assureurs de la CIMA n'est pas encore favorable à l'offre d'assurance inclusive, et ceux qui s'y lancent, rencontrent de nombreuses difficultés avec des résultats peu probants.

Se posent dès lors des questions à la fois pratiques et politiques : comment déterminer les capacités d'accès à l'assurance des personnes à faible revenu ou non desservies ?

Comment servir profitablement le marché des personnes à faible revenu ?

Comment résoudre le problème de versement régulier de cotisations par des personnes qui ont généralement des revenus irréguliers ?

Qui doit en supporter le coût et dans quelle proportion ?

Ce n'est donc un secret pour personne que les millions de travailleurs et travailleuses agricoles et informels en ASF n'ont accès ni à la prévoyance sociale, ni à l'assurance, et ils regardent avec espérance les réactions des décideurs politiques pour améliorer leur situation, ou du moins attendent des propositions innovantes des assureurs et des décideurs politiques.

Au regard du bilan des trente ans de fonctionnement de la CIMA, peut-on dire qu'elle a atteint les objectifs de couverture d'assurance inclusive – notamment l'assurance agricole et l'assurance dans les zones rurales qu'elle s'est assignés depuis 1992 ? Bien qu'il y ait des progrès considérables, nous n'hésitons pas à

répondre par la négative à la lecture des statistiques qui montrent une densité et un taux de pénétration à fort potentiel. Le plus grand défi auquel doit faire face à l'avenir l'assurance africaine est la démocratisation de son accès (Ziguélé, 2008). D'où l'intérêt de cet article.

La suite de l'article est organisée comme suit. La section 2 présente les faits stylisés sur les marchés d'assurances de la CIMA. La section 3 présente les vecteurs à prendre en compte pour démocratiser l'assurance dans la CIMA et la section finale conclut.

## 2. Le marché d'assurances de la CIMA : faits stylisés et aperçu général

La CIMA comprend 192 millions de consommateurs qui croît de 3 % chaque année, avec une espérance de vie de 56 ans (World Development Indicators, 2022). En 2020, le chiffre d'affaires vie était de FCFA 484,19 milliards (35,4% du marché global) partagé entre 64 sociétés.

En vingt-quatre ans, les chiffres d'affaires vie s'est amélioré de 765,3 % passant de FCFA 46,92 milliards en 1995 à FCFA 484,19 milliards en 2020, soit une progression annuelle moyenne de 9,8 %. Trois principaux produits sont achetés par la clientèle qui est composée des personnes morales (branche collective) et des particuliers (branche individuelle), à savoir les contrats mixtes, les contrats en cas de décès et l'épargne (*figures 2 et 3*).

Les autres produits sont encore en phase d'acquisition (retraite complémentaire, contrat en cas de vie et titres de capitalisation).

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 121  
SEPT  
2023

PAGE  
11

Figure 2 : Portefeuille en assurance-vie collective



Source : Auteur à partir des rapports annuels de la CIMA

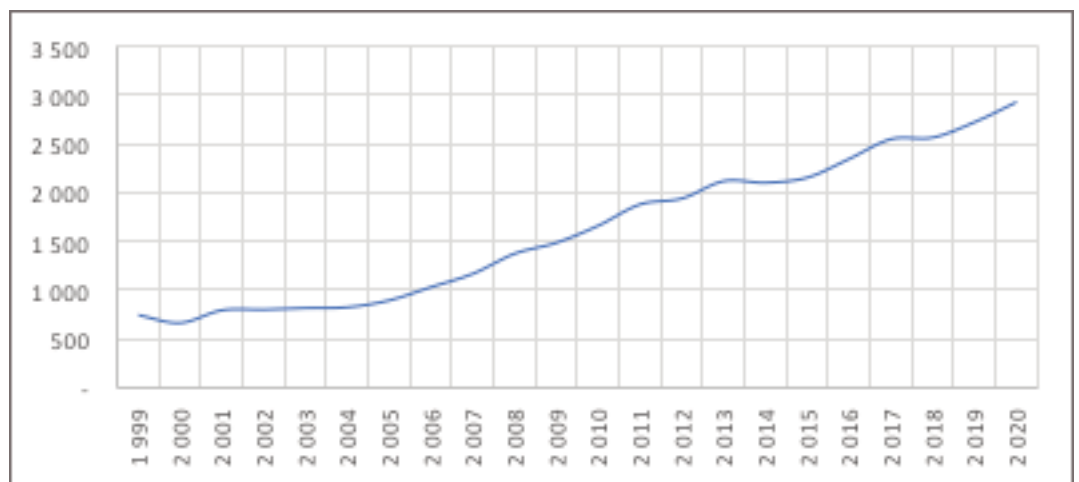
Figure 3 : Portefeuille en assurance-vie individuelle



Source : Auteur à partir des rapports annuels de la CIMA

Malgré cette progression relative du marché, la figure 4 montre que l'assurance vie reste peu dense dans la CIMA. La cotisation annuelle d'assurance vie par habitant est de FCFA 3500 en moyenne, alors qu'elle s'élève à FCFA 8500 en Afrique, à FCFA 70 000 en Amérique Latine et Caraïbes et à FCFA 275 000 en moyenne mondiale<sup>4</sup>. Seul le Gabon enregistre une cotisation vie par habitant annuelle supérieure à FCFA 10 000, ce qui confirme son niveau d'inclusion financière élevée illustrée à la figure 1.

Figure 4 : Tendence de la densité annuelle d'assurance vie par habitant dans la CIMA



Source : Auteur à partir des rapports annuels de la CIMA

L'assurance non-vie est essentiellement composée de trois produits génériques, à savoir l'automobile, la maladie et les accidents corporels ainsi que l'incendie (figure 5). Ces trois produits occupent 75 % de l'ensemble des souscriptions et représentent les produits les moins rentables, car la pression concurrentielle y est forte. Cela est dû au fait que les sociétés opèrent sur les mêmes créneaux, amenant le marché dans un mouvement de concurrence déloyale qui se manifeste par la sous-tarif-

tion, qui ternit plus tard l'image de l'assurance, car lorsque les risques se réalisent, les assureurs pratiquant la sous-tarifcation auront des difficultés d'honorer à leurs engagements à temps (temps de paiement des sinistres relativement long, accentuation des problèmes juridiques). La durée moyenne de liquidation des sinistres (le ratio des provisions pour sinistres à payer sur les sinistres payés) en 2020 était d'un an et 190 jours et de 7 ans pour la branche responsabilité civile (rapport CIMA 2020). En 2020, 113 sociétés d'assurances non vie se sont partagé un chiffre d'affaires de FCFA 884,89 milliards (66,4 % du chiffre d'affaires globale). Cette durée est relativement longue malgré que les associations d'assurances de certains pays dans la zone aient mis en place des processus d'indem-

Figure 5 : Portefeuille en assurance non vie

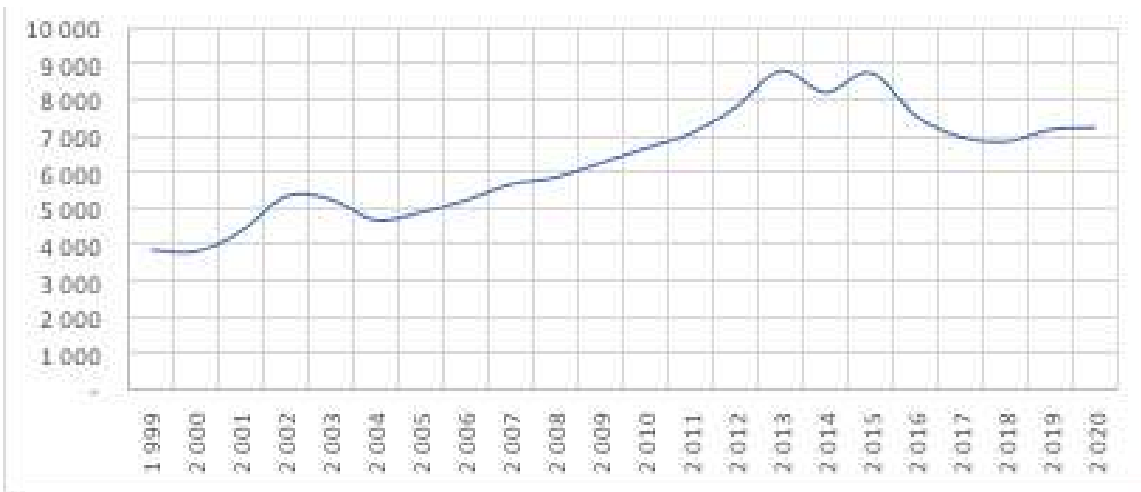


Source : Auteur à partir des rapports de la FANAF

nisation directe des assurés. L'assurance non vie est également peu dense dans la CIMA. Seul le Gabon enregistre une cotisation annuelle d'assurance non vie par habitant de FCFA 38 000, qui provient à la fois de son dividende démographique et de son pouvoir d'achat – faisant de lui l'un des pays d'Afrique à forte consommation d'assurance par habitant. La cotisation

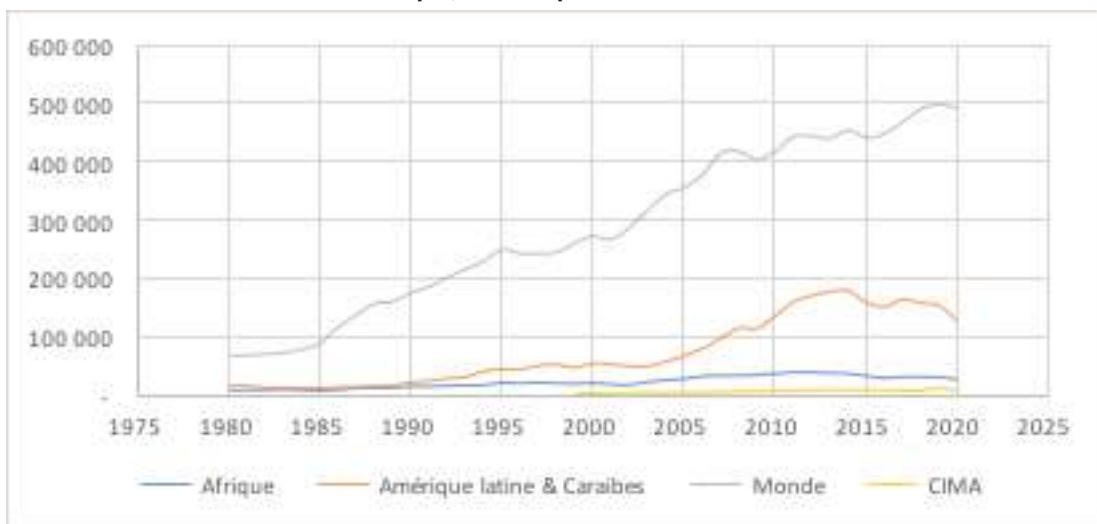
annuelle moyenne d'assurance non vie dans la CIMA est de FCFA 7200 et est fortement tributaire au cycle économique. Après une forte croissance entre 2004 et 2012, elle régresse depuis 2013 du fait des crises des prix de matières premières qui ont fortement affecté la demande globale dans de nombreux pays de la zone.

**Figure 6 : Tendence de la densité annuelle d'assurance non vie par habitant dans la CIMA**



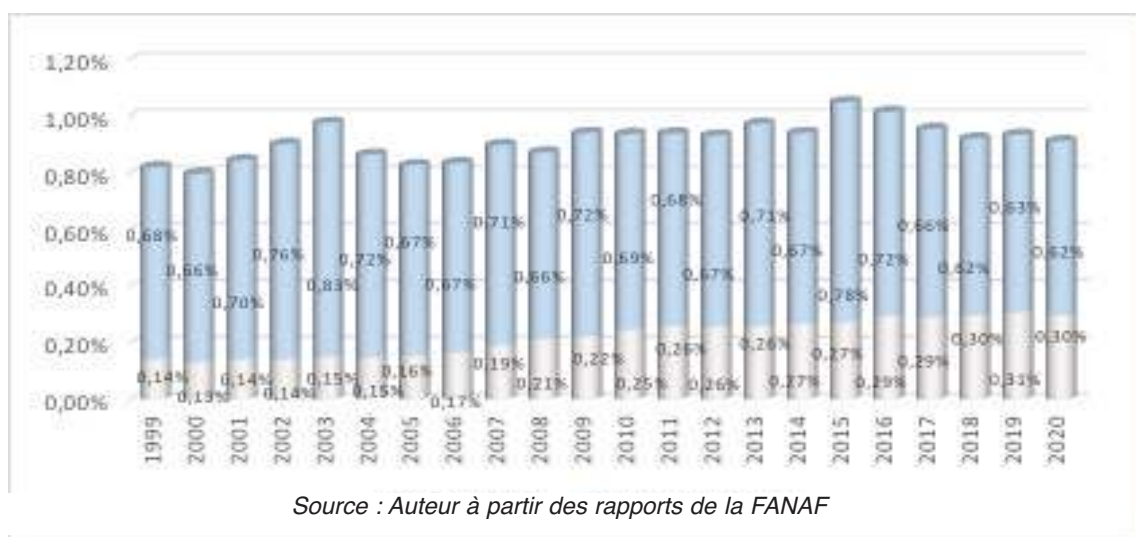
Source : Auteur à partir des rapports annuels de la CIMA

**Figure 7 : Evolution comparée de la densité de l'assurance entre la CIMA, l'Afrique, l'Amérique latine et le monde.**



Source : Auteur à des rapports FANAF et Swiss Re Institute (sigma-explorer.com)

**Figure 8 : Tendence du taux de pénétration de l'assurance dans la CIMA (% du PIB)**



Source : Auteur à partir des rapports de la FANAF

La cotisation annuelle totale d'assurance (vie et non vie) par habitant est de FCFA 10 000 dans la CIMA. Elle s'élève à FCFA 30 000 en Afrique, FCFA 127 000 en Amérique latine et Caraïbes, 675 000 FCFA en Afrique du Sud (l'une des plus élevées au monde) et FCFA 494 000 en moyenne mondiale.

La CIMA ne suit pas la tendance mondiale de l'assurance qui connaît un fort essor depuis les années 1980 (figure 7)<sup>5</sup>.

En utilisant un autre indicateur de consommation de l'assurance, les faits stylisés produisent les mêmes conclusions que celles découlant de la densité d'assurance<sup>6</sup>.

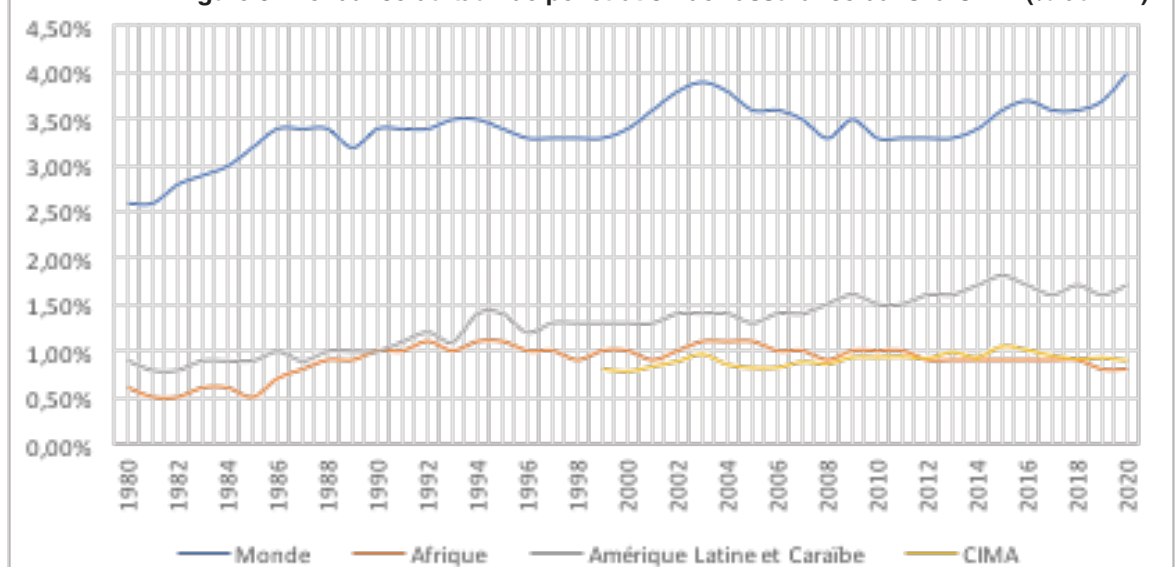
La valeur des cotisations d'assurances rapporté au produit intérieur brut (le taux de pénétration) est inférieure à l'unité dans la CIMA.

Ce qui signifie que sur FCFA 100 de richesse créée, l'assurance ne représente que FCFA 1 (figures 8 et 9).



Si la densité d'assurance dans la CIMA représente la moitié de celle de l'Afrique, leurs taux de pénétration sont sensiblement les mêmes (moins de 1 % du PIB), et très faibles par rapport à ceux d'Amérique latine et caraïbes (1,7 %) et la moyenne mondiale (4 %). Ce taux ne connaît véritablement pas d'amélioration depuis 1998 dans la CIMA.

Figure 9 : Tendence du taux de pénétration de l'assurance dans la CIMA (% du PIB)



Source : Auteur à des rapports FANAF et Swiss Re Institute (sigma-explorer.com)

En somme, la grande majorité de la population de la zone CIMA n'a pas encore accès à l'assurance formelle. La conséquence est que les populations restent exposées aux risques de nature covariant ou systémique (le cas de la Covid 19) et sont, à cet effet, vulnérables.

Les chocs tels que les catastrophes naturelles, les maladies, les accidents, le décès prématuré du soutien de famille, les crises économiques, le chômage et la perte d'emploi, la sécheresse, les inondations, les ravages

de culture par les nuisibles et d'autres événements adverses, détruisent la base économique et la productivité des ménages et des petites et moyennes entreprises.

En réponse, et dans le meilleur des cas, les transferts informels au sein des réseaux (amis, voisins, collègues, parents, familles, associations sportives, ou confessionnelles et religieuses, etc.)

jouent un rôle important dans la gestion des fluctuations des revenus et la prévention des risques.

Mais cette gestion informelle doit être soutenue par la gestion formelle des risques à travers une assurance inclusive.

MAPFRE Economics (2020) identifie deux catégories de facteurs auxquels l'inclusion financière dans l'assurance se heurte, à savoir ceux qui ont trait aux limites affectant la demande d'assurance et ceux qui concernent les aspects liés à l'offre.

Côté demande, trois obstacles principaux doivent être surmontés pour parvenir à une plus grande inclusion financière dans l'assurance à savoir le faible niveau de revenu de la population cible ; (ii) le caractère saisonnier des revenus disponibles, et (iii) le faible niveau d'éducation financière.

Les facteurs liés à la demande sont structurels, et associés au rythme de croissance économique dans un pays ainsi qu'à sa structure de distribution des revenus. Côté offre, on note quatre obstacles à savoir :

- (i) les modèles d'entreprise inadaptés ;
- (ii) les caractéristiques dominantes dans la conception des produits d'assurance ;
- (iii) le besoin de nouveaux

mécanismes de de distribution,

et (iv) les aspects réglementaires. Ces deux aspects méritent une étude approfondie.

### 3. Les piliers de la démocratisation de l'assurance dans la CIMA

Démocratiser l'assurance dérive du vocable "démocratiser la finance", une expression souvent attribuée au lauréat du prix Nobel d'économie Robert Shiller (2003) qui, dans son livre *The New Financial Order : Risk in the 21st century*, développe l'idée selon laquelle un système financier véritablement démocratique appliqué avec succès, faciliterait la prise des risques nécessaires pour mettre l'énergie intellectuelle et les idées des gens à la disposition de la production de biens et de services utiles à la société.

A la question de savoir pourquoi les assureurs ne servent pas les pauvres, l'une des réponses est que les pauvres sont plus chers à servir. Les assureurs craignent les coûts de transaction associés à la fourniture et à la gestion de grands volumes de petites polices ainsi que des coûts liés à l'asymétrie d'information (Churchill, 2007). Ils encou-

rent des dépenses importantes de marketing auprès d'une clientèle peu familière aux connaissances de l'assurance formelle. Ils redoutent aussi et surtout l'évaluation et le règlement des petits sinistres et les retards et l'absence de renouvellement des contrats pour des raisons financières.

Notons cependant que l'assurance inclusive constitue une solution rationnelle pour les assureurs afin d'infléchir la tendance de la faible demande d'assurance dans la zone CIMA.

Les personnes non desservies et celles mal desservies en assurance représentent une opportunité commerciale évidente pour le secteur de l'assurance. Prahalad (2005) critique la logique dominante selon laquelle les pauvres n'ont pas de pouvoir d'achat et ne représentent pas un marché viable. Pour lui, il est temps de créer un capitalisme inclusif qui nécessite un engagement actif du secteur privé qui devrait opter pour challenger la transformation de la pauvreté en une opportunité de profit.

La première raison pour laquelle l'assurance inclusive constitue une solution rationnelle pour les (ré)assureurs est qu'elle offre une nouvelle opportunité de croissance du marché et de création de

valeur pour les actionnaires. Certes, le pouvoir d'achat de ceux qui gagnent moins de USD 2 par jour ne peut être comparé au pouvoir d'achat des personnes à revenu élevé, cependant, de par leur nombre, les pauvres représentent un pouvoir d'achat latent important qu'il convient de libérer (Prahalad, 2005). Aussi, soulignons la présence d'une classe moyenne qui n'a pas accès à l'assurance. Le dividende démographique de l'ASF (population en pleine expansion et jeune) est un atout pour le bon fonctionnement de la loi des grands nombres qui s'applique en assurance.

Explorer ce marché latent va changer le point de vue selon lequel la recherche du profit des sociétés privées et la lutte contre la pauvreté ne font pas bon ménage. Deuxièmement, certaines innovations engendrées par l'assurance inclusive trouveront des applications dans l'assurance conventionnelle. À cet effet, il va de soi que les leçons tirées de l'expérience de l'assurance inclusive pourront influencer les pratiques de management des sociétés d'assurance dans l'ensemble.

Les leviers sur lesquels les décideurs politiques et les assureurs de la CIMA doivent s'appuyer pour mettre en place des politiques d'assurance inclusive sont les suivants :

### 3.1. Comprendre les besoins et les risques des groupes cibles : le rôle de l'innovation pour une offre des produits plus adaptés

Pour répondre aux besoins des groupes cibles, c'est-à-dire proposer des produits d'assurance performants et à des prix accessibles, les (ré)assurances de la CIMA doivent innover et tirer parti des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Il est temps de compléter l'assurance conventionnelle fondée sur la couverture des

risques après encaissement de la cotisation d'assurance par une assurance de financement plus novatrice basée sur le financement – à l'instar de l'assurance attachée à l'agriculture contractuelle. Pour y parvenir, les (ré)assureurs doivent cesser de faire des suppositions sur ce que ressentent les populations non desservies et les écouter réellement à travers une plateforme de dialogue.

Les sociétés de (ré)assurance doivent éviter la pratique traditionnelle consistant à servir les marchés du bas de la pyramide en apportant des modifications mineures aux produits créés pour le haut de la pyramide (Prahalad, 2005). Cette pratique qui consiste à insister sur la forme au lieu de la fonctionnalité n'est pas durable.

Les définitions de l'assurance inclusive données par Churchill (2007) et par MPFRE Economics (2020) soulignent l'importance du groupe cible. Une première étape dans la promotion de l'assurance inclusive en tant qu'outil de réduction de l'exclusion financière nécessite une compréhension plus approfondie des comportements des groupes cibles, leurs spécificités, les risques auxquels ils sont confrontés, les perceptions qu'ils font de ces risques, les mécanismes de gestion des risques dont ils disposent, leurs dispositions à payer pour une couverture donnée, le montant à payer pour passer à une couverture plus étendue, les principaux obstacles (comportementaux cognitifs, réglementaires et institutionnels) qui limitent leur accès et leur utilisation des services (Ferrara et al., 2023).

Ces auteurs soulignent qu'une telle compréhension approfondie est importante non seulement pour identifier le type de solution sur mesure qui pourrait fonctionner pour le consommateur, mais aussi pour savoir comment promouvoir le changement de comportement qu'une solution viable pourrait exiger. Pour

comprendre les besoins des groupes cibles, le gouvernement et les (ré)assureurs doivent investir et s'investir dans la recherche-développement et la recherche-action, les études de marché, les projets pilotes et les évaluations d'impact sur l'opérationnalisation de ces projets. Ce qui demande un niveau de proximité élevé avec la population cible. D'ailleurs, l'hétérogénéité de la base de consommateurs en termes de langue, de culture, de niveau de compétence et de familiarité constitue le premier défi (Prahalad, 2005).

Concernant la tarification, le recours aux nouvelles technologies permet d'améliorer en temps réel les hypothèses utilisées par les actuaires pour la tarification des produits. L'incidence est que les primes à payer refléteront au mieux la prime et les programmes de réassurances peuvent dégager pour les microassureurs un bénéfice net (Chow et al., 2019).

Les nouvelles technologies sont indispensables pour améliorer l'efficacité de la gestion de grands volumes de petites transactions que peut générer la commercialisation des produits d'assurance au niveau des segments de marchés cibles.

Elles permettent aussi de réduire significativement les coûts de transaction et, par conséquent, de rendre viables les produits pour la population à laquelle ils sont destinés. Sans cela, la majeure partie de la prime devrait être affectée à couvrir les frais d'administration, les coûts de distribution et les marges prudentielles, et la part à allouer au paiement des sinistres aurait un très faible pourcentage dans la prime. Cela signifie que l'assurance ne remplirait plus son rôle de mutualisation des risques ou de génération d'épargne et ne créerait donc pas de valeur pour les assurés (MAPFRE Economics, 2020). Le digital permet aux assureurs de mieux connaître leurs clients, de disposer d'une information

plus fine sur leurs assurés et de prendre en compte de nouvelles variables de tarification afin d'aboutir à des segmentations renouvelées (De Malleray, 2017). Il facilite la tarification au comportement.

Les outils que fournissent les nouvelles technologies permettent de combler rapidement le manque d'informations sur les assurés. Avec ces outils, le parcours client sinistre connaît moins de goulets d'étranglements.

### 3.2. Promouvoir une éducation financière à large impact

Une littéracie financière minimum est une condition sine qua non de l'inclusion financière. Elle constitue un élément fondamental des écosystèmes de marketing pour transformer les personnes à faible revenu en consommateurs en réduisant les barrières psychologiques relatives à l'usage des services financiers. Comme le développement financier exige la divulgation d'informations (Levine et al., 2000), l'éducation financière doit multiplier son action de sensibilisation au sein de la population.

Dans les zones rurales, les messages doivent passer en langues locales à travers les chaînes de radio et les ateliers de formation. Par exemple, en Colombie, le Président a fait de la publicité pour la microassurance à la télévision. Il s'agit là d'un message fort de sensibilisation et d'incitation qui donne du crédit à l'assurance au niveau national.

D'après le Conseil de l'OCDE (2005), cité par l'Institut Financière du



Public, l'éducation financière est le processus par lequel les consommateurs et investisseurs améliorent leur connaissance des produits, concepts et risques financiers, acquièrent au moyen d'une information, d'un enseignement ou d'un conseil objectif, les compétences et la confiance nécessaires pour devenir plus sensibles aux risques et opportunités en matière financière, faire des choix raisonnés, en toute connaissance de cause, savoir où trouver une assistance financière, prendre d'autres initiatives efficaces pour améliorer leur bien-être financier. Cette éducation tient à la fois aux contenus et aux mécanismes de sa transmission.

Le contenu des programmes d'éducation peut porter sur l'éducation financière de base (l'impact du planning familial sur la résilience financière du ménage, la gestion du budget familial, la gestion du patrimoine, les notions d'épargne et de crédit, l'inflation), des connaissances sur la gestion des risques qui pèsent sur le ménage (comment identifier les vulnérabilités du ménage, prévenir les maladies, maîtriser les risques sur les activités). Concernant l'assurance notamment, comme l'évoque De Malleray (2017), contrairement à d'autres produits tels que les enseignes de luxe, l'habillement, l'agroalimentaire, le sport, qui invitent le consommateur à se projeter dans un univers désirable où il est en pleine forme, élégant et entouré d'objets de valeur, les assureurs n'ont d'autre choix que d'inviter leurs clients à envisager le pire. Le quotidien des conseillers en assurance tourne autour des sujets tels que la mala-

die, l'accident, la dépendance en âge, la mort, les obsèques, l'incendie, la succession, etc. L'assurance suscite donc de la peur. En plus, elle est un produit à faible adhésion, pour lequel le consommateur paie souvent sans pour autant lui accorder beaucoup de considération – notamment lorsqu'elle est perçue comme une taxe (l'assurance responsabilité civile obligatoire). Il arrive en pratique que, des personnes ayant souscrit à une assurance demandent à récupérer leur prime au cas où aucun paiement n'aurait lieu, car leur argent aurait plutôt été gaspillé.

Le concept fondamental de l'assurance – dépenser de l'argent en échange d'un paiement incertain couvrant un événement hypothétique – n'est par conséquent pas simple (Platteau et al., 2017), d'où l'importance de l'éducation des consommateurs et consommateurs potentiels sur son fonctionnement. Les efforts d'éducation vont donc au-delà de la vente et s'étendent au champ de création d'une culture assurancielles et financière (Churchill, 2007).

Concernant les mécanismes de transmission de l'éducation financière, dans les zones rurales, l'on peut se servir de l'aide d'un sage du village ou d'un responsable de communauté pour faire passer les messages adéquats. Les échanges avec ces personnes-ressources permettent d'avoir des informations sur la compatibilité des produits offerts avec la culture.

Cette formule d'approche est aussi appropriée du fait de l'existence d'une pléiade de langues. L'on peut également faire recours aux outils d'éducation ludiques (Churchill et McCord, 2012), ou encore donner une place de choix à l'éducation financière dans des programmes scolaires primaire et secondaires, car à cet âge, les jeunes sont confrontés à la gestion de leur premier budget et il est indis-

pensable qu'ils disposent de connaissances de base.

Les médias (émissions télé, réseaux sociaux, feuilletons radiophoniques) sont également des canaux à large impact.

Les leçons tirées de l'expérience des praticiens constituent le meilleur guide pour ceux qui veulent concevoir de nouveaux programmes d'éducation du public (Dror et al, 2012). Il y a aussi des campagnes d'éducation financière au cours desquels les formateurs peuvent faire comprendre au marché cible comment fonctionne l'assurance, ce qu'elle peut et ne peut pas faire (Churchill, 2007). Le mécénat d'entreprise constitue aussi un canal à travers l'éducation financière qui peut être effective.

En apportant un soutien financier ou matériel sans contrepartie directe aux activités comme l'agriculture ou une activité d'intérêt général (la culture, le sport, l'environnement, la recherche, l'aide humanitaire, etc.), les assureurs peuvent passer certains messages qui améliorent leur présence sociétale vis-à-vis de la population.

### 3.3. Combattre l'exclusion financière géographique

Les compagnies d'assurance ainsi que leurs réseaux de distribution sont implantées dans des zones à très forte agglomération constituant des grands pôles d'activités économiques, en excluant les petites villes et les zones rurales dont ils présument ne pas remplir les conditions de rentabilité et d'assurabilité. Par conséquent, les habitants des zones rurales ne se voient pas seulement refuser l'accès aux services, mais aussi aux connaissances sur ce qui est disponible et sur comment les utiliser (Pralhad, 2005). Et même dans les grandes villes, très peu d'entreprises et de personnes souscrivent à une assurance du fait d'un manque de culture et d'infor-

mations financières.

Certes, la fracture ou discrimination géographique est une stratégie marketing qui permet de maintenir l'équilibre financier et la rentabilité des sociétés de (ré)assurance (du fait des faibles coûts de transaction due à la disponibilité d'une infrastructure logistique fiable permettant d'accéder aux consommateurs potentiels ou à une clientèle éduquée).

Pendant elle a l'inconvénient d'être une option de court terme car elle privilégie les bénéfices immédiats au détriment d'un résultat à plus long terme. Elle donne d'ailleurs naissance à un problème structurel de fracture sociale et de saturation du marché, qui à son tour entraîne la sous-tarification.

L'une des questions clé de la conception des programmes d'assurance inclusive est la relation entre la taille de l'opération (en termes d'adhésion) et sa viabilité financière.

Les unités de microassurance et d'assurance inclusive doivent être proches de leur base de clients, car la population rurale ou les personnes à faible revenu n'ont ni les moyens ni la possibilité de se déplacer de leur lieu de résidence aux centres de services en permanence. L'offre faite par le canal de certains agrégateurs (notamment les établissements de microfinance – EMF et les banques) est très avantageuse en termes de gestion des défaillances du marché (sélection adverse, risque moral et coûts de transaction).

Les EMF ont l'avantage d'avoir un portefeuille de client large, et d'avoir des informations sur les flux financiers de leurs clients. Mais relevons que les plus pauvres des pauvres n'ont pas accès aux EMF. Et c'est leur inclusion financière qui est la plus difficile.

Churchill et McCord (2012) révèlent que d'après l'expérience, toute organisation effectuant déjà des transac-



tions avec les plus démunis, et qui jouit de leur confiance, peut constituer un canal de distribution potentiel. La distribution des produits d'assurance inclusive et de microassurance utilise à cet effet des canaux modestes. Ces canaux doivent tenir compte des coûts de distribution, et de ce fait, doivent privilégier la souscription de groupes qui fait appel aux agrégateurs. Il s'agit en pratique des EMF, des coopératives et des GIC, des ONG, des entreprises de pompes funèbres, l'e-insurance, la bancassurance, des églises, des organismes publiques et parapublics, des entreprises de télécommunication, etc.

### 3.4. Synergie entre acteurs du marché : le partenariat public-privé

Par essence, l'objectif de l'assurance inclusive est double. Tout d'abord, il s'agit de donner un engagement social profitant aux clients quel que soit leur niveau de vie. Ensuite, il faut associer à cela un engagement financier de rentabilité des sociétés. Sur le long terme, ces deux objectifs ne se contredisent pas car bénéficier à toutes les parties prenantes est la seule solution commerciale viable. À court terme cependant, des tensions peuvent apparaître (McKee et al., 2011). En combinant la dimension de l'économie de marché propre à l'assurance conventionnelle – qui est tournée vers la réalisation du profit – à la dimension protection sociale – propre à l'Etat – les programmes d'assurance inclusive sont susceptibles de supporter les faibles bénéficiaires à court terme, voire même les pertes, pour un développement durable du marché. Cependant, comme le souligne Churchill (2009), les personnes pauvres ou exclues ne peuvent pas se permettre de cotiser auprès d'organismes de sécurité sociale d'une part, et les gouvernements des pays en dévelop-

pement ne disposent pas suffisamment de ressources et d'infrastructures pour garantir la prévoyance sociale pour tous. Séparément, ni le gouvernement, ni les assureurs privés n'ont réussi à garantir une assurance inclusive et une protection sociale à large impact.

D'où la nécessité d'une coordination marché-institutions publiques pour corriger cet échec. L'expérience de la CIMA montre que l'offre d'assurance fournie par les forces du marché uniquement ne peut aboutir à une offre socialement optimale. Il y a d'une part le problème de l'offre d'assurance dans les zones rurales et périphériques, et d'autre part celui de souscription des branches non génériques n'ayant pas suffisamment de statistiques historiques de sinistralité accessibles à la réassurance internationale (les risques agricoles par exemple). Une action coordonnée entre l'Etat et le marché est donc une condition préalable pour augmenter la densité d'assurance.

Les gouvernements pour leur part, définissent les politiques nationales d'assurance inclusive et soutiennent la demande à travers le cofinancement des primes (subventionnement) et via la sensibilisation. Aux Philippines par exemple, le gouvernement sponsorise tous les ans un « mois de la microassurance » (Churchill et McCord, 2012). Par ailleurs, l'intervention gouvernementale stimule la confiance et maintient la fidélité des clients ex post la souscription.

A travers des mesures réglementaires, les autorités publiques peuvent également améliorer la perception et la demande d'assurance. Par exemple, le leader mondial actuel de l'innovation en microassurance (l'Inde), a envoyé un signal fort au marché et à la population avec l'entrée en vigueur de la loi de 1999 sur l'Autorité de

Régulation et de Développement de l'Assurance en Inde (Insurance Regulatory and Development Authority – IRDAI Act). A travers cette loi, le gouvernement indien a mis l'accent sur des contraintes réglementaires pour faire de l'assurance un instrument financier accessible. Le premier document juridique, qui date de 2002, intitulé « Obligations of Insurers to Rural and Social Sectors » exige des assureurs privés la vente d'un certain pourcentage de contrats d'assurance à des clients ruraux et sociaux, selon des quotas évolutifs. Une politique fiscale préférentielle est aussi cruciale pour alléger la charge fiscale des primes ou alors exempter d'impôt certains produits. Dans le cadre de la CIMA, nous recommandons la mise en place d'une fiscalité harmonisée spécifique aux assurances (par type de produits). Notons que, lorsqu'elle est incitative, la politique fiscale contribue à réduire la fraude en assurance. Les réassureurs, quant à eux, doivent rendre disponibles des programmes de réassurance pour des lignes de couverture des risques de microassurance et apporter leur soutien aux assureurs au niveau de l'assistance technique, la formation ou le soutien lors de la phase de développement des produits.

### 3.5. Rendre les marchés financiers plus dynamiques

Il n'y a pas de marché d'assurance rentable sans marché financier. L'assurance transforme le capital dormant en capital disponible. L'assurance est un investisseur institutionnel qui peut contribuer significativement à la croissance économique, à travers la levée de l'épargne publique en plus de son rôle de transféreur de risques ou d'organisme de mutualisation. Cette levée de l'épargne locale endogène réduit le recours à l'endettement extérieur qui accentue la dépendance poli-

tique.

La carence d'instruments financiers fait que les produits d'épargne des banques et des assureurs ne soient pas incitatifs pour les ménages et entreprises locales ou les multinationales qui veulent rentabiliser leurs patrimoines financiers. Il y a donc en permanence un risque de fuites de capitaux qui sont indispensables au développement. Jouissant d'énormes réserves techniques, les assureurs placent plus de la moitié de ces fonds dans les comptes de dépôt à terme auprès des banques secondaires ou dans les obligations d'Etats, alors que les banques sont réputées être surliquides dans la CIMA.

Pour remédier à cette défaillance des marchés de capitaux, les autorités politiques doivent prendre des mesures fortes comme l'obligation d'admission à la cote de toutes les entreprises ayant un capital seuil (par exemple de FCFA 5 millions) : petites et moyennes entreprises, entreprises de services privées, publiques et parapublics, ainsi que soumettre à toutes les entreprises financières à être cotées en bourse dans leur première opération de création. La demande d'agrèments des institutions du secteur financier doit être conditionnée par l'admission en bourse. Cela va rendre les marchés financiers davantage profonds et plus attractifs en termes de rentabilité de l'épargne publique. La Banque Internationale des Règlements (cité par Hugon, 2007) estime que 40 % de l'épargne africaine est replacée dans des circuits extérieurs à l'Afrique et ne favorise pas le développement

des productions nationales à cause du déficit de dynamique des marchés financiers.

### 3.6. Définir et conduire la politique de finance inclusive

Au lieu de bénéficier de la dynamique et la rentabilité des marchés financiers étrangers en transférant l'épargne nationale à l'extérieur, les autorités monétaires de la zone CIMA doivent créer la rentabilité de leurs marchés financiers.

La démocratisation de l'assurance, en tant que service public, demande la définition des stratégies nationales de finance inclusive. Cette définition se fait à travers un document de stratégie comportant des définitions opérationnelles des concepts d'assurance inclusive et de microassurance, des objectifs finals et intermédiaires, ainsi que de bons baromètres, non seulement sur les dimensions d'accessibilité et d'utilisation de l'assurance, mais aussi sur la qualité de service (l'Initiative Accès à l'Assurance – A2ii et l'Alliance pour l'Inclusion

Financière – AFI, 2018).

Les objectifs finals ou intermédiaires doivent être quantifiés et comptabilisés dans le temps (par exemple, atteindre un taux de pénétration de 5 % ou une densité d'assurance par habitant au moins égale à la densité moyenne de l'Afrique dans deux ans). Quant aux indicateurs ou baromètres, ils doivent fournir un renseignement sur la valeur de la couverture d'assurance pour les clients (par exemple, par le taux de sinistralité, le taux de renouvellement des contrats). Par ailleurs, les autorités poli-

tiques doivent créer des organes autonomes et leur assigner le mandat de définition et d'application de la politique d'inclusion financière. À l'échelle internationale, dans la pratique, la plupart des pays ayant défini des stratégies nationales d'inclusion financière et assurancielles ont procédé, soit à un diagnostic approfondi du secteur financier avant d'élaborer la stratégie, soit un diagnostic approfondi à travers une série d'études sur l'offre, la demande et la réglementation de l'assurance (A2ii et AIF, 2018).

## CONCLUSION

L'assurance inclusive est en première ligne des moyens rationnels de lutte contre les pertes agrégées au niveau macroéconomique, à travers la prévention des risques pour protéger les populations ainsi que leurs patrimoines contre des coups et des coûts inattendus suite à la survenue d'événements adverses et malencontreux.

Pour qu'elle joue efficacement son rôle de mutualisation de risques dans la CIMA, l'assurance doit être fonctionnelle, et pour qu'elle soit fonctionnelle, elle doit être inclusive, c'est-à-dire économiquement accessible à tous (prix abordable),

personnellement utilisable (bonne éducation financière des bénéficiaires, jargon des produits simplifié) et socialement utile (amélioration continue du bien-être individuel et collectif). Les attentes en matière de politique d'inclusion financière dans les stratégies de développement et il va sans dire que les questions que pose l'assurance inclusive ne sont pas nouvelles.

Démocratiser l'assurance dans la CIMA nécessite d'intenses efforts de coordination des politiques et un partenariat public-privé, qui doivent agir de manière intelligente sur des

mesures de développement du marché. Il s'agit en priorité de convertir les pauvres en consommateurs grâce à l'usage des nouvelles technologies, la recherche-développement, l'éducation citoyenne à la résilience aux risques. Sans prétendre que l'assurance inclusive constitue une solution miracle à l'ensemble des problèmes de développement auxquels font face les pays de la CIMA, mais si l'on étend le taux de couverture de l'assurance, cela améliorerait la productivité et la résilience de la population qui serait davantage prudence et bien informée à la gestion des risques.

*\*Macro Economic Development*

*Ph. D student & Spécialist in Risk management & insurance supervision*

1- Les personnes à faible revenu sont classées comme celles qui gagnent soit moins de USD 2 par jour en parité de pouvoir d'achat, soit la moitié de la moyenne du revenu annuel par habitant du pays considéré dans les pays en développement (Benicourt, 2001 ; Radermacher et al., 2006).

2- Les femmes, les enfants, les agriculteurs, les personnes handicapées, la population rurale, les petites et moyennes entreprises et les travailleurs de l'économie informelle, font partie des groupes socioéconomiques moins bien servis par les services financiers.

3- La CIMA regroupe les Etats suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, République du Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et le Togo. Les Comores n'ont pas encore ratifié le traité et la Guinée Conakry a bénéficié d'un statut d'observateur en 1998 et en 1999.

4- Voir les statistiques de la Swiss Re Swiss Re Institute ([sigma-explorer.com](http://sigma-explorer.com))

5- Nous avons converti les cotisations d'assurance exprimées en USA en FCFA au cours de 1 USD = XAF 623,9268 le 15/10/2023 20h30 minutes.

6- L'usage du taux de pénétration d'assurance ne produit pas nécessairement le même résultat que celui de la densité d'assurance. Le numérateur restant le même (primes émises nettes d'annulations), le diviseur (PIB ou taille de la population) peut changer la conclusion. Par exemple, le Gabon dispose d'une forte densité d'assurance par habitant, mais elle a un faible taux de pénétration. Ce résultat est similaire à celui de l'Afrique du Sud, qui est classé 29e mondial sur la densité d'assurance par habitant (USD 1080), et deuxième mondial en taux de pénétration d'assurance (14 %).





## SOCIETE DE GESTION ET D'INTERMEDIATION: LA SA2IF OPERATIONNELLE SUR LE MARCHE FINANCIER DE L'UEMOA



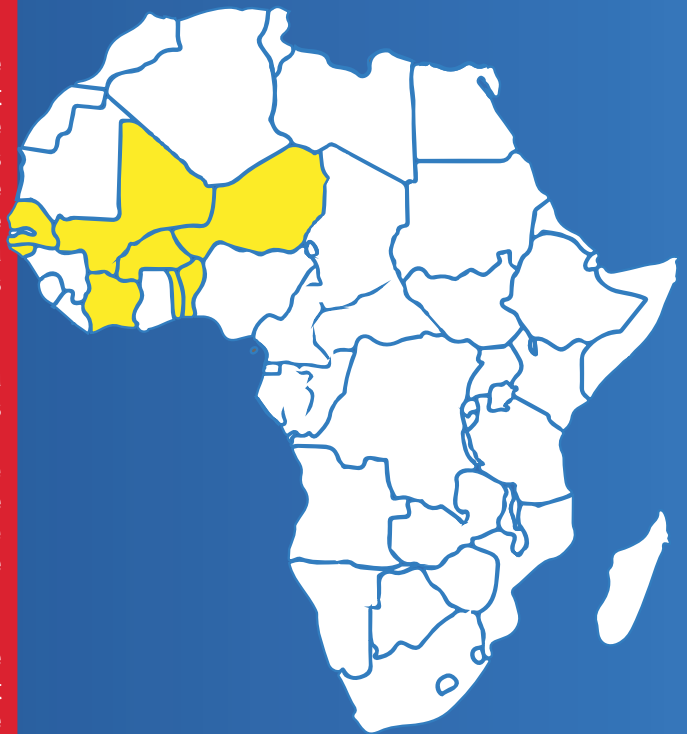
Arrivée tout nouvellement sur le marché financier de l'UEMOA, la Société Africaine d'Ingénierie et d'Intermédiation Financières en abrégée SA2IF est une société anonyme de droit burkinabè avec un capital de 1 000 000 000 F CFA.

Animée par une volonté ferme, d'opérer en toute efficacité avec des conditions plus souples et accessibles, elle se positionne comme un acteur de référence en matière d'innovation dans l'accompagnement des investisseurs sur le marché financier régional. Ainsi la société est engagée dans le processus d'acquisitions de l'agrément du module de la bourse en lignes et les moyens des transactions électroniques.

Outre les investisseurs institutionnels, les cibles de la nouvelle SA2IF sont les Petites et Moyennes Entreprises (PME), les particuliers et acteurs du développement. Par ailleurs, des accords de partenariat sont noués avec des banques de l'espace UEMOA et des Fonds d'investissement en vue d'accompagner efficacement les PME sur le marché financier régional.

La SA2IF offre plusieurs produits qui sont la levée de fonds ; conseil et formation ; garanties de financement ; portefeuille de Titres en compte géré ; ingénierie financière ; courtage et négociation.

La société dispose d'une liaison spécialisée avec la BCEAO pour participer directement aux opérations d'adjudication sur le marché de Titres Publics de l'UEMOA. Aussi, elle bénéficiera très prochainement d'une liaison avec la Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (SWIFT) et le Dépositaire Centrale/Banque de Règlement (DC/BR) qui facilite les transactions financières et les transferts d'argent pour les banques du monde entier.



● Pays africains où SA2IF intervient

🏠 BP 459 Ouaga Kossyam 10010

☎ +226 75 20 01 01 / +226 64 36 99 99

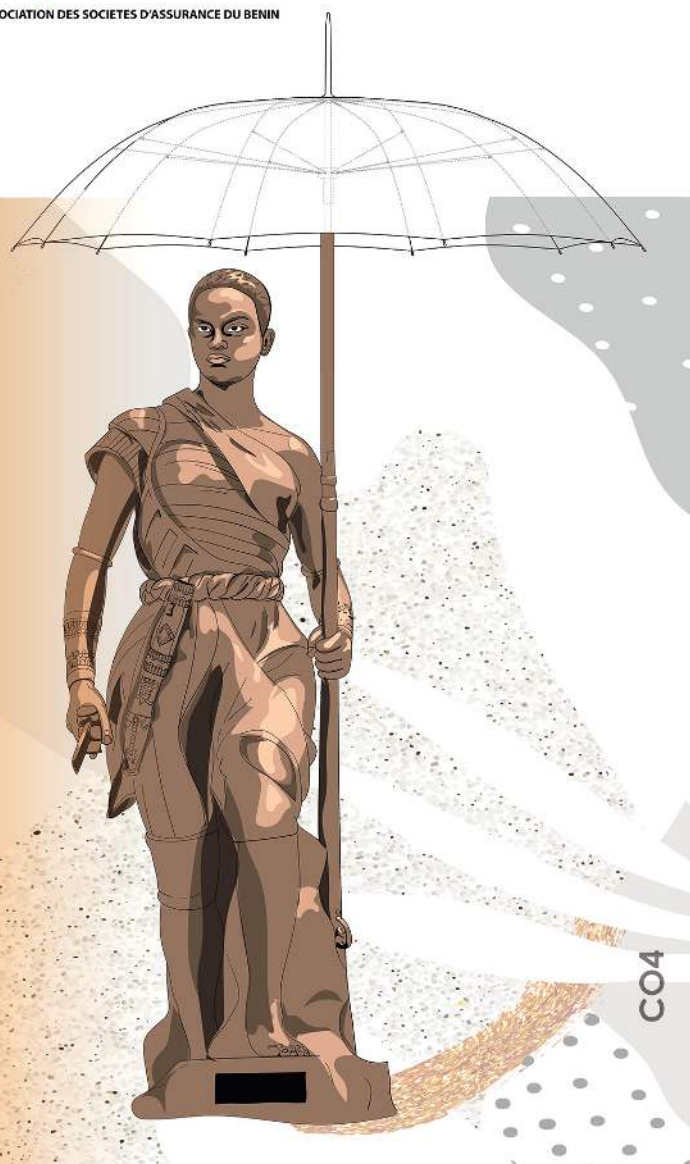
✉ clients@sa2if.com

🌐 www.sa2if.com



THEME CENTRAL

Marchés de la zone  
FANAF: entre défis  
et perspectives



FORUM DES MARCHES D'ASSURANCES

9<sup>ème</sup> Édition



NOVOTEL COTONOU,  
BENIN

26 et 27  
OCTOBRE 2023



## Références bibliographiques

- Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA) & Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres (CGAP). (2007).** Questions sur la réglementation et le contrôle de la microassurance.
- Benicourt, E. (2001).** La pauvreté selon le PNUD et la Banque mondiale. *Études rurales*, 159-160, <https://doi.org/10.4000/etudesrurales.68>
- Chow, Q., Min Ng, J. Biese, K. & McCord, M. J. (2019).** Technology in microinsurance: How new developments affect the work of actuaries. *Society of Actuaries*.
- Churchill, C. & McCord, M., J. (2012).** Tendances actuelles en micro-assurance. In *Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance*, Volume II, publ. sous la dir. de Craig Churchill et Michal Matul, 8-44. Organisation internationale du Travail, Genève, en association avec la Fondation Munich Re, Munich.
- Churchill, C. & Reinhard, D. (2012).** Introduction. In *Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance*, Volume II, publ. sous la dir. de Craig Churchill et Michal Matul, 1-7. Organisation internationale du Travail, Genève, en association avec la Fondation Munich Re, Munich.
- Churchill, C. (2002).** Trying to understand the demand for microinsurance. *Journal of International Development*, 14(3), 381-387. <https://doi.org/10.1002/jid.882>
- Churchill, C. (2007).** Insuring the low-income market: Challenges and solutions for commercial insurers. *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 32(3), 401-412. <http://www.jstor.org/stable/41952949>
- Churchill, Craig. (2009).** Qu'est-ce que l'assurance pour les pauvres? In *Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance* Volume I, publ. sous la dir. de Craig Churchill, 12-26. Organisation internationale du Travail, Genève, en association avec la Fondation Munich Re, Munich.
- De Malleray, P. (2017).** Le marketing dans l'assurance : le tournant du digital. *Revue d'économie financière*, 126, 145-168. <https://doi.org/10.3917/ecofi.126.0145>
- Demirgüç-Kunt, A., Klapper, L., Singer, D. & Ansar, S. (2022).** The Global Findex Database 2021 : Financial inclusion, digital payments, and resilience in the age of COVID-19. Washington, DC : World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1897-4>
- Dror, I., Dalal, A. & Matul, M. (2012).** Pratiques émergentes en matière d'éducation des consommateurs à la gestion des risques et à l'assurance. In *Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance*, Volume II, publ. sous la dir. de Craig Churchill et Michal Matul, 324-340. Organisation internationale du Travail, Genève, en association avec la Fondation Munich Re, Munich.
- Hugon, P. (2007).** Rentabilité du secteur bancaire et défaillances du financement du développement : le cas de la CEMAC. *Revue Tiers Monde*, 192, 771-788. <https://doi.org/10.3917/rtm.192.0771>
- Initiative Accès à l'Assurance (A2I) & Alliance pour l'Inclusion Financière (AIF). (2018).** Assurance inclusive : la pièce manquante de nombreuses stratégies nationales d'inclusion financière.
- Institut pour l'Éducation Financière du Public. Qu'est-ce que l'éducation financière ? La finance pour tous.** <https://www.lafinancepourtous.com/IMG/pdf/wikipedia.pdf>
- Levine, R. (1997).** Financial development and economic growth: Views and agenda. *Journal of Economic Literature*, 35(2), 688-726. <http://www.jstor.org/stable/2729790>
- MAPFRE Economics. (2020).** Financial inclusion in insurance. Madrid, MAPFRE Economics. <https://www.mapfre.com/media/economic-research/2020/mapfre-economics-inclusion-financiera-11-06-2020-ENU.pdf>
- McKee, K., Lahaye E. & Koning, A. (2011).** Finance responsable : de la théorie à la pratique. Washington, .C.CGAP <https://www.mfw4a.org/sites/default/files/resources/Finance%20responsable%20de%20la%20th%C3%A9orie%20%C3%A0%20la%20pratique.pdf>
- Platteau, J., P., De Bock, O. & Gelade, W. (2017).** The Demand for Microinsurance : A literature review. *World Development*, Volume 94, 139-156. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.010>
- Radermacher, R., McGowan, H. & Dercon, S. (2012).** Quel est l'impact de la micro-assurance ? In *Protéger les plus démunis : Guide de la micro-assurance*, Volume II, publ. sous la dir. de Craig Churchill et Michal Matul, 67-92. Organisation internationale du Travail, Genève, en association avec la Fondation Munich Re, Munich.
- Ziguélé, Martin. (2008).** Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA. Analyses sectorielles, note pour CAPrique.

# L'assurance inclusive sous l'angle actuariel

## Le «Risk Book» de l'AAI

**Sur les 9 milliards d'habitants sur la planète, environ 4 milliards pourraient bénéficier d'initiatives d'assurance inclusive.**

Un grand nombre de personnes n'ont donc pas accès à l'assurance, alors que si elles y avaient accès, elles pourraient améliorer leur vie en utilisant des produits d'assurance formels accessibles à tous, non seulement pour récupérer les pertes subies en cas d'événements défavorables, mais aussi pour se donner la confiance nécessaire pour prendre des risques afin de faire progresser leur croissance économique.

Le marché de l'assurance inclusive

dans la zone CIMA a du mal à démarrer contrairement aux marchés dans les pays subsahariens anglophones où de nombreuses compagnies d'assurance offrent l'assurance inclusive avec succès. Ces preneurs de risque ont dû apprendre à comprendre les différences inhérentes entre les dispositions de l'assurance inclusive et celles de l'assurance traditionnelle (ou classique). Cet article expliquera plus en détail les différences entre les deux.



Renata DE LEERS\*

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N°121  
SEPT  
2023

PAGE  
21

Le chapitre du « Risk Book » (en Fr : Livre sur les risques) de l'Association Actuarielle Internationale (AAI) consacré à l'assurance inclusive présente une introduction de haut niveau à l'assurance inclusive et explique en quoi ce type d'assurance diffère de l'assurance traditionnelle (aussi appelée « classique »), telle qu'elle est généralement enseignée dans les programmes académiques en actuariat ou en assurances.

## Le « Risk Book » de l'AAI

L'AAI (Association Actuarielle Internationale) est l'organisme mondial représentant la profession actuarielle. Son « Risk Book » présente des sujets actuariels accessibles à un large public comprenant les utilisateurs de services actuariels, les étudiants en actuariat, la communauté d'affaires et régle-

mentaire au sens large, et les membres de la profession actuarielle.

Le chapitre sur l'assurance inclusive du Risk Book, publié en 2021 (voir IAA 2021), présente l'assurance inclusive.

Nous vous en présentons quelques points saillants et vous encourageons à le lire par vous-même. L'intégralité du Risk Book est également disponible sur le site de l'AAI.

Qu'est-ce que l'assurance inclusive telle que définie dans le « Risk Book » ?

Le chapitre du Risk Book définit l'assurance inclusive comme des produits d'assurance permettant aux adultes d'avoir un accès effectif aux produits d'assurance et d'épargne proposés par les assureurs par l'intermédiaire de prestataires formels. L'accès effectif est expliqué comme l'implication d'une prestation de services efficace et responsable, à un coût

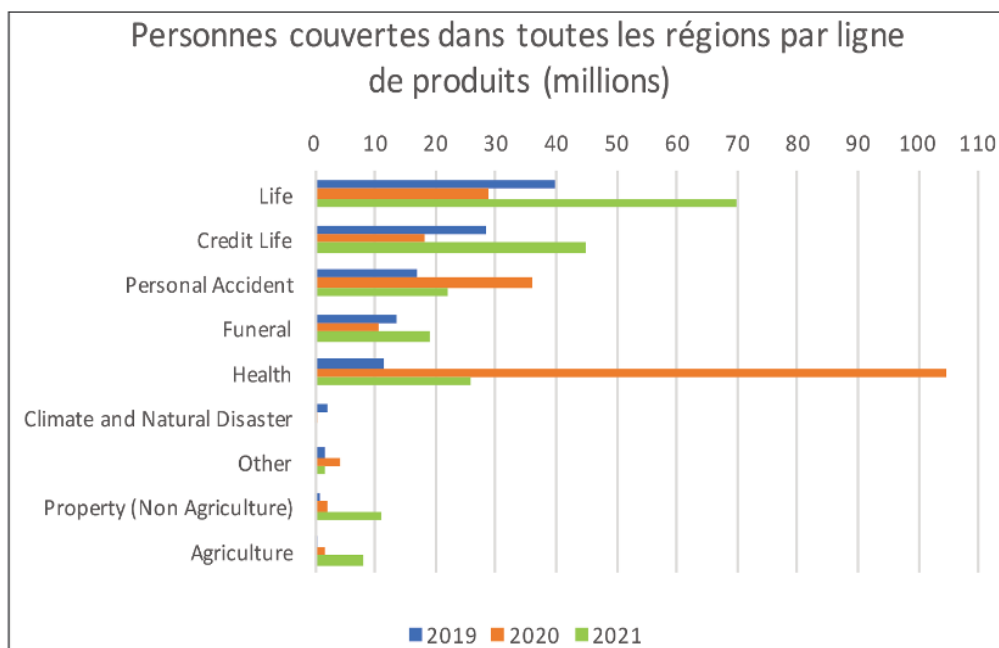
abordable pour le client et durable pour le prestataire, qui permet aux clients financièrement non desservis ou mal desservis d'utiliser des services financiers formels plutôt que les options informelles existantes.

Les produits d'assurance accessibles à tous comprennent tous les produits d'assurance destinés aux marchés non desservis ou mal desservis. Ces marchés sont généralement des marchés d'assurance dans les pays en développement (du point de vue de l'assurance), mais ne sont pas limités à ces pays. La micro-assurance est un sous-ensemble de l'assurance inclusive qui se concentre sur les populations à faibles revenus.

Il est bien établi qu'un meilleur accès à des services financiers accessibles à tous, y compris l'assurance, contribue à réduire la pauvreté et à améliorer le développement

social et économique. Il est également vrai que tous les types d'assurance ne fournissent pas seulement une couverture de protection contre les risques défavorables, mais aussi la confiance nécessaire pour entreprendre des activités commerciales plus risquées, jouant à la fois un rôle positif d'incitation sociale et économique et fournissant une sécurité dans des circonstances défavorables. Ces aides sont particulièrement précieuses pour les personnes au-dessus du seuil de pauvreté, car un seul événement défavorable risque de les faire basculer définitivement sous le seuil de pauvreté.

Le paysage de l'assurance inclusive évolue rapidement. Des études mondiales récentes (MIN 2020, MIN 2021 et MIN 2022) renforcent ce point, comme l'illustre le diagramme ci-dessous.



*MicroInsurance Network 2020, MIN 2021 et MIN 2022 sur base des informations collectées dans les enquêtes – les réponses des interviewees sont volontaires )*

L'importance accrue des lignes de produits d'assurance santé (\*) en 2020 reflète la réponse rapide du secteur de l'assurance inclusive aux besoins de ses clients pendant la pandémie de COVID-19. La capacité d'adaptation et de réponse aux besoins des clients est une marque de fabrique de nombreux fournisseurs d'assurance inclusive.

(\*) le produit santé est un produit qui indemnise un montant journalier pour chaque nuitée hospitalisée tenant compte d'une franchise

## Différences entre l'assurance inclusive et l'assurance traditionnelle

À un niveau élevé, la chaîne de valeur de l'assurance comporte trois rôles clés :

- Partenaire de distribution : Tout acteur jouant un rôle dans la distribution de l'assurance. Il peut y avoir plusieurs partenaires de distribution qui travaillent ensemble ou successivement pour distribuer l'assurance au client.
- Assureur ou porteur de risque : Toute partie qui

accepte le risque financier en échange du paiement de la prime d'assurance.

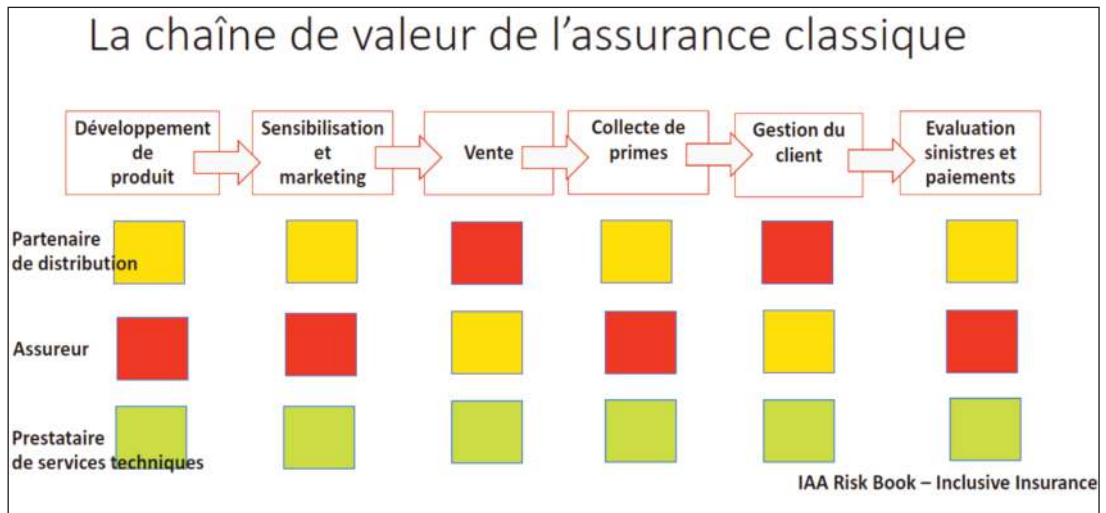
- Prestataire de services techniques (PST) : Il fournit des services techniques à un partenaire de distribution, à un assureur ou à toute autre partie de la chaîne de valeur de l'assurance. Il peut s'agir de services actuariels, de services technologiques et de données, de services de développement international ou de connais-

sances spécifiques à un pays ou à un marché sur la manière d'atteindre un type de consommateur.

Les PST sont souvent le "ciment" qui maintient les relations entre les multiples partenaires d'une initiative d'assurance inclusive.

Les illustrations suivantes résument les différences significatives entre l'assurance traditionnelle et l'assurance inclusive. Comme ces chaînes de valeur sont indicatives, il y aura des variations dans la pratique reflétant les conditions locales. Les différences et les changements dans l'importance des différents acteurs sont mis en évidence par les flèches du diagramme 2. (Ci-dessous)

Diagramme 1 : La chaîne de valeur de l'assurance traditionnelle



Explications



(Livre des risques de l'assurance inclusive 2021)

Les PST jouent généralement un rôle beaucoup plus important dans l'assurance inclusive que dans l'assurance traditionnelle, apportant à l'assurance inclusive de l'expertise et de l'expérience que les assureurs et les distributeurs plus traditionnels n'ont pas forcément. De multiples parties pre-

nantes sont souvent impliquées dans la mise en œuvre d'aspects clés de l'assurance inclusive, et certaines d'entre elles (comme les opérateurs de téléphonie mobile) peuvent être extérieures au secteur de l'assurance. Ceci différencie l'assurance inclusive de l'assurance traditionnelle et complique souvent la mise

en œuvre efficace de l'assurance inclusive.

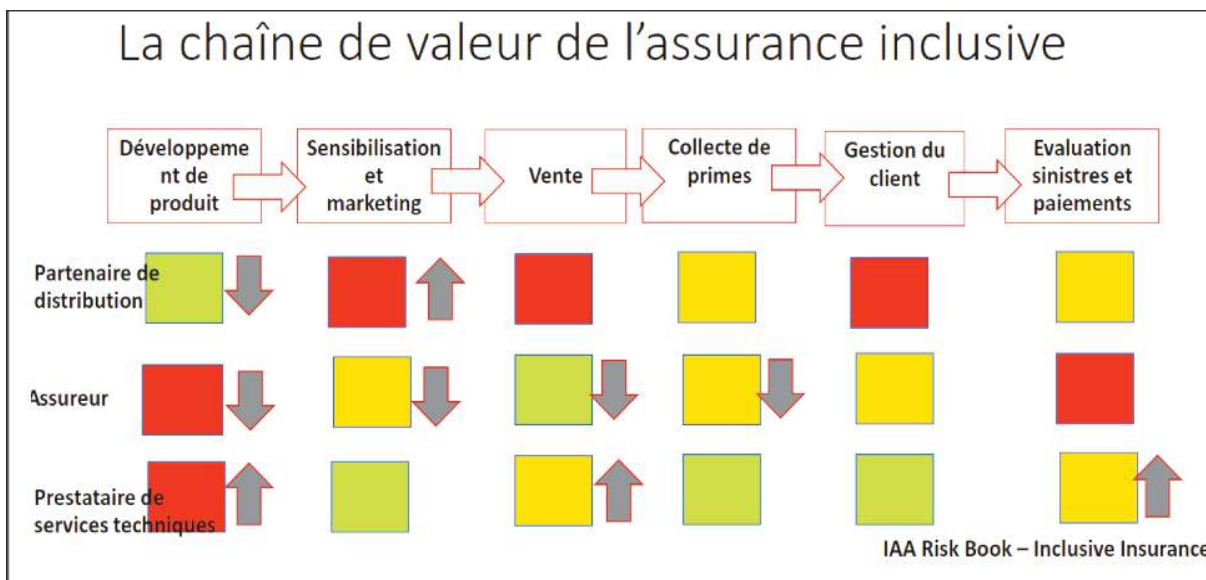
Conditions actuarielles préalables

D'un point de vue actuariel, les différences notées ci-dessus reflètent le contexte du travail actuariel. Sur les marchés d'assurance tradition-

nels bien développés comme l'Afrique du Sud, un certain nombre de conditions préalables sont généralement présumées :

- Une offre abondante d'actuariers, l'existence d'une formation actuarielle et l'existence de normes professionnelles solides ;

Diagramme 2 : La chaîne de valeur de l'assurance inclusive



Livre des risques de l'assurance inclusive 2021

- La disponibilité de données pertinentes, opportunes et appropriées ;

- L'accès à des systèmes permettant la collecte et l'analyse de données par les prestataires, le secteur et au niveau national ; et

- Un cadre réglementaire raisonnablement bien développé et flexible, et compris par les acteurs du marché.

Dans de nombreux autres marchés de l'assurance inclusive, la réalité est sans doute différente et les conditions préalables ne sont souvent pas remplies :

- L'offre d'actuaire qualifiés peut être limitée ou inexistante. Il en va de même pour d'autres compétences en matière d'assurance inclusive ;

- Les données peuvent ne pas être disponibles ou difficilement collectables (ce qui pourrait, par exemple, entraîner l'absence de tables de mortalité et de morbidité adaptées aux communautés visées par l'assurance inclusive) ;

- Les systèmes de collecte et d'analyse des données sont précaires ;

- La compréhension de l'assurance par les clients peut être limitée, en particulier pour ceux qui souscrivent pour la première fois une assurance ;

- La confiance dans l'assurance peut faire défaut ; et

- Il se peut qu'il n'y ait pas de réglementation adaptée à l'assurance inclusive ou, à l'inverse, que la réglementation existante constitue un obstacle à l'assurance inclusive.

Ces questions sont examinées plus en détail dans l'analyse intitulée 'Addressing the Gap in Actuarial Services in Inclusive Insurance Markets', de l'Association Actuarielle Internationale, 2014. (Voir [https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive\\_Insurance/IAA/Publications/Inclusive\\_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651](https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive_Insurance/IAA/Publications/Inclusive_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651)).

Quelques exemples de la manière dont ces questions pourraient être abordées sont donnés dans le livre « Actuaries in Microinsurance : Managing Risk for the

Underserved » publié par ACTEX Publications, Winsted, CT, 2015.

Il existe un risque que les outils et approches actuariels standard ne soient pas adaptés aux marchés de l'assurance inclusive, et que leur application conduise à des résultats inattendus, tels que des primes ou un traitement des sinistres inappropriés.

Pour plus d'informations sur le chapitre du Livre des risques consacré à l'assurance inclusive, vous pouvez consulter le chapitre lui-même (voir IAA 2021) ou assister à deux webinaires, organisés en février 2023, au cours desquels l'AAI se penche sur les conclusions de ce chapitre (Voir [https://www.youtube.com/watch?v=l\\_j2bK-AdEI](https://www.youtube.com/watch?v=l_j2bK-AdEI) et <https://www.youtube.com/watch?v=YTr3n7wPVS>).

Dans le monde entier, il existe un grand besoin de produits d'assurance inclusifs.

La profession actuarielle peut jouer un rôle important dans la fourniture efficace et durable de ces produits. Pour y parvenir, les actuaire qualifiés et les analystes actuariels doivent être

conscients des différences entre les produits d'assurance traditionnels et inclusifs, en tenant compte de l'environnement socio-économique et du profit des besoins de clients n'ayant pas accès à l'assurance traditionnelle.

Le défi pour la profession actuarielle est de savoir comment prendre les connaissances actuarielles traditionnelles et les transférer dans un environnement où les conditions préalables traditionnellement attendues, actuarielles et plus générales, ne sont pas remplies. Les actuaire devront donc faire preuve de souplesse, d'innovation et de résilience. Ils devront être capables d'appliquer des principes sous-jacents, par opposition aux pratiques traditionnelles standardisées et "classiques" souvent caractérisées par des notes techniques statiques depuis plusieurs décennies. Ce défi est amplifié par la nécessité de refléter le contexte actuel et futur de chaque pays.

*\*Déléguée Générale,  
Actuaire du Monde,  
Association Loi 1901  
([www.actuairedumonde.org](http://www.actuairedumonde.org))*

## Références

**Blacker 2015** : Blacker, J. (éditeur), Actuaries in Microinsurance : Managing Risk for the Underserved, ACTEX Publications, Winsted, CT, 2015.

**AAI 2023, "Webinaire de l'AAI** : Le chapitre du livre sur le risque d'assurance inclusif, Sessions 1 et 2', Voir [https://www.youtube.com/watch?v=l\\_j2bK-AdEI](https://www.youtube.com/watch?v=l_j2bK-AdEI) et <https://www.youtube.com/watch?v=YTr3n7wPVS>

**AAI 2021, "Inclusive Insurance"**, chapitre du Risk Book, Association Actuarielle Internationale, 2021. Voir [https://www.actuaries.org/IAA/Documents/Publications/RiskBook/IAARiskBook\\_InclusiveInsurance\\_2021-12.pdf](https://www.actuaries.org/IAA/Documents/Publications/RiskBook/IAARiskBook_InclusiveInsurance_2021-12.pdf).

**AAI 2017, "Assessing Risk and Proportionate Actuarial Services in Inclusive Insurance Markets - An Educational Paper and Toolkit"**, Association Actuarielle Internationale, 2018. Voir [https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive\\_Insurance/IAA/Publications/Inclusive\\_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651](https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive_Insurance/IAA/Publications/Inclusive_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651).

**IAA 2014, 'Addressing the Gap in Actuarial Services in Inclusive Insurance Markets'**, Association Actuarielle Internationale, 2014. Voir [https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive\\_Insurance/IAA/Publications/Inclusive\\_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651](https://www.actuaries.org/iaa/IAA/Publications/Papers/Inclusive_Insurance/IAA/Publications/Inclusive_Insurance.aspx?hkey=20718186-6e51-457d-abde-cb1f7181a8651).

**MIN 2020, "The Landscape of Microinsurance 2020"**, Micro Insurance Network 2020. Voir <https://microinsurance-network.org/resources/resource-13621>

**MIN 2021, "The Landscape of Microinsurance 2021"**, Micro Insurance Network 2021. Voir [https://www.adamicrofinance.org/sites/default/files/inline-files/Landscape%20of%20Microinsurance%202021\\_Report.pdf](https://www.adamicrofinance.org/sites/default/files/inline-files/Landscape%20of%20Microinsurance%202021_Report.pdf).

**MIN 2022, "The Landscape of Microinsurance 2022"**, Micro Insurance Network 2022. Voir <https://microinsurance-network.org/resources/the-landscape-of-microinsurance-2022>

**Adapté par Renata DE LEERS**, Déléguée Générale d'Actuaire du Monde et membre du Forum virtuel sur l'assurance inclusive de l'AAI, de l'article original rédigé par Jules Gribble et publié sur la plateforme Actuaries Digital le 23 mars 2023.



# L'instauration de nouvelles assurances obligatoires dans l'espace CIMA

**Le choix d'instituer des assurances obligatoires n'est pas, en principe, guidé par l'objectif d'accroître la rentabilité des opérations d'assurance. Il s'agit, avant tout, de recourir aux capacités des (ré)assureurs, en tant que porteurs de risques, pour répondre à des besoins socio-économiques de sécurité, face à des risques qui peuvent dépasser les capacités de la solidarité collective. À l'éviden-**

ce, les assurances obligatoires mettent à l'épreuve les capacités de contrôle des personnes assujetties, de gestion et de rétention de risques. Partant, le bien-fondé des assurances obligatoires ne peut occulter la nécessité de sérieusement (re)penser leur opérationnalisation, à peine de se brûler les ailes. Comme souvent, le diable se cache dans les détails...

Les premiers résultats de l'étude commanditée par la Conférence interafricaine des marchés d'assurances (CIMA) sur les assurances obligatoires, présentés lors de la 47ème Assemblée Générale de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF), en février 2023, à Kinshasa, vont dans le sens de la proposition de la création de nouvelles assurances obligatoires dans les États-membres de la CIMA. Il convient de préciser que ces assurances ne sont pas toutes aussi « nouvelles », dans la mesure où certaines existent déjà. En réalité, dans l'espace CIMA, les assurances obligatoires peuvent être classées en deux catégories. La première est celle des assurances rendues obligatoires par le législateur CIMA. La seconde est celle des assurances obligatoires émanant des législateurs nationaux. Ces dernières peuvent aussi résulter d'engagements internationaux des États. Il faut noter que l'étude commanditée doit faire le bilan de la mise en œuvre des assurances obligatoires de la CIMA et déterminer les conditions dans lesquelles de nouvelles assurances obligatoires seraient introduites par ses États-membres.

Avant d'aller plus loin, il convient d'emblée de distinguer les assurances obligatoires des garanties obligatoires. Les premières, au centre de la présente analyse, créent une obligation de s'assu-

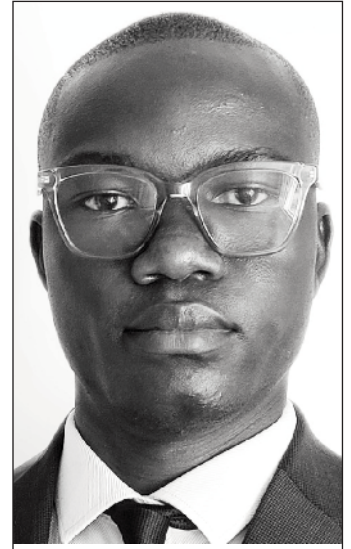
rer et d'assurer. À proprement parler, l'assurance obligatoire suppose la souscription d'un contrat ayant pour objet l'octroi de la garantie exigée par le législateur. Il conviendra donc d'écarter les assurances obligatoires conventionnelles résultant de la force obligatoire des contrats. À titre d'illustration, l'assujettissement à la souscription d'une assurance de responsabilité civile automobile est une assurance obligatoire. En revanche, on est en présence d'une garantie obligatoire lorsque, par le seul effet de la loi, une garantie spécifique est automatiquement incluse dans un contrat d'assurance déjà existant. La souscription de ce dernier n'est pas ici obligatoire (Kullmann, 2014, p. 95).

Le législateur CIMA a ainsi rendu obligatoire l'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques, l'assurance des facultés à l'importation (dans la mesure où les législations nationales le prévoient) et l'assurance des agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation (Assi-Esso, Issa-Sayegh et Lohoues-Oble, 2002, p. 336). De manière plus subtile, on peut aussi relever l'assurance responsabilité civile des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile dont la responsabilité n'est pas couverte par l'assurance de leurs clients. Prévue à l'article 201 du Code CIMA, l'obligation

d'assurance desdits professionnels concerne aussi les véhicules utilisés dans le cadre de leur activité. À titre comparatif, en République Démocratique du Congo (RDC), le Code des assurances de 2015 mentionne six assurances de dommages obligatoires : l'assurance responsabilité civile des propriétaires de véhicules terrestres à moteur ; l'assurance responsabilité civile des transporteurs aériens ; l'assurance responsabilité civile des transporteurs maritimes, fluviaux et lacustres ou des voies de navigation intérieures ; l'assurance des risques de construction ; l'assurance incendie ; l'assurance des facultés à l'importation.

Dans les États-membres de la CIMA, les deux types d'assurances obligatoires les plus répandues, édictées par le législateur national, sont relatives aux risques de construction (assurance tous risques chantier et RC décennale) et à l'exercice de professions réglementées.

Il ressort des états généraux de la FANAF de mars 2018, à Abidjan, que l'instauration de nouvelles assurances obligatoires devrait rester à la discrétion de chaque État-membre qui pourra définir l'étendue des garanties, ainsi que les mécanismes de contrôle. Il faut également souligner que l'assurance santé obligatoire, qui ne fait pas l'objet de la présente analyse, y a été également abordée, avec un accent particulier pour la collaboration



Dessanin Ewèdew Thierry  
AWESSO\*

entre la CIMA et la Conférence interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES) sur la question.

En attendant les résultats finaux de l'étude sur les assurances obligatoires dans l'espace CIMA, la présente réflexion se propose d'étudier l'utilité (I) et la complexité (II) de l'instauration de « nouvelles » assurances obligatoires dans l'espace CIMA.

## I. L'utilité de l'instauration des assurances obligatoires

L'assurance obligatoire est un moyen efficace de garantir le transfert de risques importants, mettant souvent à mal les principes de mutualisation, au marché assurantiel (A). Par ailleurs, en forçant la mutualisation, impliquant notamment les capacités étatiques, l'assurance obligatoire améliorerait l'assurabilité des risques couverts (B).

### A. Le transfert de risques importants au marché assurantiel

Lorsque l'on se demande pourquoi il faut des assurances obligatoires, il convient de rappeler que l'assu-

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 121  
SEPT  
2023

PAGE  
25



# COMPAGNIE COMMUNE DE REASSURANCE DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA

SOUSCRIPTION TOUTES BRANCHES | RÉTROCESSIONS  
ET ÉCHANGES AVEC LES PARTENAIRES D'AFRIQUE,  
D'ASIE ET DU MOYEN-ORIENT | ASSISTANCE TECHNIQUE AUX CÉDANTES

## CICA-RE



## CICA-RE

07 BP 12410 Cité OUA  
Lomé 2 – Lomé - TOGO  
**Tél : +228 22 23 62 62 / 65 / 69**  
E-mail : [cica-re@cica-re.com](mailto:cica-re@cica-re.com)

**GCR** Zone CIMA AA  
International BB+

### BUREAU REGIONAL AFRIQUE CENTRALE

BP : 1176 Douala Bonapriso – CAMEROUN  
**Tél : +237 233 42 34 37**  
E-mail : [cicaredouala@cica-re.com](mailto:cicaredouala@cica-re.com)

### BUREAU REGIONAL AFRIQUE DE L'OUEST

08 BP 1400 Abidjan 08 – COTE D'IVOIRE  
**Tél : +225 22 48 27 30**  
E-mail : [cicareabidjan@cica-re.com](mailto:cicareabidjan@cica-re.com)

### BUREAU DE CONTACT NAIROBI

BP : 40132-00100 Nairobi – KENYA  
**Tél : +254 72 22 14 861**  
E-mail : [cicarenairobi@cica-re.com](mailto:cicarenairobi@cica-re.com)

### SUCCURSALE DE TUNIS

Avenue de la bourse, Les berges du lac II, 1053, Tunis – TUNISIE  
**Tél : +216 70 316 429**  
E-mail : [cicaretunis@cica-re.com](mailto:cicaretunis@cica-re.com)



**CICA-RE**

SOCIETE AU CAPITAL DE 30 000 000 000 DE F CFA  
**UN RÉASSUREUR QUI RASSURE**



rance se construit sur deux grands piliers du « contrat social » : la solidarité et la responsabilité. Tout d'abord, l'obligation d'assurance met en œuvre les obligations que la société incorpore dans les droits et des devoirs sociaux. Ensuite, cette obligation est un mécanisme essentiel de régulation des activités dans la société. Partant, « l'obligation est le signe de la reconnaissance de l'assurance et de sa fonction sociale. Elle marque l'âge de la société assurantielle et rappelle que la fonction que nous donnons à l'assurance, dans nos sociétés, est incomparable » (Ewald, 1992, p. 77-78).

D'un point de vue économique, deux arguments peuvent être avancés en faveur de l'assurance obligatoire. Le premier s'appuie sur le fait que les agents économiques n'agiraient pas spontanément de manière optimale. Cela résulterait, entre autres, de leur mauvaise perception des risques auxquels ils sont exposés. Le second argument est fondé sur les attentes des agents économiques quant aux mécanismes de transferts de solidarité organisés par l'État. Escomptant un transfert de solidarité, ils refuseront donc de s'assurer pour un risque couvert par l'intervention probable de la société. De ce fait, la solution pour l'État, pour ne pas devenir « indemnisateur universel », est de contraindre à l'assurance (Gollier et Rochet, 1992, p. 48-49).

Il faut rappeler que la souscription d'une assurance est à l'origine une démarche purement égoïste, dans laquelle, notamment en assurance de responsabilité, la victime potentielle n'est pas directement prise en compte. Elle le sera, le plus souvent, au moment du sinistre et de l'indemnisation, quand il s'agira, entre autres, de sauvegarder l'image du responsable. Avec l'obligation d'assurance, on passerait alors d'une finalité économique à une finalité sociale, voire socio-économique. Il est davantage question de protéger certaines catégorie de personnes ou encore de servir l'intérêt général. C'est la préservation de la solvabilité

de la personne assujettie qui est principalement visée afin de faciliter l'indemnisation d'éventuelles victimes. En somme, l'assurance obligatoire de la responsabilité permet – au travers du rétablissement de l'équilibre économique entre un acteur porteur de risques et une potentielle victime – la préservation de l'efficacité de l'obligation générale de réparer le dommage que l'on cause injustement à autrui (Foussat, 2002, p. 842-843).

En fonction de leurs finalités indemnitaires, les assurances obligatoires vont de la protection des personnes à celle des biens. Il s'agit de garantir la protection de victimes face à d'importants risques de dommages. À ce propos, certains risques sont identifiés comme étant non convenablement

nologiques, 54 755 décès et 419 256 personnes touchées ont été dénombrés en Afrique (CRED, 2020, 2019).

L'importance financière, et humaine, des risques à couvrir peut justifier le manque d'appétence des (ré)assureurs de l'espace CIMA qui ne voudraient pas s'exposer à des risques pour lesquels la mutualisation reste encore très faible. Plus singulièrement, le faible taux de pénétration de l'assurance dans la zone CIMA, autour de 0,9 % en 2019, ne permet pas d'envisager une mutualisation suffisamment homogène et diversifiée pour compenser les éventuelles pertes. Partant, l'opération d'assurance ne serait pas économiquement rentable et exposerait les assureurs au déséquilibre financier. On comprend

des risques qui n'induiraient pas de pertes substantielles et dont la couverture serait rentable. Au-delà de la capacité à évaluer les risques, qui peut être mise à mal face à des risques insuffisamment connus, l'importance des risques dépend aussi de la possibilité de constituer une collectivité d'assurés permettant de diluer le risque. Cette dernière doit être suffisamment importante et diversifiée, pour faire jouer la loi des grands nombres et le théorème central limite qui sont au cœur de la mutualisation (Charpentier, 2011, p. 112-113). L'aversion au risque conduit alors, en l'absence d'obligation d'assurer, à ne pas proposer la couverture de risques pour lesquels la mutualisation est insuffisante. Si de telles offres existaient,



**Certains risques sont identifiés comme étant non convenablement couverts dans la zone CIMA : les incendies de marché ...** (Photo archives)

couverts dans la zone CIMA : les incendies de marché et des établissements recevant du public, les risques (locatifs) en matière d'habitation, les risques de constructions et les risques de catastrophes dites « naturelles ».

Sur ce dernier point, selon Swiss Re, en 2019, l'écart en matière de couverture assurantielle des dites catastrophes était de plus de quatre milliards de dollars en Afrique (Swiss Re Institute, 2020, p. 30). On peut aussi adjoindre comme potentielle assurance obligatoire, l'assurance des activités à risques pour l'environnement et la santé humaine. En effet, selon le Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), de 2000 à 2019, 1690 catastrophes tech-

donc que sans obligation de s'assurer, ou d'assurer, la création d'une mutualité suffisante peut être difficilement concevable. L'assurance obligatoire renforce ainsi l'assurabilité des risques transférés au marché assurantiel.

## B. La garantie de l'assurabilité des risques transférés

L'assurabilité technique est souvent mise à mal par la connaissance et l'importance des risques transférés aux assureurs (Mayaux, 2002, p. 766). Si l'on s'attarde ici sur l'importance des risques, comme obstacle à l'assurance, elle renvoie à la capacité financière à porter un risque donné. La préférence irait donc vers

elles pourraient même s'avérer inaccessibles en raison de leurs coûts prohibitifs et des conditions de garantie. L'assureur qui doit composer avec l'inversion du cycle de production ne peut que prendre des précautions qui éloignent aussi les porteurs de bons risques. Sur ce point, il faut souligner que l'obligation d'assurance, qui s'impose aux bons et aux mauvais risques, réduit les risques de sélection adverse, étant donné

que seules les personnes qui se savent les plus exposées souscriraient volontairement. En revanche, le contrôle de l'aléa moral peut en sortir fragilisé si les conditions de garantie ne sont pas suffisamment incitatives.

Il faut souligner que l'assurance obligatoire affecte trois points essentiels de la relation contractuelle entre assureur-souscripteur, qui est en principe libre. Tout d'abord, les parties sont privées du droit de ne pas contracter. Ensuite, le droit pour l'assureur de choisir son cocontractant demeure théoriquement difficile car il peut se voir imposer un assuré. Enfin, la libre détermination du contenu du contrat est réglementée puisque chaque assurance obligatoire concerne un risque, en principe, précisément défini (Kullmann, 2014, p. 98). Par ailleurs, le rôle de l'État aux côtés des assureurs prend ici tout son sens. Ses capacités « illimitées » peuvent être mises à contribution pour améliorer les capacités du marché assurantiel. La participation de l'État, en tant que « réassureur » en dernière ligne, sera vitale face à des risques pouvant mettre à mal les capacités de réassurance.

À titre d'illustration, le cas de l'Algérie, qui a instauré en 2003 l'assurance obligatoire des catastrophes naturelles, est assez typique. Le législateur a prévu que la garantie de l'État peut être accordée à un

ou plusieurs réassureurs nationaux pour pratiquer les opérations de réassurance des risques de catastrophes naturelles. La Compagnie centrale de réassurance bénéficie ainsi de cette garantie à travers une convention par laquelle l'État intervient en cas de dépassement de ses capacités d'indemnisation. À une échelle inférieure, pour garantir que toutes les personnes assujetties souscrivent aux assurances

obligatoires, particulièrement les personnes à faible revenu, on pourrait envisager, sous réserve de préserver l'aléa moral, de subventionner la souscription d'assurance. Toutefois, si ces personnes représentent la masse la plus importante des assujetties, le choix d'une assurance obligatoire doit être repensé car le niveau escompté de mutualisation pourrait être sérieusement mis à mal par l'absence d'assurance. Cette dernière constatation est un rappel du fait que l'instauration d'une assurance obligatoire est un processus complexe qui recèle bien de difficultés.

## II. La complexité de l'instauration des assurances obligatoires

Mal pensée, l'instauration d'une assurance obligatoire peut être source de difficultés non seulement pour les assujetties, mais également pour les potentielles bénéficiaires. De ce fait, la définition minutieuse des régimes d'assurance obligatoire est essentielle (A). En dehors de ce prérequis, il faut aussi veiller à préserver la pérennité du fonctionnement desdits régimes (B).

### A. La définition des régimes d'assurance obligatoire

Soulignons d'entrée que seul le législateur est habilité à déterminer le domaine des assurances obligatoires. Néanmoins, la loi peut se contenter de poser le principe de l'assurance obligatoire dans une matière et déléguer à un règlement d'exécution le soin d'en préciser les conditions de garantie et d'application. En droit comparé, le juge français a aussi admis qu'une autorité administrative peut créer une obligation d'assurance, lorsque le législateur lui a confié le soin de fixer les conditions d'exercice d'une profession ou d'une activité, même sans mention expresse d'une quelconque assurance. Toutefois, la nature de la profession ou de l'activité doit exiger une telle assurance (CE, Sect. de l'intérieur, avis du 24 février 1994, RGAT 1995, p.

215).

Les institutions professionnelles, organisant les conditions d'exercice de certaines professions et activités, devraient être également soumises à l'institution légale de l'obligation d'assurance (Kullmann, 2014, p. 101-102). En effet, en l'absence de fondement légal, le justiciable pourra toujours soulever l'illégalité de l'obligation d'assurance dont le non-respect veut être sanctionné. Dans ces conditions, le but visé par l'obligation d'assurance, ne pourra pas être atteint.

Le régime des assurances obligatoires repose sur au moins quatre éléments fondamentaux : la détermination des risques assurés, la fixation de la prime, le règlement des sinistres, les contrôles et sanctions (Lambert-Faivre, 1997, p. 553). En réalité, l'obligation d'assurance est l'archétype de l'atteinte à la liberté contractuelle. Tout d'abord, le droit de ne pas contracter est neutralisé puisque la souscription obligatoire résulte d'une décision des pouvoirs publics (Favre Rochex et Courtieu, 2000, p. 38).

Ensuite, dans la mesure où « l'obligation d'assurance s'entend de l'obligation de s'assurer, et non de celle de délivrer l'assurance », le droit de choisir son cocontractant demeure théoriquement libre. Dans les faits toutefois, l'assureur peut se voir imposer un assuré par une autorité comme le Bureau central de tarification (BCT) (Durry, 1992, 2002). Enfin, le droit de déterminer librement le contenu du contrat est très restreint puisque chaque assurance et garantie obligatoires concerne un risque défini par le texte qui les fonde (Kullmann, 2014, p. 98).

S'agissant des risques assurés, il faut relever que les obligations d'assurance ne seront que des « coquilles vides » au cas où leur contenu n'est pas nettement précisé. Si les obligations d'assurance ne concernent que des risques marginaux, si elles autorisent toutes les exclusions conventionnelles de risques, si elles ne fixent aucune garantie minimale, ou fixent des garanties dérisoires sans réévaluation

périodique, si elles posent des règles de garantie déconnectées du droit positif, non seulement, elles s'avèreront inefficaces, mais aussi dangereuses car elles créeraient une illusion de sécurité.

Les garanties obligatoires doivent être soigneusement définies au regard de la politique exprimée par l'obligation d'assurance. Cela se fait notamment par le biais de clauses-types, que lesdits contrats sont réputés contenir, permettant d'atteindre l'objectif recherché. À titre d'exemple, le Code congolais des assurances prévoit, en son article 239, que toute assurance obligatoire de dommages comprend l'édictation de clauses-types, la définition de l'étendue de la garantie, le cadre de tarification et le taux de commissionnement des intermédiaires d'assurance.

Ainsi, lorsque le but recherché est l'indemnisation des victimes de dommages corporels, il est possible de limiter l'obligation d'assurance à cette seule garantie. En outre, les exclusions autorisées doivent être strictement délimitées pour sauvegarder la finalité de l'assurance et le montant des garanties doit être à la mesure des risques considérés. S'agissant des primes, il faudrait éviter que leur fixation soit totalement laissée à la discrétion des assureurs. Le risque est que l'absence d'encadrement conduise les assujetties, en raison de prix excessifs, à renoncer à la souscription de l'assurance requise. Il faut relever que si l'État fait le choix d'instaurer une « solidarité subsidiaire » (Dubuisson, 2010, p. 107), c'est-à-dire un transfert des bons vers les mauvais risques, dans la collectivité des assurés ; cela peut conduire à interdire à l'assureur de segmenter là où il l'aurait naturellement fait. Par conséquent, les risques seraient tarifés sans tenir compte de leur réel prix actuariel.

Concernant le règlement des sinistres, il faut rappeler que l'indemnisation de certains sinistres est l'objectif qui détermine l'édictation d'assurance obligatoire. Dans cette perspective, il est possible d'instaurer

rer une limitation des exclusions de risques, voire rendre certaines exclusions licites inopposables aux victimes. Il en est ainsi de l'inopposabilité aux victimes d'accidents de la route de l'exclusion de garantie pour défaut de permis. Cependant, certaines exceptions demeurent opposables aux victimes, à l'instar de la nullité du contrat pour fausses déclarations intentionnelles, la suspension du contrat pour non-paiement de la prime, ou encore l'absence de souscription de l'assurance obligatoire. Dans ces situations, seule l'intervention d'un fonds de garantie permettrait de respecter la finalité de l'assurance obligatoire inexistante ou qui ne peut être mobilisée. Enfin, puisqu'il n'existe pas d'obligations sans sanctions, les obligations d'assurance devraient être assorties de modalités de contrôle et de sanctions administratives, disciplinaires, civiles, voire pénales. L'assurance obligatoire procédant de l'ordre public, des sanctions sont naturellement prévues par des lois tant générales que spéciales. Afin de garantir l'impact réel des assurances obligatoires, il est nécessaire de veiller à la pérennité des régimes institués, à travers des garde-fous permettant d'en assurer le fonctionnement.

## B. La garantie du fonctionnement des régimes d'assurance

Nous relevons l'importance d'un organe administratif garantissant la mise en œuvre des obligations d'assurance. Ayant rang d'autorité administrative indépendante (Moreau, 1990), cet organe, généralement dénommé Bureau central de tarification (BCT), ou Commission de tarification en RDC, intervient lorsqu'un assujéti à l'obligation d'assurance rencontre des difficultés à s'assurer, voire un refus. Ce refus d'assurer n'est pas toujours explicite. Il résulte souvent du silence gardé par l'assureur ou de la soumission de la couverture à des conditions non prévues par les textes fondant l'obligation d'assurance. Après décision du BCT, sur saisine de la personne assujétie, si l'as-

sureur ne s'exécute pas, il encourt le retrait de son agrément administratif et des sanctions administratives. Il convient de souligner que le BCT n'a compétence pour agir que lorsque cela a été expressément prévu. En droit congolais, par exemple, sur les six assurances de dommages obligatoires prévues par le Code des assurances, la saisine de la Commission de tarification n'est expressément prévue qu'en matière d'assurance automobile et de construction (articles 178 et 209 du Code des assurances).

À ce propos, les résultats provisoires de l'étude de la CIMA sur les assurances obli-

gatoires s'étendent aux obligations d'assurance déjà instaurées, ou qui le seront, par le législateur CIMA.

Concernant les BCT automobiles, on peut considérer que toutes les dispositions nationales instituant lesdits bureaux sont abrogées par l'entrée en vigueur du Code CIMA. Cependant, si l'on considère que la mise en place des BCT nationaux n'est pas contraire au Code CIMA, leur survivance pourrait être admise. Ceci d'autant plus que le Code CIMA ne leur substitue pas expressément de BCTR. Néanmoins, il faut relever, aux termes de l'article 302 du Code CIMA, que la Commission régionale de

instaurée par la CIMA. S'il en est ainsi, de deux choses l'une: soit la CRCA reste compétente pour les obligations d'assurance de la CIMA et le BCTR n'intervient que pour les obligations d'assurances d'origine nationale ; soit les compétences de la CRCA, reconnues aux BCT, sont transférées au BCTR, qui officiera pour les obligations d'assurances nationales et régionales.

Quoi qu'il en soit, l'instauration d'un BCTR, pour les assurances obligatoires édictées au sein des États-membres, interroge. En effet, l'étude en cours et les résolutions des états généraux de la FANAF de mars 2018 gravent dans le marbre le



... et des établissements recevant du public, les risques (locatifs) en matière d'habitation, les risques de constructions (effondrement) et les risques de catastrophes dites « naturelles ». (Photo archives)

gatoires prévoit également la création d'un Bureau Central de Tarification Régional (BCTR). Il n'est pas précisé si cet organe aura seulement compétence pour les « nouvelles » assurances obligatoires, instaurées par les législations nationales, ou si ses compétences s'étendront également aux assurances obligatoires instaurées par le législateur CIMA. Il faut ici rappeler que le législateur CIMA n'a pas créé de BCT, y compris pour l'assurance automobile obligatoire. Toutefois, certains États avaient mis en place des BCT en matière d'assurance automobile avant l'adoption du Code CIMA en 1992. Il s'agit, par exemple, du Cameroun, du Congo-Brazzaville et du Togo qui ont créé un BCT en instituant l'assurance automobile obligatoire, respectivement en 1965, 1970 et 1987. À ce titre, il serait logiquement envisageable que les compétences

de contrôle des assurances (CRCA) « peut imposer l'usage de clauses types de contrats et fixer les montants maximaux et minimaux des tarifications ». Si ces attributions se rapprochent de celles des BCT, peuvent-elles y être totalement assimilées ? Il est permis d'en douter, surtout que les conditions d'application de ces compétences en matière d'assurance obligatoire ne sont pas précisément définies. D'ailleurs, les résultats provisoires de l'étude sur l'assurance obligatoire suggèrent de rattacher le BCTR à la CRCA pour « mutualiser les coûts de gestion ». On peut dès lors inférer que ces différents organes n'ont donc pas, ou n'auront pas, vocation à avoir les mêmes compétences. La question reste donc ouverte; sauf si la CRCA se reconnaît compétente, au vu de ses attributions générales, pour intervenir en cas de refus de délivrer une assurance obligatoire

fait que les États-membres gardent la latitude d'instaurer les assurances obligatoires proposées. Partant, ces derniers devraient être ceux qui organisent les moyens de contrôle et de sanction, dont fait partie le BCT. Sauf à considérer, entre autres, que l'initiative de proposition des assurances obligatoires par la CIMA lui donne compétence pour instaurer un BCTR, ou qu'il est un désir d'harmonisation des pratiques – sur des questions qui relèvent, rappelons-le, des législateurs nationaux, qui n'ont pas attendu le législateur CIMA pour édicter des assurances obliga-

toires – , le « transfert de compétences » à la CIMA peut se révéler problématique. La difficulté pourrait demeurer même si ce choix est optionnel.

Tout aussi problématique, sera l'organisation des recours contre les décisions du BCTR. Sur ce point, l'organisation des BCT automobiles prévoyait la possibilité pour le Commissaire du gouvernement de demander qu'il soit de nouveau statué, si la décision prise lui paraît critiquable. Le fonctionnement du BCTR devra donc prendre en compte les spécificités nationales, sauf à tout refonder. Par ailleurs, les décisions d'un BCT sont susceptibles d'un recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif.

Il se posera alors la question de l'absence, en zone CIMA, d'un organe juridictionnel supranational stricto sensu, ce que la doctrine assurantielle appelle de ses vœux (Bekada Etoundi, 2020). Si l'on insère, sans aménagements, le BCTR dans le système institutionnel actuel de la CIMA, c'est le Conseil des ministres des assurances qui devrait être l'unique instance de recours. En procédant ainsi, on demanderait à certains États de faire

appliquer des régimes d'assurances obligatoires qui n'existent pas, ou qui le sont sous d'autres formes, dans leur propre corpus législatif.

Enfin, il faut souligner l'importance des fonds de garanties, ce que relève aussi l'étude sur les assurances obligatoires. Il faudrait au moins deux types de fonds : le premier est destiné à se substituer aux tiers en cas d'absence, ou de défaillance, de l'assurance obligatoire ; le second doit se substituer aux assureurs pour pallier leur défaillance. Soulignons que l'étude de la CIMA ne semble pas donner une vocation régionale aux deux types de fonds de substitution sus-évoqués (fonds se substituant au tiers et celui se substituant aux assureurs).

À l'évidence, l'établissement du second fonds ne devrait pas dépendre de l'instauration d'assurances obligatoires, dans la mesure où il vise à garantir que les engagements des assureurs seront toujours tenus. Un tel fonds de garantie des assurés – qui fait défaut au niveau de la CIMA, même pour les assurances obligatoires – est censé intervenir en cas de défaillance liée à l'insolvabilité

d'un assureur. Il s'agit d'un élément fondamental qui doit rassurer les personnes assujetties à l'obligation d'assurance. En effet, les assurés ont souvent été trop déçus par le sort qui a été le leur, face non seulement à des assureurs indécis, qui peinent à honorer leurs engagements (Dié Kouénéyé, 2018, p. 198), mais aussi face aux faillites d'assureurs, malgré l'évolution des contrôles pruden- tiels de la CRCA (Ngbwa, 2014).

Pour le premier fonds, il convient de rappeler que le législateur CIMA a instauré la création d'un Fonds de Garantie Automobile (FGA) au niveau de chaque État-membre. Ce fonds, prévue à l'article 600 du Code CIMA, prend en charge, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n'est pas assuré, les indemnités dues aux victimes de dommages corporels ou à leurs ayants droit. Vingt-deux ans après son instauration en 2001, l'application de l'obligation de mise en place du FGA n'a pas progres- sé.

La mise en conformité des États-membres de la CIMA se fait encore attendre, au détri-

ment des victimes d'accidents de circulation, qui auraient dû bénéficier de ce système de solidarité. La question se pose alors de savoir si la CIMA ne devrait pas reprendre la main sur ce sujet épineux.

Somme toute, l'instauration de nouvelles assurances obligatoires dans les États-membres de la CIMA répond à des besoins de sécurité, de protection de la société, voire de solidarité. Cependant, elles ne produiront l'effet escompté que si des garanties substantielles sont imposées, leur souscription contrôlée et sanctionnée. Par ailleurs, l'impossibilité de les mobiliser, du fait de l'assureur ou de l'assuré, doit être comblée par des fonds de garantie. Pour finir, avant de se lancer dans la création d'autres assurances obligatoires, il serait quand même temps – pour tous les États-membres de la CIMA – de faire un « grand ménage » dans leurs obligations d'assurance pour s'assurer non seulement de leur adaptation, mais aussi du fait que les assujetties – assureurs et souscripteurs obligés – jouent leur partition.

*\*Doctorant en Droit privé*

## NOTES

ASSI-ESSO A.-M., ISSA-SAYEGH J., LOHOUES-OBLE J., 2002, *CIMA. Droit des assurances*, JURISCOPE-AUF, Bruxelles, Bruylant.

BEKADA ETOUNDI C.N., 2020, « Réflexion sur l'institution d'une Cour commune de justice des assurances dans la CIMA », *Lexbase Afrique-Ohada*, 39, p. 34-47.

CHARPENTIER A., 2011, « La loi des grands nombres et le théorème central comme limite de l'assurabilité », *Risques*, 86, p. 111-116.

CRED, 2019, « Disasters in Africa: 20 Year Review (2000-2019) », *CRED Crunch*, 56.

CRED, 2020, « Technological disasters », *CRED Crunch*, 60.

DIE KOUENEYE H., 2018, *L'inexécution du contrat d'assurance dans les États africains membres de la CIMA : étude à partir du cas camerounais*, Thèse en Droit privé, Montpellier et Dschang.

DUBUISSON B., 2010, « Solidarité, segmentation et discrimination en assurances. Nouveau débat, nouvelles questions », dans *Mélanges en l'honneur du professeur Jean Bigot*, Paris, LGDJ, p. 105-123.

DURRY G., 1992, « Le bureau central de tarification », *Risques*, 12, p. 89-96.

DURRY G., 2002, « La solidarité et le Bureau Central de Tarification », *RGDA*, 3, p. 846-853.

EWALD F., 1992, « Politiques de l'assurance obligatoire », *Risques*, 12, p. 59-78.

FAVRE ROCHEX A., COURTIEU G., 2000, *Le droit des assurances obligatoires*, Paris, LGDJ, 350 p.

FOUSSAT B., 2002, « La solidarité et les assurances obligatoires », *RGDA*, 3, p. 831-840.

GOLLIER C., ROCHET J.-C., 1992, « Les économistes face à l'assurance obligatoire : un débat contradictoire », *Risques*, 12, p. 47-52.

KULLMANN J., 2014, « Introduction. Les assurances et garanties obligatoires », dans *Traité de droit des assurances. Tome 3, Le contrat d'assurance*, 2e édition, Paris, LGDJ.

LAMBERT-FAIVRE Y., 1997, « Les assurances obligatoires », dans *Encyclopédie de l'assurance*, Paris, Economica, p. 541-556.

MAYAUX L., 2002, « Le risque assurable », dans *Traité de droit des assurances. Tome 3, Le contrat d'assurance*, Paris, LGDJ, p. 766-809.

MOREAU J., 1990, « Les autorités administratives indépendantes dans le domaine des assurances », *RGAT*, 1, p. 11-23.

NGBWA J.-C., 2014, « L'expérience d'un régulateur multinational de l'assurance : la CIMA », *Revue d'économie financière*, 116, p. 261-278.

SWISS RE INSTITUTE, 2020, « Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change », *Sigma*, 2, p. 31.

# Le leader panafricain des services financiers

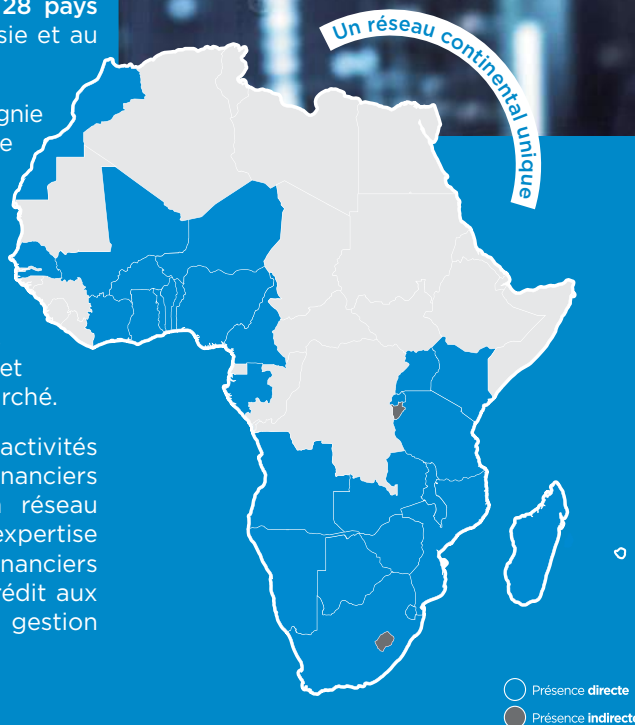
**Sanlam** est un groupe panafricain de services financiers diversifiés, coté à Johannesburg, en Namibie et au A2X. De même, les filiales du Groupe au Maroc et au Kenya sont respectivement cotées à la Bourse de Casablanca et à la Bourse de Nairobi (NSE).

Le Groupe **Sanlam** opère dans 38 pays à travers plus de 200 filiales. Il est présent dans **28 pays** d'Afrique et opère aussi en Inde, en Malaisie et au Royaume-Uni.

Fondé en 1918 en tant que compagnie d'Assurance-Vie, **Sanlam** est aujourd'hui le plus grand groupe de services financiers non bancaires en Afrique, grâce à sa stratégie de diversification produits.

A travers ses différents pôles d'activités, le Groupe propose des solutions financières globales et adaptées aux besoins des clients particuliers, professionnels et entreprises, sur tous les segments de marché.

**Sanlam Emerging Markets** est le pôle d'activités chargé du développement des services financiers du Groupe, hors Afrique du Sud. Son réseau continental unique lui permet d'offrir son expertise ainsi qu'une large gamme de produits financiers qui inclue l'Assurance-Vie & Non-Vie, le crédit aux particuliers, la santé, la Bancassurance, la gestion d'actifs et les produits spécialisés.



# AU GROUPE SUNU

## LE CLIENT EST AU CENTRE DE TOUT



La première valeur du Groupe SUNU est de mettre le **CLIENT** au centre de tout.



Derrière chaque accueil, un sourire. Un sourire chaleureux que les hommes et les femmes du Groupe SUNU offrent sans limite, à chaque étape. Un sourire satisfait est un client qui est au centre de toutes les attentions. Avec empathie, proactivité et spontanéité, les sociétés **SUNU Assurances**, **SUNU Bank**, **SUNU Santé** ont le bon profil pour vous accompagner.

*#sunuattitude*



SUNU GROUP | [www.sunu-group.com](http://www.sunu-group.com)

