

ROYAUME DU MAROC



Autorité de Contrôle des Assurances
et de la Prévoyance Sociale

ROYAUME DU MAROC



الجامعة المغربية لشركات التأمين و إعادة التأمين
FEDERATION MAROCAINE DES SOCIÉTÉS
D'ASSURANCES ET DE REASSURANCE



الصندوق الوطني للآجال والتأمين
+٢١٣٦٤٣٨٥٠٧٩٣٥ | +٢١٣٦٣٨٥٠٧٩٣٥
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES ET D'ASSURANCES



Réalisé par:
Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Élaboration d'un diagnostic national pour le développement de l'assurance inclusive au Maroc

Rapport final

Août 2019

 **Desjardins**
Développement international

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	1
1.0 INTRODUCTION	6
1.1 Contexte et objectif de l'étude.....	6
1.2 Approche méthodologique	7
1.3 Définition de l'assurance inclusive	8
1.4 Structure du rapport	9
2.0 CONTEXTE DU MARCHÉ	10
2.1 Situation géographique du pays	10
2.2 Environnement sociodémographique	10
2.3 Environnement politique.....	12
2.4 Environnement économique	12
3.0 IDENTIFICATION DES GROUPES CIBLES	14
3.1 Les populations à faible revenu et revenu modeste	14
3.2 Les très petites entreprises du secteur formel.....	15
3.3 Les agriculteurs	16
4.0 ANALYSE DE LA DEMANDE.....	18
4.1 Analyse quantitative de la demande	18
4.2 Analyse qualitative de la demande	19
4.3 Enjeux spécifiques aux groupes cibles	27
5.0 VUE D'ENSEMBLE DE L'OFFRE D'ASSURANCE.....	29
5.1 Le système public de protection sociale	29
5.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle.....	31
5.3 La réassurance	33
5.4 L'assurance islamique ou Takaful.....	35
5.5 Les intermédiaires d'assurances	35
5.6 La bancassurance	37
5.7 Les systèmes informels.....	39
5.8 Expériences en assurance inclusive au Maroc.....	39
5.9 Le potentiel offert par les technologies de l'information et des communications.....	39
6.0 PRODUITS DE MICROASSURANCE EXISTANTS	48
6.1 Typologie des produits et stratégies d'implantation	48
6.2 Expériences de programmes d'assurance inclusive dans le monde	58
7.0 ANALYSE DU CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE	63
7.1 Vue d'ensemble du cadre légal et réglementaire	63
7.2 Nécessité d'adapter le cadre légal et réglementaire à l'assurance inclusive	66
7.3 Entraves réglementaires au développement de l'assurance inclusive	67
8.0 PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS	69
8.1 Besoins à combler en matière d'assurance	69
8.2 Capacité des acteurs à desservir les groupes cibles.....	69
8.3 Vecteurs de développement de l'assurance inclusive	71
9.0 RECOMMANDATIONS	73
9.1 Recommandations relatives au cadre réglementaire	73
9.2 Recommandations relatives à la conduite de marché	79

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Termes de référence de l'étude
Annexe 2 : Bibliographie
Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées
Annexe 4 : Guide de discussion pour les clients individuels
Annexe 5 : Guide de discussion pour les TPE
Annexe 6 : Approches de téléphonie mobile expérimentées dans d'autres pays

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1 – Répartition de la population selon l'âge (en millions)	10
Tableau 2 – IDH du Maroc (1980-2015)	11
Tableau 3 – Indicateurs de croissance économique au Maroc	13
Tableau 4 – Composition des groupes de discussion	19
Tableau 5 – Principaux risques évoqués par les participants aux groupes de discussion	21
Tableau 6 – Taux de pénétration et densité de l'assurance au Maroc	31
Tableau 7 – Chiffre d'affaires par branche (en millions DH)	32
Tableau 8 – Parts de marché des réassureurs en 2017	34
Tableau 9 – Partenariats entre les entreprises d'assurance et les distributeurs de la bancassurance	38
Tableau 10 – Programmes de microassurance utilisant la téléphonie mobile	41
Tableau 11 – Avantages des partenariats entre les assureurs et les OTM	45
Tableau 12 – Échéancier de réalisation des actions prioritaires	84

LISTE DES FIGURES

	Page
Figure 1 – Évolution du taux de pauvreté selon le milieu de résidence (%)	11
Figure 2 – Répartition des secteurs d'activité économique	12
Figure 3 – Connaissance et utilisation des produits offerts par des compagnies d'assurance	18
Figure 4 – Produit demandé vs offre de microassurance	48
Figure 5 – Risques prioritaires des pauvres dans 11 pays	52
Figure 6 – Cellule d'appui au secteur de l'assurance inclusive	80

LISTE DES ENCADRÉS

	Page
Encadré 1 – Le produit YuCover au Ghana	42
Encadré 2 – Le produit Kilimo Salama au Kenya	43
Encadré 3 – La stratégie SMS de CIC au Kenya	44
Encadré 4 – Le produit Sarve Shakti Suraksha en Inde	51
Encadré 5 – Une couverture accessible pour tous : les exemples du Gabon et du Ghana	54
Encadré 6 – Obligations réglementaires des assureurs en Inde	61
Encadré 7 – Principales modifications apportées à la réglementation CIMA	62

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

\$US :	Dollar américain
ACAPS :	Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale
ACD :	Affectation de courte durée
ALD :	Affectation de longue durée
AMA :	Association Marocaine des Actuaires
AMC :	Association de Micro-Crédit
AMO :	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM :	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
ANAPEC :	Agence Nationale de la Promotion de l'Emploi et des Compétences
ANDA :	Agence Nationale pour le Développement de l'Aquaculture
ANPME :	Agence Nationale pour la Promotion de la Petite et Moyenne Entreprise
BAM :	Bank Al Maghrib
BCP :	Banque Centrale Populaire
BM :	Banque Mondiale
CCG :	Caisse Centrale de Garantie
CDG :	Caisse de Dépôt et de Gestion
CGAP :	<i>Consultative Group to Assist the Poor</i>
CGEM :	Confédération Générale des Entreprises du Maroc
CIC :	Co-operative Insurance Company of Kenya Limited
CIMA :	Conférence interafricaine des marchés d'assurance
CIMR :	Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite
CMR :	Caisse Marocaine des Retraites
CNAMGS :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
CNOPS :	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNRA :	Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNUCED :	Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
COMADER :	Confédération Marocaine de l'Agriculture et du Développement Rural
DH :	Dirham marocain
FANAF :	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
FMEF :	Fondation Marocaine pour l'Éducation Financière
FMI :	Fonds Monétaire International
FMSAR :	Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance
FNACAM :	Fédération Nationale des Agents et Courtiers d'Assurance
FNAM :	Fédération des Associations de Micro-Crédit
G :	Milliard
GPBM :	Groupement Professionnel des Banques du Maroc
HCP :	Haut-Commissariat au Plan
IARD :	Incendie, accident et risques divers
ICMIF :	International Cooperative and Mutual Insurance Federation
IDH :	Indice de développement humain
IFC :	International Finance Corporation
ILO :	International Labour Organisation
IMF :	Institution de microfinance
INDH :	Initiative Nationale pour le Développement Humain
IRDA :	Insurance Regulatory and Development Authority
M :	Million
MAMDA :	Mutuelle Agricole Marocaine d'Assurance
MCMA :	Mutuelle Centrale Marocaine d'Assurance
MEF :	Ministère de l'Économie et des Finances
MENA :	Moyen-Orient et Afrique du Nord
NDVI :	Indice de végétation par différence normalisé
ODC :	Office du Développement de la Coopération
OIT :	Organisation Internationale du Travail

OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONDH :	Observatoire National du Développement Humain
ONEE :	Office National de l'Électricité et de l'Eau Potable
ONG :	Organisation non gouvernementale
ONP :	Office National des Pêches
ONU :	Organisation des Nations Unies
OTM :	Opérateur de téléphonie mobile
PIB :	Produit intérieur brut
PJD :	Parti de la Justice et du Développement
PME :	Petite et moyenne entreprise
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
RAMED :	Régime d'Assistance Médicale
RCAR :	Régime Collectif d'Allocation de Retraite
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA :	Royale Marocaine d'Assurance
RSU :	Registre social unique
S&P :	Standard and Poor's
SA :	Société anonyme
SARL:	Société à responsabilité limitée
SAU :	Superficie agricole utilisée
SCR :	Société Centrale de Réassurance
SFDA :	Société de Financement pour le Développement Agricole
SMR :	Société Mutuelle de Retraite
SNDD :	Stratégie Nationale de Développement Durable
SNIF :	Stratégie Nationale d'Inclusion Financière
TPE :	Très petite entreprise
UAP :	Union des Assurances de Paris
UMAC :	Union Marocaine des Agents et Courtiers d'Assurance
UPI :	Unité de production informelle

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Objectif et méthodologie de l'étude

L'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS) a décidé de faire réaliser une étude dont l'objectif principal est d'élaborer un diagnostic national et de proposer des recommandations visant le développement de l'assurance inclusive au Maroc. Le diagnostic devait se baser sur les expériences et sur la méthodologie acquises et recommandées par l'Initiative Accès à l'Assurance (A2ii).

La méthodologie utilisée pour réaliser l'étude a reposé sur les éléments suivants : i) une recherche documentaire; ii) une collecte des données secondaires disponibles; iii) des entretiens structurés avec les diverses parties prenantes du secteur de l'assurance au niveau national; et iv) l'organisation de groupes de discussion avec les groupes cibles de l'assurance inclusive.

Analyse de la demande d'assurance

Bien que le taux de pénétration de l'assurance au Maroc soit le plus élevé en Afrique du Nord, force est de constater qu'il existe un fort potentiel encore non desservi. Environ 24 % des adultes détiennent actuellement un produit d'assurance. Pour l'essentiel, l'assurance rejoint les populations salariées des milieux urbains à travers les différents régimes d'assurance obligatoire publics et privés. Seulement 2 % des adultes déclarent adhérer volontairement à une police d'assurance, généralement une couverture vie. Parmi les 25 % les plus pauvres et les habitants des zones rurales, seuls 13 % et 11 % respectivement déclarent utiliser un produit d'assurance.

L'assurance n'est pas encore une priorité dans l'échelle des besoins de la population. Les principales raisons évoquées pour ne pas souscrire une assurance sont le faible pouvoir d'achat, le déficit de confiance vis-à-vis des sociétés d'assurance ainsi que des croyances religieuses ou culturelles qui font qu'une grande partie de la population préfère s'en remettre à la fatalité plutôt que d'adopter des stratégies de prévention des risques. L'image des assureurs demeure négative en raison des frustrations engendrées par les lenteurs dans l'indemnisation des sinistres.

- Segment de l'assurance inclusive

Le concept d'assurance inclusive englobe tous les produits d'assurances ciblant le marché des populations mal servies ou pas servies. Il inclut les produits de microassurance qui s'adressent aux populations à faible revenu, les produits d'assurance de masse, la bancassurance ainsi que les approches inclusives basées sur les innovations telles que la distribution par téléphonie mobile.

La demande pour l'assurance inclusive est importante et concerne principalement huit (8) groupes cibles. Il s'agit des personnes au chômage, des jeunes de 18 à 25 ans, des personnes âgées de 65 ans et plus, des femmes au foyer, des ménages à revenu modeste, du secteur informel, de la population rurale particulièrement les agriculteurs ainsi que des très petites entreprises (TPE). Ensemble, ces groupes cibles représentent environ 80 % de la population marocaine.

Leurs besoins en assurance sont variés et s'expriment en termes de couverture face à la santé, au décès, à l'accident du travail incluant l'invalidité temporaire, à la retraite, à la variabilité des flux de trésorerie et à la protection des actifs pour les TPE, aux aléas climatiques pour les agriculteurs, etc.

La survenance d'un risque aléatoire peut provoquer une situation financière grave chez les personnes ne disposant pas d'une couverture d'assurance, qui peut les mener à une situation d'extrême pauvreté. Ces personnes sont souvent contraintes de faire appel à des alternatives sociales et traditionnelles de prise en charge de leurs risques.

Analyse de l'offre d'assurance

Le système public de protection sociale s'articule autour du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Ensemble, ces deux régimes couvrent 63,6 % de la population marocaine, laissant 36,4 % d'exclus. Les régimes de pensions de retraite bénéficient à 1 million de travailleurs salariés, soit 42 % de la population active du secteur formel. Pour leur part, les systèmes mutualistes rejoignent 2,8 millions de bénéficiaires, dont 200 000 au titre de la couverture médicale de base.

L'industrie des assurances compte 23 entreprises en activité, dont 19 sociétés anonymes et 4 sociétés d'assurances mutualité. Le secteur dispose de deux réassureurs exclusifs soit la Société Centrale de Réassurance et MAMDA RÉ. Les réseaux de distribution existants sont :

- Les réseaux directs des compagnies d'assurances, avec 585 bureaux de gestion et 2 000 agents et courtiers;
- Les réseaux indirects de la bancassurance (banques, sociétés de financement et associations de microcrédit), avec quelque 6 200 agences et captives.

De plus, le secteur comporte un organisme public, la CNRA, qui dispose d'un agrément lui permettant d'opérer des produits d'assurance-vie.

Les réseaux de distribution numérique représentent une réelle opportunité pour l'assurance inclusive. Ces réseaux ne sont pas encore développés même si certains actes tels que le renouvellement ou la déclaration de sinistre sont proposés en ligne par certaines sociétés d'assurance ou de bancassurance.

À l'heure actuelle, il n'existe pas d'offre de produits d'assurance de type Takaful. Toutefois, certaines sociétés d'assurances ont déjà créé des guichets dédiés et sont en attente que le cadre réglementaire en la matière soit précisé.

Produits de microassurance

Pour l'instant, les expériences en matière d'assurance inclusive au Maroc se limitent essentiellement aux réseaux de la bancassurance et concernent surtout l'assurance-vie adossée à un prêt. On note également une assurance multirisque climatique céréale et culture basée sur le rendement qui est offerte aux agriculteurs avec une subvention de l'État.

La microassurance a connu une croissance remarquable au cours des dix dernières années dans les pays en développement. Le Maroc peut bénéficier des différentes expériences réalisées dans ces pays et ainsi accélérer son développement de l'assurance inclusive.

- L'assurance-vie emprunteur constitue le produit de microassurance le plus souvent offert, notamment à travers les réseaux de distribution des IMF. Cela s'explique par sa relative simplicité administrative et sa rentabilité. Ce produit peut être combiné avantageusement à une protection plus large d'assurance funéraire pouvant être prolongée au-delà de la période de l'emprunt.
- L'assurance maladie est l'un des produits les plus demandés par les populations à faible revenu. Cependant, la couverture reste très limitée en raison de la lourdeur administrative, de la difficulté de s'associer à des infrastructures sanitaires de qualité, des coûts élevés rattachés à ces protections, ainsi que des risques de fraudes et d'antisélection. Les assureurs doivent déterminer quelles prestations couvrir parmi les soins de santé de base, les soins hospitaliers ou spécialisés, les médicaments, le transport des malades ou autres.
- L'assurance agricole indexée requiert que plusieurs conditions soient remplies : i) il doit exister un fort lien de corrélation entre l'indice sélectionné et le rendement réel de l'agriculteur; ii) ce lien et son impact doivent être reconnus par les agriculteurs visés; iii) il faut pouvoir compter sur des infrastructures en mesure de fournir des informations historiques fiables concernant les paramètres concernés; iv) il doit y avoir des assureurs et des intermédiaires crédibles en mesure de distribuer le produit et de gagner la confiance des agriculteurs; et v) une subvention externe est souvent nécessaire afin de supporter les coûts élevés reliés au développement et à l'implantation du produit.
- L'assurance sur les biens (IARD) comporte également des frais administratifs importants. Les solutions de microassurance dans cette branche restent peu nombreuses.

Vecteurs de développement de l'assurance inclusive

Le développement de l'assurance inclusive reste embryonnaire au Maroc et certaines barrières devront être levées afin de faciliter son évolution. L'implication de l'ensemble des acteurs du secteur, au premier rang les pouvoirs publics et les assureurs, sera nécessaire afin de favoriser le développement de l'assurance inclusive à plus grande échelle.

- Rôle de l'État

Les pouvoirs publics doivent jouer aussi bien le rôle de promoteur et de facilitateur que celui de législateur de l'assurance inclusive. La stratégie nationale sur l'inclusion financière constitue un jalon important qui témoigne de la volonté du gouvernement à s'investir dans ce chantier.

L'État doit faciliter la mise en œuvre des actions de développement de l'assurance inclusive par l'adoption d'un programme d'actions en concertation avec toutes les parties concernées. Développer une politique d'assurance inclusive et promouvoir son implémentation nécessite notamment les actions suivantes :

- i) Faciliter l'accessibilité aux informations et aux données statistiques sur les risques, les demandes d'indemnisation, les données sur l'utilisation de l'assurance et les attitudes et perceptions face aux services financiers;
- ii) Eduquer progressivement à l'assurance les populations ciblées ainsi que les divers partenaires potentiels devant opérer dans ce marché.

- Adaptation du cadre réglementaire

Le législateur doit pouvoir promulguer un cadre réglementaire propice à la diversification des acteurs du secteur, à la prise en compte des spécificités de l'assurance inclusive, ainsi qu'à la mise en place de structures et de moyens pour la promotion et l'enseignement de l'assurance.

Le Code des assurances se rapproche des normes internationales quant au respect des PBA et encadre solidement le domaine des assurances au Maroc. Toutefois, il a été relevé certains problèmes susceptibles d'entraver le développement de l'assurance inclusive dont :

- L'absence d'un cadre axé vers la promotion de l'assurance inclusive;
- Le niveau de capital minimum absolu trop élevé;
- L'inadaptabilité de certaines exigences à des activités d'assurance inclusive ou à de nouvelles entités de microassurance en fonction de la nature, de la taille, de la portée et de la complexité des risques spécifiques à ces opérations;
- Une définition trop étroite des réseaux de distribution axée principalement sur les intermédiaires de l'assurance traditionnelle.

Le cadre réglementaire doit être propre à encourager les assureurs à se diriger vers les segments des populations ayant un accès insuffisant aux services d'assurance. Un cadre réglementaire bien conçu est un facteur essentiel de l'efficacité et de l'efficience des services d'assurance inclusive. Pour rendre les marchés plus inclusifs, les régulateurs doivent viser les objectifs suivants :

- Intégrer une définition de l'assurance inclusive et des produits de microassurance dans le cadre réglementaire;
- Donner un statut officiel aux sociétés prestataires de microassurance et leur permettre d'atteindre le grand public en garantissant un terrain de jeu égal pour les petits et les grands acteurs lorsqu'ils cherchent à desservir le même marché;
- Reconnaître et promouvoir les produits et les canaux de distribution qui encourageront l'inclusion des clients mal ou pas desservis;
- Adapter la réglementation aux différents risques engendrés par la microassurance;
- Minimiser la charge réglementaire de la souscription et de l'intermédiation des produits d'assurance inclusive.

- Adoption de nouvelles pratiques commerciales

Le secteur des assurances a lui-même un rôle important à jouer. Il doit pouvoir concevoir des services d'assurance novateurs spécifiquement destinés aux groupes cibles. Il doit veiller à ce que les offres respectent les principes de solidarité et qu'elles soient complémentaires aux systèmes de protection publics. Pour cela, le secteur doit travailler en étroite collaboration avec des partenaires locaux parmi lesquels figurent des entreprises du secteur privé (fédérations, détaillants, opérateurs de téléphonie mobile, etc.).

Les assureurs devront approfondir leurs connaissances en microassurance et en assurance de masse afin d'être en mesure de développer ces nouveaux marchés. De plus, les assureurs auront besoin de données précises sur certaines catégories de la population (TPE, autoentrepreneurs, agriculteurs, etc.) pour pouvoir évaluer le potentiel d'affaires et proposer des produits appropriés.

Les réseaux de distribution actuels sont limitatifs pour développer l'assurance inclusive. En effet, en étant entièrement physiques, ces réseaux comportent d'importants coûts de structure qui réduisent la profitabilité des produits d'assurance inclusive, considérant la faiblesse des primes et des commissions qui caractérise ce segment du marché. Ces produits ont besoin d'atteindre un volume important pour être rentables, ce qui suppose de la rapidité et de la simplicité dans les opérations reliées. Les réseaux de distribution devront donc évoluer pour répondre aux besoins de l'assurance inclusive.

Les assureurs devront s'impliquer davantage dans les deux principaux axes d'action suivants :

- Appui aux différents regroupements et associations dans la mise en place et le développement de systèmes d'assurance;
- Développement de nouveaux produits, de stratégies de distribution, de coopérations et d'alliances dans le but d'offrir durablement des services physiquement et financièrement accessibles aux groupes cibles identifiés.

Plus spécifiquement, les assureurs et leurs intermédiaires devront déployer des efforts importants pour rejoindre les populations actuellement exclues, notamment :

- Par une connaissance approfondie du marché à bas revenu afin de s'imprégner de ses véritables besoins et capacités et de concevoir des produits en mesure de répondre au mieux à ses préoccupations;
- Par la mise en place de programmes d'information et de communication, à l'aide de stratégies et de moyens susceptibles de toucher la majorité des populations ciblées, notamment en milieu rural. Ces programmes devront favoriser la compréhension non seulement des avantages de l'assurance, mais également proposer une argumentation pouvant lever les réticences et les appréhensions par rapport à l'assurance;
- Permettre une transformation numérique qui facilitera l'ensemble des processus d'assurance avec des transactions conçues pour rendre leur coût plus abordable;
- Par l'établissement de partenariats institutionnels permettant d'élargir la base des clients potentiels. Parmi les partenaires à explorer, on peut citer les suivants :
 - L'ODC qui comporte 19 500 coopératives réparties par secteur et par région;
 - La COMADER qui regroupe 21 fédérations interprofessionnelles par produit et rejoint 800 000 membres;
 - Les 12 chambres d'agriculture correspondant à une par région;
 - La SFDA qui compte 266 agences de proximité ainsi que 7 agences mobiles sur l'ensemble du territoire national.

Deux stratégies d'implantation sont à considérer pour l'introduction des produits de microassurance sur le marché :

- Se concentrer initialement sur les produits les plus simples et à probabilité de succès plus élevée (ex. : assurance prêt ou assurance funéraire) de façon à constituer le capital requis pour la sécurisation et la stabilisation des opérations, puis intégrer graduellement des catégories de produits plus complexes.
- Élaborer des « packages » efficents combinant des couvertures demandées par les populations et des couvertures rentables moins risquées.

Recommandations

Le rapport formule un ensemble de dix-sept (17) recommandations visant à favoriser le développement de l'assurance inclusive au Maroc. Huit (8) de ces recommandations sont liées à l'amélioration du cadre réglementaire, tandis que neuf (9) autres concernent l'amélioration de l'environnement pour faciliter la conduite du marché. Il s'agit en bref des recommandations suivantes :

1. Intégrer à la réglementation du secteur des assurances, une nouvelle catégorie d'activité dite de « microassurance » et y définir une nouvelle catégorie de produits dits de « microassurance » présentant un risque systématiquement inférieur à celui de l'assurance traditionnelle.
2. Admettre la coexistence de la catégorie microassurance Vie et IARD au sein d'un même assureur.
3. Encourager la création de mutuelles et de coopératives d'assurances multisectorielles pour propager la microassurance.
4. Adapter les obligations réglementaires prudentielles et de conduite du marché pour faciliter la souscription et la distribution à moindre coût.
5. Mettre en place des dispositifs réglementaires propices au développement de canaux de distribution alternatifs de proximité.
6. S'assurer de la compétence des intermédiaires et des distributeurs.
7. Adapter la réglementation Takaful à la microassurance.
8. Encourager et soutenir le développement des mécanismes de réassurance.
9. Encadrer le développement de l'assurance inclusive.
 - a. L'État doit agir à titre de leader et, de concert avec tous les acteurs, mettre en place diverses stratégies pour favoriser le développement de l'assurance inclusive.
 - b. L'État doit encadrer et faciliter les initiatives visant le développement de l'assurance inclusive.
 - c. L'État doit contribuer au renforcement des opérateurs.
10. Assurer l'implication de l'ensemble des compagnies d'assurances, individuellement ou en partenariat.
11. Assurer le développement d'une offre mieux adaptée aux besoins réels des populations cibles de l'assurance inclusive.
12. Encourager l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication dans l'exploitation des activités d'assurance.
13. Prioriser les réseaux de distribution qui offrent la proximité et un lien de confiance préexistant avec les groupes cibles.
14. Développer le marché sur une base progressive et évolutive en commençant avec des produits simples.
15. Sensibiliser les différents acteurs à l'assurance inclusive.
16. Mobiliser et sensibiliser la population face à l'assurance.
17. Prioriser les actions dans le temps.

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte et objectif de l'étude

- *La loi-cadre N° 99-12 portant Charte nationale de l'environnement et du développement durable*

La loi-cadre N° 99-12 portant Charte nationale de l'environnement et du développement durable, consacre le développement durable en tant que valeur fondamentale partagée par l'ensemble des composantes de la société et, surtout, en tant que démarche devant être déclinée dans les politiques publiques de développement global et sectoriel.

La loi fait obligation au Gouvernement d'élaborer une stratégie nationale de développement durable (SNDD) dans le but de permettre à toutes les parties concernées de s'imprégnier des grandes orientations auxquelles elles doivent se référer dans ce domaine.

Cette stratégie, rendue publique fin 2014, qui répond à la vision suivante : "mettre en œuvre une économie verte et inclusive au Maroc d'ici 2020", aboutissement d'un diagnostic approfondi qui repose sur l'intégration de 4 piliers fondamentaux du développement durable, à savoir l'économie, l'environnement, le volet social et le volet culturel.

- *La feuille de route globale pour l'alignement du secteur financier marocain sur le développement durable*

Une feuille de route globale pour l'alignement du secteur financier marocain sur le développement durable a été mise en place en novembre 2016. Un large processus de concertation et d'échanges impliquant l'ensemble des parties prenantes, sous l'impulsion notamment du Comité scientifique de la COP 22, a permis de tracer les contours de cette feuille de route qui, en tenant compte des meilleures pratiques à l'international, s'articule autour de 5 axes majeurs :

- L'extension de la gouvernance fondée sur les risques socio-environnementaux;
- Le développement d'instruments et de produits financiers durables;
- La promotion de l'inclusion financière en tant que vecteur du développement durable;
- Le renforcement des capacités dans le domaine de la finance durable;
- La transparence et la discipline de marché.

- *La Stratégie Nationale d'Inclusion Financière*

L'inclusion financière – autrement dit l'accès et l'utilisation de services financiers de qualité, notamment le crédit, l'épargne, l'assurance et les services de transfert de fonds – est considérée comme un catalyseur clé pour promouvoir le développement économique et la réduction de la pauvreté au Maroc. Or, malgré les efforts considérables qui ont été déployés tant par les acteurs privés que publics ces dernières années, le Maroc reste confronté à d'importantes disparités notamment en termes de couverture géographique et de disparité entre les genres.

Par conséquent, le Ministère de l'économie et des Finances ainsi que Bank Al Maghrib ont conjugué leurs efforts pour mettre en place une Stratégie Nationale d'Inclusion Financière (SNIF) dont l'objectif est de coordonner les actions et définir les priorités, les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes.

Cette SNIF permettra de capitaliser sur les initiatives individuelles des différents régulateurs et acteurs du marché financier notamment en matière de financement des PME, de microfinance, de protection des consommateurs, de financement du logement, d'assurance, de services bancaires et de paiement mobile.

Dans ce contexte, l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS) a décidé de faire réaliser une étude dont l'objectif principal est d'élaborer un diagnostic national et de proposer des recommandations visant le développement de l'assurance inclusive au Maroc. Le diagnostic doit se baser sur les expériences et sur la méthodologie acquises et recommandées par l'Initiative Accès à l'Assurance (A2ii)¹.

Les termes de référence de l'étude sont présentés à l'annexe 1 du rapport.

¹ Voir : www.access-to-insurance.org.

1.2 Approche méthodologique

La méthodologie utilisée pour réaliser cette étude² a reposé sur les éléments suivants : i) une recherche documentaire; ii) une collecte des données secondaires disponibles; iii) des entretiens structurés avec les diverses parties prenantes du secteur de l'assurance au niveau national; et iv) l'organisation de groupes de discussion avec les groupes cibles de l'assurance inclusive.

Recherche documentaire

Cette étape a permis de consulter les différents rapports publiés sur l'industrie de l'assurance au Maroc. La bibliographie des documents consultés est présentée à l'annexe 2 du rapport.

Collecte des données secondaires

Cette étape a consisté à prendre connaissance des résultats des différentes enquêtes menées auprès de la population par le Haut-Commissariat au Plan ainsi que d'autres rapports permettant de comprendre le contexte social, démographique et économique au Maroc.

Entretiens avec les acteurs

Dans un premier temps, des consultations ont été menées auprès des institutions publiques suivantes afin de comprendre les politiques gouvernementales en matière d'inclusion financière et plus particulièrement d'assurance inclusive :

- L'ACAPS, concernant les orientations en matière de réglementation et de surveillance du secteur des assurances;
- La Cellule de supervision et de suivi de Bank Al-Maghrib, responsable de l'ensemble des établissements financiers, afin de déterminer ce qui pourrait entraver le développement de la microassurance;
- Le Ministère de l'Économie et des Finances (MEF);
- L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (AMO);
- Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED);
- La Caisse Nationale des Retraites et d'Assurances (CNRA);
- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS);
- La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS);
- Le Ministère de l'Agriculture, de la Pêche maritime, du Développement rural et des Eaux et Forêts, Direction de la météorologie nationale (vérification du nombre de stations dans le pays et de l'accessibilité aux bases de données pour l'assurance agricole indicielle);
- Le Ministère de l'Intérieur (responsable de l'initiative nationale pour le développement humain et responsable du projet de mise en place d'un registre social unique).

Dans un deuxième temps, des entretiens ont été réalisés avec les intervenants du milieu de l'assurance afin de dresser l'état de la situation du secteur. Les organisations suivantes ont été rencontrées :

- Les sociétés d'assurance offrant ou non des produits de microassurance, incluant Saham Assurance, Wafa Assurance, RMA, Axa Assurance Maroc, MAMDA, MCMA, Saham Assistance, Marocaine Vie et Mutuelle Taamine Chaabi;
- Barid Al-Maghrib (Poste Maroc);
- Le réseau de la bancassurance dont Attijariwafa Bank, Banque populaire, BMCE Bank of Africa et Crédit du Maroc;
- La Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance (FMSAR);
- La Fédération Nationale des Agents et Courtiers d'Assurance au Maroc (FNACAM);
- Le Groupement professionnel des banques du Maroc;
- La Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) - Pôle Prévoyance FINEA - Fonds de financement des organismes de microfinance au Maroc (JAIDA);
- L'Association professionnelle des sociétés de financement;
- Les associations de microcrédit autorisées ou non à présenter les opérations d'assurances dont AL BARAKA, AL AMANA et ATTAWFIQ;
- La Fédération des Associations de Micro-Crédit (FNAM);
- La Fondation Marocaine pour l'Éducation Financière (FMEF);
- L'Association Marocaine des Actuaires (AMA).

² L'étude a été réalisée par Jean-Luc FONTAINE, expert en assurance agissant comme chef d'équipe, et Malick SEYE, expert en finance inclusive.

Enfin, différents organismes ont été interrogés concernant l'offre potentielle d'une assurance à leurs membres notamment :

- Les mutuelles, les coopératives et les autres groupes communautaires offrant ou non des produits d'assurances;
- L'Office du Développement de la Coopération (ODCO);
- La Confédération Marocaine de l'Agriculture et du Développement Rural (COMADER);
- Des fédérations interprofessionnelles agricoles;
- Tamwil El Fellah, Groupe du Crédit Agricole du Maroc;
- La Société de Financement pour le Développement Agricole (SFDA);
- La Caisse Centrale de Garantie (CCG);
- La Confédération marocaine des TPE-PME;
- L'Agence Maroc PME;
- L'Observatoire Marocain de la TPME.

La liste complète des personnes rencontrées est présentée à l'annexe 3 du rapport.

Organisation de groupes de discussion

Quatorze (14) groupes de discussion avec des clients actuels et potentiels ont été organisés et animés par un consultant local afin de mieux documenter les enjeux de l'assurance inclusive et les obstacles à son développement.

1.3 Définition de l'assurance inclusive

Il est important de bien définir au départ ce que l'on entend par « assurance inclusive ». En effet, une certaine confusion peut exister à ce sujet, notamment entre l'assurance inclusive et la microassurance. Le concept de microassurance existe depuis plusieurs années dans les pays en développement et est par conséquent plus connu, tandis que le concept de l'assurance inclusive a fait son apparition au cours des dernières années.

La microassurance désigne des produits d'assurance s'adressant aux populations à faible revenu. L'AICA définit la microassurance comme suit :

« Une assurance accessible aux populations à faible revenu, fournie par une variété d'entités différentes, mais opérée conformément aux pratiques d'assurance généralement admises (qui comprennent les PBA³). Cela signifie en particulier que le risque assuré dans le cadre d'une police de microassurance est géré selon les principes de l'assurance et financé par des primes. Les primes peuvent être financées par des moyens publics ou privés, ou une combinaison des deux. L'activité de microassurance en soi devrait donc relever de la compétence de l'autorité nationale de contrôle des assurances ». ⁴

Le concept de l'assurance inclusive, pour sa part, inclut tous les produits d'assurances ciblant le marché des populations mal servies ou non servies. L'AICA a élaboré un document développant des orientations qui visent à faciliter la mise en œuvre des PBA afin d'améliorer les marchés d'assurance inclusifs.⁵ Dans ce rapport, l'AICA présente l'assurance inclusive comme suit :

« Un concept d'assurance s'adressant aux segments de population ayant un accès insuffisant aux services d'assurance. Ils peuvent être partiellement ou totalement exclus du marché. »

³ Principes de base d'assurance.

⁴ AICA, *Questions sur la réglementation et le contrôle de la microassurance*, 2007. Disponible sur : www.iaisweb.org.

⁵ AICA, *Mise en œuvre des mesures de réglementation et de contrôle soutenant les marchés d'assurance inclusifs*, 2012.

Une autre publication de l'AICA⁶ précise que le terme d'assurance inclusive est utilisé au sens large, désignant tous les produits d'assurance ciblant le marché des populations pas ou mal servies, et non uniquement les produits ciblant les pauvres ou une conception restrictive des segments de marché à faibles revenus. Dans plusieurs pays en développement, une grande majorité de la population est mal servie ou pas servie. Ainsi, l'assurance inclusive est un enjeu d'intérêt général pour le développement du marché de l'assurance de détail.

Par conséquent, pour rendre les marchés d'assurance plus inclusifs, il est essentiel d'utiliser plusieurs approches qui contribueront à rejoindre les clientèles cibles, à savoir :

- Des produits de microassurance qui s'adressent particulièrement aux segments de population à faible revenu;
- Des produits d'assurance de masse distribués par des réseaux non conventionnels (par exemple : téléphonie mobile);
- La bancassurance qui se réfère à des produits destinés aux clients de l'institution financière concernée;
- Des approches inclusives qui comprennent des innovations dans la conception des produits, dans la couverture offerte et dans la prestation de service, aussi bien que dans la taille des produits. L'offre des produits ou services issus de ces innovations doit toutefois répondre aux besoins des groupes cibles ayant un accès insuffisant aux services d'assurance.

1.4 Structure du rapport

Le présent rapport de diagnostic de l'assurance inclusive au Maroc est structuré en neuf (9) sections comme suit :

- La section 1 rappelle le contexte, l'objectif et la méthodologie de l'étude;
- La section 2 dresse un portrait de l'environnement géographique, sociodémographique, politique et économique du marché de l'assurance au Maroc;
- La section 3 identifie les groupes cibles de l'assurance inclusive;
- La section 4 présente une analyse de la demande d'assurance par les groupes cibles;
- La section 5 aborde le marché actuel de l'assurance du point de vue de l'offre;
- La section 6 décrit les principaux types de produits de microassurance et revient brièvement sur les expériences de certains pays dans ce domaine;
- La section 7 fournit une analyse du cadre réglementaire régissant le secteur des assurances et identifie les ajustements nécessaires pour tenir compte des spécificités de l'assurance inclusive;
- La section 8 revient sur les principaux constats du diagnostic pour analyser les besoins à combler, évaluer la capacité des institutions à desservir les groupes ciblés et identifier les vecteurs de développement du secteur.
- La section 9 formule des recommandations issues du diagnostic et aptes à favoriser le développement de l'assurance inclusive au Maroc.

⁶ IAIS, "Issues Paper -- Conduct of Business in Inclusive Insurance", 2015.

2.0 CONTEXTE DU MARCHÉ

2.1 Situation géographique du pays

Le Maroc est situé à l'extrême nord-ouest de l'Afrique. Il est bordé au Nord par la mer Méditerranée et à l'Ouest par l'océan Atlantique. Ses frontières sont partagées avec la Mauritanie au Sud-est, l'Algérie à l'Est et l'Espagne au Nord. Le pays couvre une superficie de 710 850 km² et 3 446 km de côtes.⁷ Le relief du pays est marqué par quatre grands systèmes : le Rif, le Moyen-Atlas, le Haut-Atlas et l'Anti-Atlas. Le terrain du Maroc est en grande partie montagneux. Les montagnes de l'Atlas s'étendent du nord central au sud-ouest. Il s'étend sur environ 1 350 km et est l'épine dorsale du pays. Dans l'ouest du pays, le long de la côte atlantique où vivent la majorité des Marocains, le plateau marocain s'étend de Tanger à Agadir, long d'environ 800 kilomètres. Ces vastes plaines favorisent les terres agricoles fertiles et soutiennent 15 % de l'économie. Dans l'extrême sud-est du pays, les terres sont arides, en raison de leur proximité avec le désert du Sahara algérien.



Source : Carte Maroc Oujda - Carte-Maroc.com

2.2 Environnement sociodémographique

Selon les données du dernier recensement (RGPH 2014), le Maroc compte 35,4 millions d'habitants dont 60,3 % vivent en zones urbaines. Selon les projections effectuées par le Haut-Commissariat au Plan (HCP), la population passerait à 43,6 millions en 2050, soit une augmentation de 272 000 habitants par an.

La population est, dans sa majorité, jeune et active : 28 % sont âgés de moins de 15 ans et 62 % ont entre 15 et 59 ans (voir le tableau 1). Toutefois, selon les projections du HCP, le pays connaîtra une diminution de sa population active au profit de sa population âgée de 60 ans et plus d'ici 2050.

Tableau 1 – Répartition de la population selon l'âge (en millions)

ÂGE	2014	PROPORTION	2050	PROPORTION
Moins de 15 ans	9,5	28 %	7,9	18 %
15-59 ans	21,1	62 %	25,6	59 %
60 ans et plus	3,2	10 %	10,1	23 %
Total	33,8	100 %	43,6	100 %

Source : HCP

Les cultures arabe et berbère remontent à plusieurs siècles de l'histoire de la nation et définissent en grande partie ce que l'on considère aujourd'hui comme les modes de vie au Maroc. Les Berbères sont les résidents autochtones du Maroc. Les peuples arabes sont arrivés au XI^e siècle et ont conquis le pays et contrôlé le mode de vie politique, culturelle et sociale. Aujourd'hui, les Arabes et

⁷ Source: GEO.

les Berbères se mêlent étroitement et le bilinguisme est une caractéristique du Maroc moderne. Le français n'a pas de statut officiel, mais reste la langue des affaires et du prestige social.⁸

L'islam est la religion d'État et le roi est chargé d'en assurer le respect. Le prosélytisme est interdit et la conversion extra musulmane reste taboue. La communauté chrétienne est estimée autour de 1 % de la population.

En matière d'indice de développement humain (IDH), le Maroc a réalisé des progrès significatifs au cours des dernières décennies. Entre 1980 et 2015, la valeur de l'IDH du Maroc est passée de 0,4 à 0,65. L'espérance de vie à la naissance a augmenté de 16,7 années et le revenu national brut par habitant a presque doublé (voir le tableau 2). Cependant, un tiers de la population est analphabète : 37 % n'ont jamais été scolarisés et ce taux atteint 51 % en milieu rural. La durée moyenne de scolarisation des hommes est de 6,4 ans alors qu'elle n'est que de 3,8 ans pour les femmes.⁹

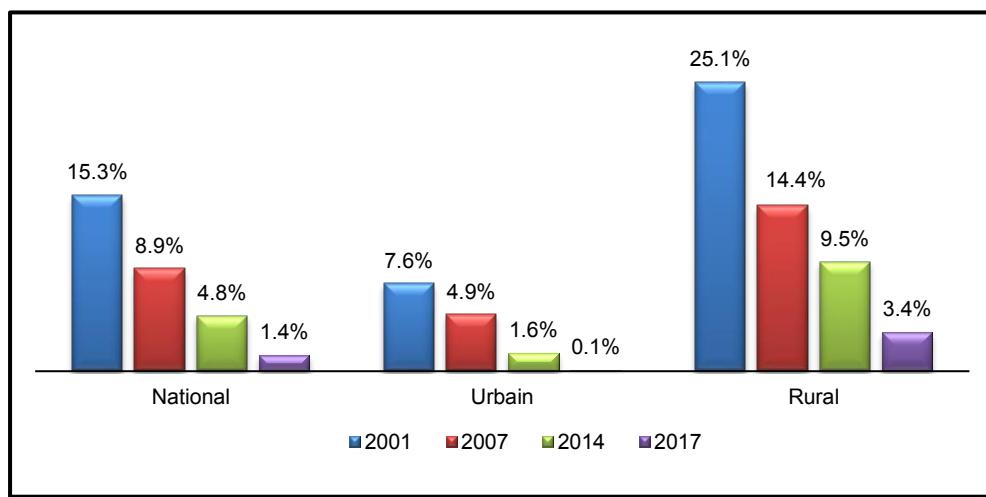
Tableau 2 – IDH du Maroc (1980-2015)

ANNÉE	ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE	ANNÉES DE SCOLARISATION ESCOMPTÉES	DURÉE MOYENNE DE SCOLARISATION	RNB PAR HABITANT (\$US PPA CONSTANT 2011)	VALEUR IDH
1980	57,6	5,9	1,2	3 490	0,399
1990	64,7	6,5	2,2	3 899	0,458
2000	68,2	8,4	3,4	4 276	0,530
2010	70,2	11,1	4,4	6 256	0,612
2015	74,3	12,1	5,0	7 195	0,647

Source : PNUD, Rapport sur le développement humain 2016

Au niveau national, l'incidence de la pauvreté est passée de 15,3 % en 2001 à 1,4 % en 2017, tout en restant plus concentrée en milieu rural (voir la Figure 1).

Figure 1 – Évolution du taux de pauvreté selon le milieu de résidence (%)



Sources : HCP et ONDH

⁸ Économies africaines, Le site économique de "toutes les Afriques", avril 2017.

⁹ Haut-Commissariat au Plan et Banque Mondiale, *Pauvreté et prospérité partagée au Maroc du troisième millénaire, 2001-2014*, Novembre 2017.

2.3 Environnement politique

Le Maroc est une monarchie constitutionnelle et a obtenu son indépendance vis-à-vis de la France en 1956.¹⁰ Le Roi du Maroc, Mohammed VI, est le chef de l'État et le commandant en chef des armées. Bien que le roi soit le chef suprême, il partage le pouvoir exécutif avec le gouvernement dont il nomme le premier ministre et le cabinet des ministres.

Le pouvoir législatif est partagé entre le gouvernement et les deux chambres du parlement, la Chambre des représentants (395 membres élus) et la Chambre des conseillers (120 membres élus). Bien que le pouvoir des deux chambres soit limité, ils peuvent voter des lois. Tout projet de loi doit être successivement examiné par les deux chambres.

Depuis sa nomination en avril 2017, la coalition gouvernementale conduite par le Parti de la Justice et du Développement (PJD) a poursuivi l'avancée des réformes et des politiques de lutte contre la pauvreté, lancées sous la précédente mandature, en mettant principalement l'accent sur les programmes de protection sociale, la création d'emplois et la réduction des disparités économiques dans le pays.¹¹

Le Maroc est divisé en 16 régions administratives, qui sont elles-mêmes divisées en 65 provinces.

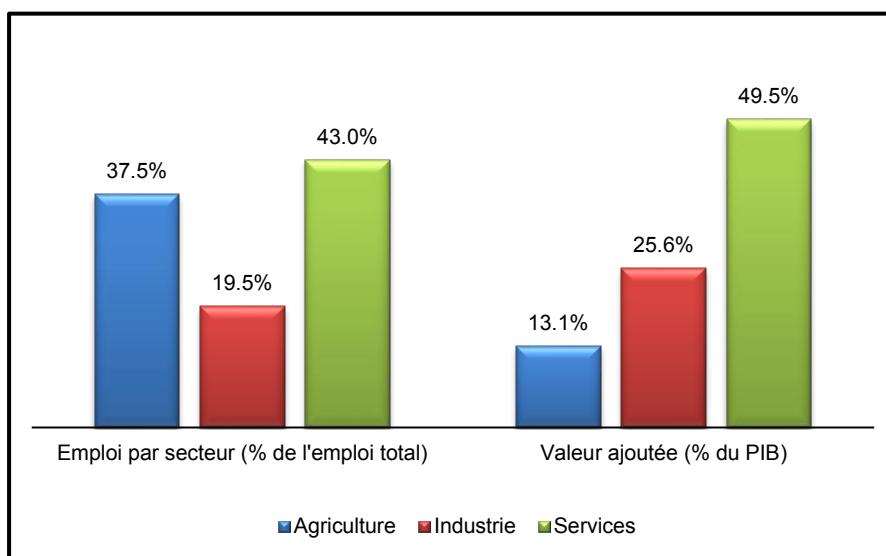
Le Maroc dispose d'une stabilité politique qui favorise les investissements.¹²

2.4 Environnement économique

L'environnement macroéconomique

L'activité économique du Maroc est dominée par le secteur agricole qui emploie plus du tiers de la population active (37,5 %), mais qui contribue seulement à 13,1 % du PIB (voir la Figure 2). La croissance économique dépend fortement de ce secteur.

Figure 2 – Répartition des secteurs d'activité économique



Source : Banque Mondiale, 2017

¹⁰ <http://www.firdaus.com/00245-l-environnement-politique-du-maroc.htm>.

¹¹ <http://www.banquemonde.org/fr/country/morocco>.

¹² https://www.huffpostmaghreb.com/2016/05/27/stabilite--maroc-politiqu_n_10160670.html.

Le secteur secondaire (industries manufacturières, électricité, bâtiment) apporte une contribution appréciable au PIB (25,6 %) et emploie 19,5 % de la population active. Les secteurs les plus importants sont le textile, les articles en cuir, la transformation des aliments, le raffinage de pétrole et l'assemblage électronique. Le développement de nouveaux secteurs devrait permettre au pays de réduire sa dépendance au secteur agricole. Le secteur tertiaire (services) apporte également une contribution appréciable au PIB (49,5 %) avec un apport en main d'œuvre qui s'élève à 43 % de la population active. Le tourisme occupe une place importante dans ce secteur d'activité.

Au cours des dernières années, la croissance économique du Maroc a été relativement stable en raison principalement des exportations, des investissements et du tourisme. Toutefois, la sécheresse de 2016 a apporté une ombre au tableau avec une croissance du PIB de seulement 1,2 %. L'activité économique s'est relancée en 2017, particulièrement l'agriculture, portant la croissance à 4,1 %. Le FMI prévoit que le taux de croissance du PIB atteindra 3,2 % en 2018 et 2,9 % en 2019. Le taux d'inflation devrait rester plutôt faible, autour des 2 % par an.

Tableau 3 – Indicateurs de croissance économique au Maroc

INDICATEURS	2016	2017	2018 (E)	2019 (E)	2020 (E)
PIB (G \$US)	103,35	109,33	118,18	107,10	130,42
PIB (croissance annuelle en %)	1,2	4,1	3,2	2,9	3,5
Taux d'inflation (%)	2,2	0	2,40	1,4	2

Source: FMI, World Economic Outlook Database, October 2018
(e) donnée estimée

Le Maroc fait aujourd'hui partie de la catégorie des pays à revenu intermédiaire de tranche inférieure, avec un revenu par tête de 3 340 \$US en 2016.¹³ Le pays a l'ambition légitime d'atteindre le statut d'économie à revenu moyen élevé et d'accélérer son rattrapage économique vers les pays avancés.

Le marché du travail

Selon les données officielles du HCP, le taux de chômage au Maroc s'est situé à 10,2 % en 2017, ce qui représente environ 1,2 million de chômeurs par rapport à 12 millions de personnes employées dans le secteur formel de l'économie. Les taux de chômage les plus élevés sont relevés parmi les femmes (14,7 %), les jeunes âgés de 15 à 24 ans (26,5 %) et les diplômés (17,9 %). Le taux de chômage est beaucoup plus élevé en milieu urbain (14,2 %) qu'en zones rurales (4 %).

Par ailleurs, l'enquête nationale sur le secteur informel réalisée par le HCP en 2014 a estimé à environ 1,7 million le nombre d'unités de production informelles (UPI), dont 71,4 % se situent en milieu urbain. La moitié des UPI sont concentrées dans les grandes régions de "Casablanca-Settat" (19,2 %), "Rabat-Salé-Kénitra" (15,9 %) et "Marrakech-Safi" (13,2 %). Les trois quarts des UPI n'emploient qu'une seule personne, en grande majorité (91 %) des hommes. Au total, le volume de l'emploi dans le secteur informel est estimé à 2,4 millions de postes. Le niveau d'éducation des entrepreneurs informels reste nettement faible.

Selon une étude réalisée pour le compte de la Confédération Générale des Entreprises du Maroc (CGEM), l'économie informelle contribuerait à 20 % du PIB hors agriculture.¹⁴ La transition vers une économie formelle est nécessaire afin de promouvoir un développement inclusif et améliorer les conditions de travail et la protection sociale pour ces travailleurs.

¹³ Voir <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378832-what-is-the-world-bank-atlas-method>.

¹⁴ Jeune Afrique, avril 2018.

3.0 IDENTIFICATION DES GROUPES CIBLES

Le régime marocain de protection sociale couvre tous les salariés du secteur public et du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage, et il offre des prestations familiales.

La demande des assurances dans le marché marocain reste encore générée en grande partie par des obligations institutionnelles et contractuelles et touche principalement les couches aisées de la population et les classes moyennes. Face à un marché potentiel très porteur et malgré la présence d'innombrables segments formels de marché, la faible pénétration de l'assurance dans l'économie marocaine pose une véritable problématique.

Le marché cible susceptible de constituer des franges de population accessibles à l'assurance inclusive, comporte deux groupes principaux : le premier groupe inclut les populations à faible revenu et revenu modeste, et le deuxième groupe est composé des très petites entreprises du secteur formel.

La survenance d'un risque aléatoire (maladie, décès, accident, perte de revenu, etc.) ne fait pas l'objet d'une couverture d'assurance suffisante pour les groupes ciblés, et peut dès lors provoquer une situation financière grave qui peut les mener à une situation d'extrême pauvreté. Lorsque les couches sociales à faible revenu ne peuvent pas accéder à des produits d'assurance, elles sont souvent contraintes de faire appel à des alternatives sociales et traditionnelles de prise en charge de leurs risques. Devant la poussée de l'urbanisation et la mutation de la société vers l'individualisme, ces alternatives sont souvent inadaptées et insuffisantes et peuvent aggraver la vulnérabilité de ces couches défavorisées et plus exposées à la survenance de tels risques aléatoires en raison même de leur mode de vie.

3.1 Les populations à faible revenu et revenu modeste

Cette catégorie inclut les sous-groupes suivants qui peuvent parfois se recouper.

Les personnes au chômage constituent une catégorie de personnes que la microassurance est susceptible de rejoindre en raison de la possibilité de les identifier et de les localiser à travers l'Agence Nationale de la Promotion de l'Emploi et des Compétences (ANAPEC). Selon les données officielles du HCP, un total de 1,2 million de chômeurs a été recensé en 2017.

Les jeunes de 18 à 25 ans représentent un segment important de la population avec un effectif total de 4,3 millions de personnes en 2014. Le taux d'analphabétisme des jeunes atteint 11 % contre 32 % pour l'ensemble de la population. Ce phénomène est plus répandu parmi les filles (14,8 %) que chez les garçons (7,2 %). Ces jeunes sont très vulnérables aux différents risques et correspondent parfaitement au marché visé par l'assurance inclusive.

Les personnes âgées de 65 ans et plus ont généralement quitté la population active. Ce segment représente environ 10 % de la population totale avec un effectif de près de 3 millions de personnes, alors qu'il représentera selon les prévisions environ 24 % de la population totale, soit plus de 10 millions de personnes, à l'horizon 2050. L'espérance de vie à la naissance de la population est passée d'environ 50 ans au début des années 1970, à 75 ans en 2016¹⁵. Le nombre de maladies augmente rapidement avec l'âge, avec des conséquences sur les systèmes de retraite, mais aussi une forte tendance à l'augmentation des dépenses de santé.

Les femmes au foyer : Les spécificités sociologiques de la société marocaine font qu'un nombre important de femmes ne sont pas intégrées à la population active. Selon la dernière enquête sur l'emploi effectuée en 2014, les femmes au foyer représentent 32 % de la population inactive soit approximativement 7 millions de personnes. La majorité des femmes sont mariées et restent au foyer pour s'occuper de l'éducation des enfants en vertu de l'organisation de la famille marocaine, notamment en milieu rural. Ces populations féminines restent dépendantes de leurs maris et

¹⁵ Source : Banque Mondiale.

demeurent plus vulnérables que les hommes aux chocs économiques, notamment en cas de divorce ou de disparition du conjoint. Généralement, les femmes au foyer ont moins de revenus, d'actifs et de contrôle sur les biens. Les femmes constituent une clientèle potentielle importante pour la microassurance non seulement parce qu'elles sont vulnérables, mais aussi parce que leur rôle est de protéger et de veiller au bien-être des membres de leur ménage. Ce rôle place les femmes dans des situations où elles doivent faire face aux risques (santé, décès, accident, etc.).

Les ménages à revenu modeste : En 2014 le HCP a dénombré 19,7 millions de personnes, dont 67,5% vivant en milieu urbain, qui effectuaient une dépense mensuelle moyenne comprise entre 840 DH et 1.728 DH. Ces personnes possèdent donc un certain pouvoir d'achat tout en ayant un revenu modeste.

Le secteur informel : Pour rappel, le HCP a recensé 2,4 millions de personnes travaillant dans le secteur informel en 2014, notamment dans des activités de petit commerce. La très grande majorité (98 %) de ces personnes n'est pas protégée par une quelconque institution de sécurité ou de protection sociale, ce qui reflète leur situation de précarité.

La population rurale particulièrement les agriculteurs : La population rurale représente 40 % de la population totale du Maroc, soit 13,4 millions de personnes. Le secteur agricole emploie près des trois quarts de la population active rurale soit environ 3 millions de personnes. Cette population est constituée de très nombreuses familles à faible revenu qui sont dépourvues de toute couverture contre les risques encourus pour elles-mêmes et pour leurs biens, en raison de leur éloignement de l'administration centrale et des autres institutions publiques ainsi que de leur ignorance des procédures et des démarches administratives à effectuer. Vu son importance stratégique sur le plan de l'économie nationale, de l'autosuffisance alimentaire et de la réduction de la pauvreté, un profil plus détaillé de la clientèle des agriculteurs est présenté à la section 3.3.

3.2 Les très petites entreprises du secteur formel

Le tissu entrepreneurial marocain est composé d'autoentrepreneurs, de très petites entreprises (TPE), de petites et moyennes entreprises (PME) et de grandes entreprises (GE). L'assurance inclusive concerne essentiellement les deux premières catégories.

Les **autoentrepreneurs** sont des travailleurs indépendants évoluant seuls dont le chiffre d'affaires annuel ne dépasse pas généralement 500 000 DH. Ils correspondent en bonne partie à la clientèle du **secteur informel** déjà traitée à la section précédente. Le statut d'autoentrepreneur a été mis en place en vertu de la loi 114.13 afin de formaliser cette clientèle. Pour bénéficier de ce statut, des guichets de proximité ont été mis en place à travers le réseau des agences de Barid-Al-Maghrib. Ce statut est assorti de multiples avantages notamment: la simplification des procédures de création et de cessation; l'exemption de l'inscription au Registre du Commerce; et l'insaisissabilité du domicile principal. On dénombre 400 000 autoentrepreneurs qui se sont inscrits auprès de Maroc PME : ils appartiennent aux secteurs du commerce (44 %), des services (32 %), de l'industrie (18 %) et de l'artisanat (6 %). Ils sont majoritairement composés de jeunes (54 % sont âgés de 15 à 34 ans), travaillent chez eux pour la plupart (50 %), et ce, de manière permanente (84 %) et saisonnière (16 %)¹⁶. Leurs besoins en assurance s'expriment en matière de couverture face à la variabilité des flux de trésorerie, à la maladie, à l'accident du travail incluant l'invalidité temporaire ou permanente, au décès et à la retraite.

Les **TPE** sont des entreprises qui emploient moins de 5 salariés et dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 10 millions DH. Elles sont estimées à 2 millions d'unités et représentent 81 % du tissu entrepreneurial. Constituées sous forme familiale, les TPE constituent une frange importante du tissu entrepreneurial et ont un effet hautement bénéfique sur la lutte contre la précarité. Elles s'approvisionnent auprès de fournisseurs locaux et ont comme clients les PME situées à l'étage supérieur. Leurs activités les exposent aux risques suivants : perte de chiffre d'affaires à la suite du

¹⁶ Source : Maroc PME.

non-paiement d'une créance, bris d'équipement, dégâts importants (incendie, vol, fuite d'eau ou inondation), maladie ou invalidité des employés, avarie de marchandises. À ces besoins s'ajoutent ceux relatifs à la responsabilité civile par rapport à d'éventuels dommages causés par les biens de l'entreprise et à la couverture de la personne clé¹⁷, compte tenu de la forte dépendance de ce type d'entreprise envers leur propriétaire.

Au cours des dernières années, de nombreux efforts ont été déployés par les pouvoirs publics pour supporter les autoentrepreneurs et les TPE. Toutefois, L'absence d'une base de données fiable sur ces opérateurs constitue un frein important à la compréhension des risques auxquels ils font face et à l'évaluation du potentiel de marché qu'ils représentent pour l'assurance. Il est à espérer que l'unification des données souhaitée avec la mise en place de l'Observatoire des PME contribuera à résoudre cette difficulté.

Les PME sont des entreprises dont le chiffre d'affaires annuel est compris entre 10 et 200 millions DH. On en dénombrerait 35 000 unités à l'échelle du pays, qui évoluent dans des secteurs divers. De façon générale, elles font face au même type de risques que les TPE, à la différence que le préjudice est plus important en cas de sinistre, auxquels il convient d'ajouter ceux liés à leurs activités d'exportation.

Finalement, il est à préciser que les grandes entreprises sont exclues du champ de la présente étude.

3.3 Les agriculteurs

L'agriculture est la principale source de revenus de la population rurale du Maroc. Près des trois quarts de la population active rurale vivent de l'agriculture (incluant l'élevage, la pêche et la foresterie), alors que le secteur contribue pour 13 % du PIB.¹⁸

Le Maroc dispose d'un excellent potentiel de plus de 8,7 millions d'hectares de terres arables. La superficie agricole utilisée (SAU) est forte d'une richesse en systèmes agroclimatiques qui permet de produire une très large gamme de produits agricoles. Toutefois, le secteur reste très dépendant de la pluviométrie. Plus de 83 % des zones cultivables sont dites d'agriculture pluviale, particulièrement sensibles à des épisodes de sécheresse. Cette vulnérabilité aux aléas climatiques explique en partie les fortes variations du PIB national d'une année à l'autre.

Le sous-secteur de l'élevage assure 38 % du chiffre d'affaires et 60 % des emplois du secteur agricole et contribue fortement à la sécurité alimentaire du pays, puisqu'il couvre 87 %, 98 % et 100 % de la demande en lait, en viandes rouges et en viandes blanches, respectivement.¹⁹

Le pays, avec son littoral de 3 500 km, a une grande vocation de pêche avec des captures qui se sont chiffrées à plus de 1,4 million de tonnes pour l'année 2015. Le secteur de la pêche génère plus de 170 000 emplois directs et près de 500 000 emplois indirects. Le Maroc est le premier producteur de poissons en Afrique et le premier exportateur mondial de sardines (*sardina pilchardus*) dans le monde.²⁰

¹⁷ Assurance souscrite à son profit par une société ou un groupe sur la tête d'un collaborateur difficilement remplaçable, par exemple le chef d'entreprise, en vue de faire face aux dépenses de réorganisation qu'entraînerait l'invalidité ou le décès de cette personne.

¹⁸ Source : HCP, *Agriculture en chiffres*, 2017.

¹⁹ FAO, *Deuxième rapport national sur l'état des ressources génétiques animales – Royaume du Maroc*, 2014.

²⁰ Selon les statistiques fournies sur le site Internet du Salon Halieutis.

Le secteur agricole est composé de 1,5 million d'exploitations que l'on peut distinguer de façon schématique en deux formes d'agriculture :

- La première forme correspond aux exploitations pouvant entrer, au sens large, dans la catégorisation d'entreprise agricole. Cet ensemble comprend 875 000 exploitations qui représentent 92 % de la SAU et occupent une population d'environ 8 millions de personnes. La grande majorité de ces exploitations sont de petite et moyenne taille.
- La seconde forme correspond à une agriculture que l'on peut qualifier de "sociale". Celle-ci comprend 600 000 micro-exploitations qui représentent à peine 8 % de la SAU, occupent une population d'environ 5,5 millions et ne fournissent qu'un revenu très partiel aux familles concernées.

Le rôle de représenter les agriculteurs au niveau politique est attribué aux douze (12) chambres de l'agriculture correspondant à une par région.

La Confédération Marocaine de l'Agriculture et du Développement (COMADER) est une institution qui joue un rôle central dans la structuration du secteur agricole en regroupant 21 fédérations interprofessionnelles par produit.²¹ Ces fédérations sont composées d'environ 350 associations et coopératives représentant 800 000 agriculteurs. La mission de la COMADER est de favoriser la concertation et la coordination entre les interprofessions agricoles dans les domaines d'intérêt commun. Elle a également pour objectif d'accompagner les interprofessions dans la réflexion et l'étude des dossiers ayant un caractère transversal, dans la promotion d'un environnement propice à l'investissement et à la paix sociale, ainsi que les domaines de la formation, du conseil spécialisé, de la diffusion de l'information et du transfert de la technologie.

Le secteur agricole joue un rôle déterminant dans la dynamique de croissance de l'économie nationale. C'est pourquoi l'État a mis en place en 2008 un ambitieux plan de développement et reconversion : « Le Plan Maroc Vert ». Ce plan a pour objectif de faire de l'agriculture un moteur de croissance de l'économie marocaine, reposant sur deux axes :

- i) le développement d'une agriculture à haute valeur ajoutée et forte productivité visant 400.000 exploitants dans les zones à fort potentiel agricole à travers des contrats par filière, un cadre incitatif innovant et un accès préférentiel au foncier, au financement et aux avantages de l'interprofessionnel;
- ii) l'amélioration des conditions de vie du petit agriculteur à travers l'augmentation des revenus agricoles dans les zones les plus vulnérables et la promotion d'une agriculture solidaire par le lancement de coopératives. Cette seconde approche est basée sur une intervention directe de l'État. Entre 600 000 et 800 000 exploitants sont concernés par cette stratégie. Trois millions de ruraux devraient voir leurs conditions de vie améliorées.

²¹ Il s'agit des fédérations interprofessionnelles du secteur avicole, du sucre, des viandes rouges, des semences, des agrumes, du lait, de l'olivier, des activités céréalières, des dattes, de l'apiculture, de l'arboriculture, de la rose à parfum, du safran, des fruits et légumes, des oléagineux, du riz, des plantes aromatiques et médicinales, de l'héliciculture, de la filière biologique, de l'argan et des fruits rouges.

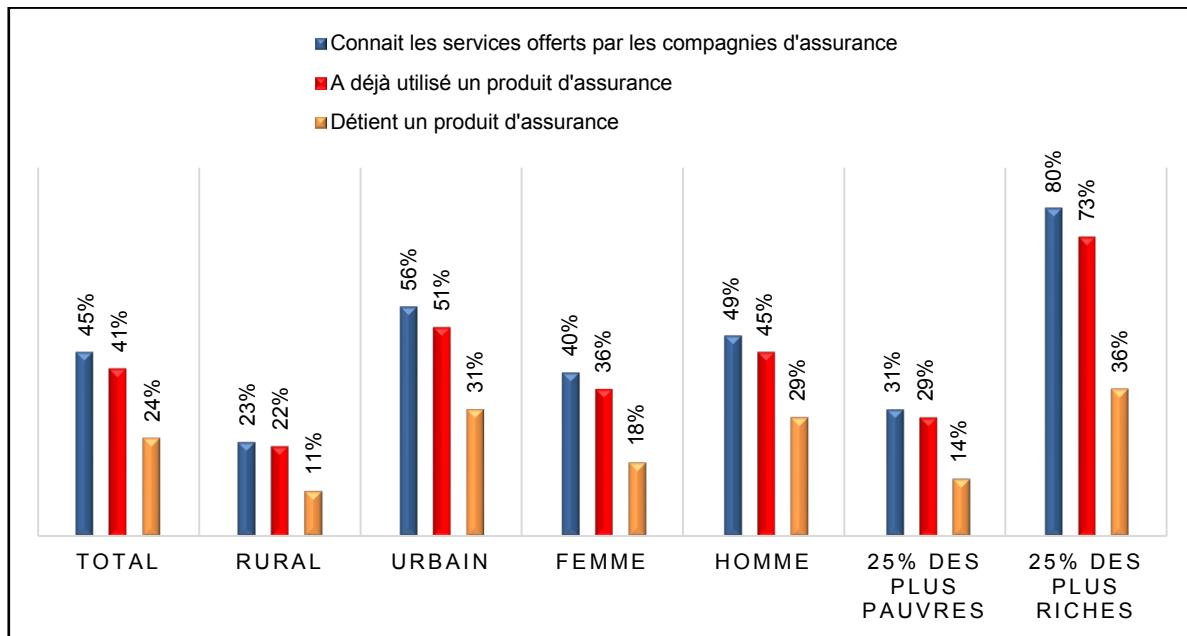
4.0 ANALYSE DE LA DEMANDE

4.1 Analyse quantitative de la demande

Bien que le Maroc enregistre le taux de pénétration le plus élevé (3,7 %) des pays arabes dans le secteur des assurances (par comparaison : 0,6 % en Égypte ou 2,9 % aux Émirats Arabes Unis), ce taux reste en deçà de ceux enregistrés dans les pays développés, ce qui montre un potentiel important de développement, notamment pour l'assurance vie.²²

Selon une enquête de la Banque Mondiale réalisée auprès de 3 000 personnes actives, un peu moins de la moitié des adultes marocains déclarent être au courant des services offerts par les compagnies d'assurance. La notoriété est étroitement liée à l'utilisation: 45 % des répondants connaissent les sociétés d'assurance et 41 % ont déjà utilisé un produit d'assurance (voir la Figure 3). L'usage historique d'un produit d'assurance varie de manière marquée selon le sexe, le milieu (urbain ou rural) et le revenu, de manière similaire aux modèles observés pour l'utilisation des services des banques et des institutions de microfinance.²³

Figure 3 – Connaissance et utilisation des produits offerts par des compagnies d'assurance



Source : Banque Mondiale.

L'assurance est relativement courante au Maroc, principalement en raison des catégories d'assurance obligatoire. Environ 24 % des adultes déclarent détenir actuellement un produit d'assurance. Ceci est cohérent avec les données disponibles du côté de l'offre qui suggèrent que le marché marocain de l'assurance est le deuxième plus important en Afrique après l'Afrique du Sud.²⁴ Les données de cette enquête montrent que la grande majorité des assurés (plus de 90 %) déclarent utiliser une assurance auto, habitation ou immeuble. Toutefois, 2 % seulement ont déclaré adhérer volontairement à une assurance vie ou autres. L'assurance reste un produit utilisé principalement par les plus riches et les citadins marocains : parmi les 25 % les plus pauvres et les habitants des zones rurales, seuls 13 % et 11 % déclarent utiliser un produit d'assurance, respectivement.

²² Source : ACAPS, Bank Al-Maghrib et Autorité marocaine du marché des capitaux, *Rapport sur la stabilité financière 2017*, N° 5.

²³ Source : Banque Mondiale, "Renforcement de la capacité financière et de l'inclusion financière au Maroc : une évaluation de la demande", Mai 2014.

²⁴ Source : <https://financenews.press.ma/article/bourse-finances/assurances-l-afrigue-peste-seulement-1-4-du-marche-mondial>.

4.2 Analyse qualitative de la demande

Cette section est basée sur les résultats de quatorze (14) groupes de discussion organisés avec les groupes cibles identifiés dans le cadre de la présente étude.²⁵ La composition des groupes est indiquée au tableau 4. Au total, cette activité a permis de recueillir les commentaires de 153 participants, dont 54 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de 18 à 30 ans.

Tableau 4 – Composition des groupes de discussion

GROUPE CIBLE	PARTICIPANTS		ÂGE	MILIEU RURAL/ URBAIN	RÉGION
	H	F			
Les personnes au chômage	8	4	18/30	R	Centre association Intilaka Afourar - Région Béni Mellal Khounifra
	5	6	22/29	U	Centre ONC branche Laayoune Laayoune – Région Laayoune Sakia Lhamra
Les jeunes de 18 à 25 ans	9	5	18/25	U	Maison de la jeunesse Berrechid – Casablanca
	1	7	18/25	R	Centre Midelt initiatives - Midelt Région Draa Tafilet
Les personnes âgées de 65 ans et plus	9		65 +	U	Centre Smart Academy Casablanca
Les femmes au foyer		13	28/50	R	Agourai Région Fès Meknès
		8	30/55	U	Centre ATPE - Nador Région l'Oriental
Les ménages à revenu modeste	5	7	30/65	U	Forum des associations - Sidi Moumen Casablanca
	8	2	29/48	R	Maison de jeunes - Shkour Rhamna Région Marrakech
La population rurale	1	8	20/56	R	Ouled Taima – Taroudant Région Souss Massa
	8	5	25/60	R	Douar Siabra - Sidi Slimane - Région Rabat Kénitra
Le secteur informel	2	5	25/45	U	Centre Éveil Mental Casablanca
Les très petites entreprises (TPE)	7	7	20/50	U	Centre communal - Imzouren - Al Hoceima Région Tanger Tétouan Al Hoceima
	7	6	20/50	U	Centre Business Innovation Casablanca
TOTAL	70	83			8U/6R

Les guides de discussion utilisés avec les clients individuels et les TPE sont présentés aux annexes 4 et 5 du rapport, respectivement.

Les résumés des discussions, présentés ci-dessous, sont regroupés en fonction des thèmes suivants : gestion des risques; compréhension et perception du domaine de l'assurance; obstacles à l'adhésion aux programmes d'assurance; attentes face à l'assurance.

²⁵ Les groupes de discussion ont été organisés et facilités par madame Laila ELOUARAT, consultante nationale au sein du cabinet NSD Conseil.

GESTION DES RISQUES

Les participants aux groupes de discussion ont défini le risque comme un incident grave qui aura des conséquences négatives sur l'individu, sa famille, son patrimoine, etc. Pour les entrepreneurs (TPE), il s'agit d'une probabilité de concrétisation d'un dommage ou péril qui pourra changer négativement leur vie personnelle et/ou professionnelle.

Pour la majorité des répondants, à l'exception des jeunes de 18 à 25 ans et de la population rurale, la santé est le risque le plus préoccupant pour l'individu et sa famille. Les autres risques les plus appréhendés sont le décès, l'incendie, les catastrophes naturelles et tout autre événement imprévu (accident, etc.).

La santé

Les personnes consultées considèrent le risque à la santé comme le plus important. Il est donc nécessaire de comprendre le comportement de la population lorsque cette situation se concrétise.

Concernant les maladies courantes, la majorité de la population consulte rarement un médecin et opte pour l'automédication et les remèdes naturels. Cependant, si des soins ou consultations sont nécessaires, les moyens utilisés pour rembourser les frais inhérents à cette maladie (médication, soins, etc.) sont l'utilisation de l'épargne, l'aide des proches et amis, l'endettement, le cercle de financement collectif (DART), les associations de bienfaisance et, en dernier recours, l'arrêt du traitement. Lors de la maladie d'un enfant, on consulte généralement le médecin malgré les contraintes financières.

Les maladies les plus difficiles à gérer sont les maladies chroniques et les maladies fatales imprévues qui nécessitent des interventions urgentes et obligatoires. L'insuffisance ou l'absence de certains services médicaux en milieu rural amène les patients et leurs familles à se déplacer vers des centres urbains, ce qui entraîne des frais additionnels de transport, d'hébergement, de nourriture, etc. non couverts par l'assurance. Ces charges financières ont des conséquences importantes pour le malade et sa famille, soit l'arrêt des soins avant la fin des traitements ou l'incapacité financière en cas de rechute ou de récidive de la maladie.

L'infrastructure hospitalière locale semble inadéquate et difficile d'accès. On déplore l'état des établissements de santé publique, le prix excessif des médicaments et des analyses, ainsi que l'indisponibilité de certains médicaments.

Le groupe des femmes au foyer a estimé le coût des traitements liés à la santé entre 20 % et 300 % du budget familial, selon les cas. Alors que les jeunes estiment de 20 % à 35 % le montant à prévoir annuellement au budget familial.

Les personnes inscrites au RAMED ont la perception de faire l'objet de comportement discriminatoire en étant traitées après les autres patients et en ayant des rendez-vous lointains avec les professionnels de la santé. De plus, on mentionne une couverture partielle et plusieurs soins non disponibles. On constate l'existence de plusieurs préjugés négatifs envers le programme en raison d'un manque d'information. Néanmoins, force est de reconnaître que le programme RAMED a bénéficié à plusieurs familles qui n'auraient pas pu autrement payer les dépenses médicales.

Le décès

Les participants ont mentionné que la question du décès et de sa gestion constitue une thématique importante, mais taboue. Les gens évitent souvent d'en parler ou de la préparer.

Cependant, les gens réalisent que cette situation a des répercussions sociales et économiques sur le mode de vie de la famille. En effet, des coûts importants sont reliés au décès, à titre d'exemple les coûts de l'enterrement peuvent dépasser 2.000 DH et les coûts reliés aux coutumes marocaines d'accueil peuvent dépasser 20.000 DH (frais de subsistance et logement des visiteurs éloignés,

organisation des cérémonies du dîner, du 40e jour, de la fin du deuil, etc., frais de réception, de restauration, d'aides ménagères).

Dans presque tous les cas, la famille endeuillée n'a pas les liquidités nécessaires pour faire face à ces dépenses extraordinaires. Par conséquent, la femme ou les enfants se trouvent contraints à se trouver un emploi sans y être habitués ou préparés. Des familles peuvent devenir sans-abri. L'épargne, lorsqu'elle existe, n'est pas toujours disponible et peut être contrainte aux procédures légales de succession. Bien sûr, la solidarité de la part de la famille, des voisins, des confrères du métier est présente, mais elle demeure ponctuelle et insuffisante.

Les choses semblent vouloir évoluer, car de plus en plus de personnes ayant un blocage culturel ou religieux par rapport à l'assurance vie mentionnent qu'en absence d'alternatives, ce produit trouve toute sa légitimité.

Les femmes saluent une initiative lancée par le Gouvernement en faveur des femmes veuves, sous forme d'allocations. Cependant, on demande de revoir les critères d'admissibilité qui semblent restrictifs.

Autres risques

Le secteur informel et les très petites entreprises (TPE) sont conscients que leurs activités peuvent être exposées à différents risques supplémentaires liés à leurs occupations comme les impayés, la non-commercialisation des produits, les risques d'arrêt des projets et de cessation d'activité, etc. Le tableau suivant indique l'ensemble des risques susceptibles de survenir et évoqués par l'ensemble des participants aux groupes de discussion.

Le tableau 5 récapitule les risques identifiés par les différents groupes cibles et les moyens disponibles pour y faire face.

Tableau 5 – Principaux risques évoqués par les participants aux groupes de discussion

GROUPE CIBLE	RISQUE	MOYEN
<i>Les personnes en chômage</i>	<ul style="list-style-type: none">• La santé• Les accidents circulation, domestique, travail• La perte ou pas d'emploi• Le décès• La perte de logement	<p>Leurs coûts se traduisent par :</p> <ul style="list-style-type: none">• Des pertes financières,• Le recours au crédit• Le surendettement
<i>Les jeunes de 18 à 25 ans</i>	<ul style="list-style-type: none">• Le chômage• La santé (dépression)• Le décès• Le vol, incendie• Le risque d'agression• Les accidents de circulation• La toxicomanie• Les catastrophes naturelles	<p>Aucune protection Aucune indépendance financière</p> <p>Font appel :</p> <ul style="list-style-type: none">• À la communauté• À la famille
<i>Les personnes âgées de 65 ans et plus</i>	<ul style="list-style-type: none">• La santé (maladie d'hypertension, problèmes oculaires, stress ...)• La perte d'autonomie physique à cause de la vieillesse• Les accidents domestiques, de la route	<p>Les recours :</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurance et retraite pour certains• Leurs épargnes• Solidarité de la famille et amis

GROUPE CIBLE	RISQUE	MOYEN
<i>Les femmes au foyer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La santé de la famille • Le décès • La perte d'emploi du chef de la famille • Les accidents domestiques, de travail, de circulation • Les catastrophes naturelles (inondations) • Le vol, incendie 	<p>Aucun moyen de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les femmes ont recours à des activités génératrices de revenus qu'elles exercent majoritairement de chez elle. • Insuffisance d'épargne
<i>Les ménages à revenu modeste</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La santé familiale (particulièrement le chef du ménage) • Le décès du père ou du chef de ménage • La perte du revenu familial (chômage, cessation d'activité, catastrophes naturelles)) • La perte d'habitat (inondation, vol) • Le vol et agression • Les accidents domestiques • Les accidents externes (cas d'enfants blessés ou invalides à la suite d'un accident) 	<p>Aucune protection</p> <p>Les recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À leurs épargnes • Au soutien de la famille et des proches • Au crédit
<i>La population rurale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les catastrophes naturelles • La santé • Le décès • La non-commercialisation des produits • Le non-recouvrement des créances • Les accidents de travail dans les champs, sur la route • L'incendie • Les différents risques inhérents à l'agriculture (animaux, culture) 	<p>Les seuls recours sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'épargne • La solidarité de la famille et des amis. • Association de bienfaisance • Financement DART • Microcrédit
<i>Le secteur informel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La santé, capacité de travailler • La retraite • Les risques liés à l'exercice de leurs métiers / accidents et maladie du travail • Le non-recouvrement et les problèmes de trésorerie • La détérioration des marchandises (inondation, feu) • Les différents risques inhérents à l'exploitation de commerces, artisanat, etc. 	<p>Aucune protection sociale et privée</p> <p>Ils utilisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leurs épargnes • Recours récurrent à la famille • Au crédit si nécessaire • Confréries de métiers

GROUPE CIBLE	RISQUE	MOYEN
<i>Les très petites entreprises (TPE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La santé • La non-capacité financière (absence ou détérioration du capital) • Les impayés • La non-commercialisation des produits • Les risques d'arrêt des projets et de cessation d'activité • La retraite • La faillite et radiation • Le vol • Les accidents de travail • La dépréciation des stocks ou dépérissements des marchandises • Les fautes professionnelles non intentionnelles ou intentionnelles (sabotage) • Le transport du matériel ou marchandises • Les risques des contentieux entre associés, ou clients ou fournisseurs ou collaborateurs • Les différents risques liés à la chaîne de production (accidentels ou volontaires par les collaborateurs ou fournisseurs) 	Aucune protection Ils ont recours à : <ul style="list-style-type: none"> • Leurs épargnes • Au soutien de la famille, à des proches • Au crédit • À la vente d'actifs privés. • Liquidation ou fusion • Limitation des dépenses

Devant ces préjudices potentiels, la majorité de la population s'en remet à la solidarité familiale et à des proches après avoir épuisé leurs épargnes bien souvent insuffisantes. En dernier recours, le crédit est une solution à envisager, mais souvent non accessible auprès des institutions financières. Par conséquent, on revient à la famille et aux amis.

Plusieurs familles sont fragilisées face à ces risques et ressentent de la solitude et de l'incompréhension de la part de leur environnement. Elles n'ont pas beaucoup d'épargne et ne connaissent pas d'institutions spécifiques capables de les accompagner dans leurs moments de doutes et de peurs.

À la suite d'un tel événement, les entrepreneurs (TPE) ont mentionné se retrouver dans une situation de déception, de culpabilité, de solitude et de désespoir.

COMPRÉHENSION ET PERCEPTION DU DOMAINE DE L'ASSURANCE

La population à faible revenu et revenu modeste

De façon générale, les participants aux groupes de discussion ont déclaré avoir une connaissance globale du concept d'assurance, mais pas une compréhension claire de son fonctionnement ni des services offerts. On adhère principalement aux assurances obligatoires comme l'assurance sur les véhicules. La culture d'assurance est très faible et on déplore la pression des banques pour l'adhésion à l'assurance (sans vraiment connaître le contenu) lors de la signature d'un contrat pour un emprunt.

De façon plus spécifique, certains ont le sentiment que l'assurance est réservée aux fonctionnaires et aux salariés (CDI). La perception est très négative face à l'assurance. Étant en mode survie et n'ayant pas de moyens financiers suffisants, l'assurance n'est pas accessible à tous.

Les petits agriculteurs disent ne pas avoir les moyens financiers pour adhérer à l'assurance et considèrent que seulement les grands agriculteurs peuvent y adhérer. Certains agriculteurs adhèrent à une assurance contre les piqûres des abeilles auprès de la MAMDA. Toutefois, cette assurance n'est pas contractée annuellement et connaît des ruptures à cause des difficultés financières. On note une absence quasi totale des compagnies d'assurance formelles dans le milieu rural.

Les principales assurances que les jeunes ont contractées à ce jour sont celles exigées lors de l'inscription scolaire et avant les stages. À ce propos, les jeunes subissent des accidents à l'université ou sur le trajet, mais n'ont jamais complété de demande de réclamation ou reçu de remboursement.

Les très petites entreprises (TPE)

Les entrepreneurs ont une connaissance générale du mode de fonctionnement des assurances et des différents prestataires au niveau national. Toutefois, ils ne connaissent pas de façon spécifique les couvertures et les clauses des contrats d'assurance.

Ils souscrivent aux assurances obligatoires, c'est-à-dire à l'assurance sur les véhicules (sanction/amende en cas d'absence), à l'assurance voyage (indispensable pour l'obtention d'un visa), à l'assurance décès emprunteur (exigée par les banques lors de la signature du contrat de prêt, mais sans en connaître les détails) ainsi qu'à l'AMO pour les SARL. Ils ne souscrivent à aucune autre assurance facultative. Les autoentrepreneurs dont le régime de protection sociale n'est pas encore activé n'ont recours à aucune assurance privée.

Les autoentrepreneurs et les entrepreneurs ont une perception très négative du domaine de l'assurance. On mentionne entre autres que les primes sont trop élevées, l'assurance n'est jamais rentable, la probabilité que le risque se réalise est minime par rapport aux cotisations exigées, etc. L'assurance est perçue comme une obligation, plus qu'une bonne pratique et un besoin, souvent en raison des contrats qui sont difficiles à comprendre ainsi que de l'absence de communication et d'explication.

OBSTACLES À L'ADHÉSION AUX DIFFÉRENTS PROGRAMMES D'ASSURANCE

La population à faible revenu et revenu modeste

La principale raison pour ne pas adhérer à des programmes d'assurance est liée au faible pouvoir d'achat ou manque d'argent de la population. De plus, un manque d'information et de sensibilisation concernant les offres d'assurances existantes constitue un frein important à l'adhésion.

Ainsi, l'irrégularité des revenus empêche les artisans du secteur informel à s'engager dans des charges supplémentaires ou des retenues régulières comme l'exige souvent l'adhésion à un contrat d'assurance.

Les agriculteurs n'ayant jamais adhéré à une police d'assurance mentionnent aussi que la principale raison est liée au manque d'argent. Toutefois, on constate que les raisons religieuses et culturelles sont encore ancrées profondément dans les régions rurales plus éloignées. Le retard dans le remboursement des sinistres est également une raison évoquée.

D'autres raisons ont également été évoquées, notamment :

- Manque de confiance envers les institutions en raison des retards et des rejets souvent non justifiés des réclamations.
- Manque de communication claire de la part des assureurs.
- Procédures complexes à l'adhésion, lors de réclamation, etc.
- La relation de proximité entre la population et les assureurs est inexistante.
- L'assurance n'est pas prioritaire, principalement en raison d'une culture assurantielle manquante au sein de la population.
- Les croyances religieuses et culturelles, dans la mesure où la population a besoin d'être informée et sensibilisée à l'assurance.

Malgré ces différentes contraintes, plusieurs se disent disposés à adhérer à une assurance à condition que les primes soient raisonnables, que la protection offerte réponde aux besoins, qu'une information claire et transparente soit communiquée, et qu'un lien de confiance soit établi avec les assureurs.

Les très petites entreprises (TPE)

La plupart des entrepreneurs et autoentrepreneurs ne souscrivent pas à des contrats d'assurance facultatifs faute de revenus suffisants. De plus, ils ne considèrent pas l'assurance comme une priorité. Ils ont également une mauvaise perception des assureurs quant au respect des délais de remboursement et rejets de dossier en cas de sinistre et considèrent les primes d'assurance trop élevées. Les contrats et les différentes clauses sont difficiles à comprendre et ne sont pas transparents.

De plus, on note l'absence de culture d'assurance au sein de ce groupe en raison d'un manque de communication et d'explications de la part des assureurs.

Les entrepreneurs avouent n'avoir aucune protection contre les risques mentionnés précédemment. Toutefois, ils sont ouverts à découvrir les offres destinées aux TPE tout en souhaitant qu'elles soient adaptées à leurs besoins et tiennent en compte de leur pouvoir d'achat limité.

ATTENTES DE LA POPULATION FACE À L'ASSURANCE

La population à faible revenu et revenu modeste

Les attentes formulées par les participants sont les suivantes :

- L'assurance inclusive pourra être distribuée par des institutions spécifiques de préférence à but non lucratif, à l'instar du modèle des associations de microcrédit qui répondent adéquatement aux besoins de la population. Ces institutions devront offrir un service de conseil et d'orientation pour les clients. On suggère également des institutions sociales et citoyennes pour la distribution de l'assurance inclusive.
- Le paiement des primes pourra s'effectuer dans les centres de services de proximité (« *tashilates* ») présents dans tous les quartiers.
- La partie remboursable sera versée directement par l'assurance, aux fournisseurs de la santé par exemple.
- Ouverture aux systèmes mixtes (physique/virtuel) pour la communication et les interactions.
- L'offre d'assurance inclusive sera effectuée sur une base collective regroupant des groupes homogènes (exemple : artisans d'un même métier) et prendra en compte une capacité de payer variant entre 20 et 200 DH par mois. Pour les jeunes, on estime la capacité de payer allant jusqu'à 100 DH par mois.
- L'État ou l'institution de tutelle doit veiller adéquatement sur la protection des clients et le respect des principes de l'assurance inclusive.
- Les institutions concernées doivent renforcer leur rôle de sensibilisation et d'éducation auprès de la population.

- Les assureurs doivent regagner la confiance de la population par les actions suivantes :
 - Adopter une approche humaine et efficace dans le traitement des dossiers, sans pré-méditation de retard ou rejet;
 - Incrire au contrat des clauses claires et compréhensibles pour tous;
 - Assister le client dans les démarches pour éviter tout retard ou rejet;
 - Assurer une relation de proximité géographique;
 - En plus de leur rôle commercial, ajouter un rôle social en participant activement à l'éducation et à la sensibilisation de la population.
- L'État doit assumer activement sa responsabilité dans le suivi et la garantie de la mise en œuvre de l'assurance inclusive et mettre en place un mécanisme d'évaluation de la satisfaction des clients, particulièrement en rapport avec le traitement des réclamations.
- Les participants ont proposé la mise en place d'un programme touchant une catégorie élargie de jeunes (20-30 ans) sous la forme d'une mutuelle structurée, contrôlée et simplifiée, proposant plusieurs services (accident, maladie, incendie, etc.) à faible coût et obligatoires selon le cas.
- Les acteurs de l'assurance inclusive doivent se rapprocher des communautés rurales, en termes de proximité physique et de connaissance de leur environnement. Ils doivent jouer un rôle de conseiller et d'accompagnateur plus qu'un rôle de commerciaux ou d'adversaires en cas de litige ou sinistre.
- Selon le groupe des jeunes, le développement de l'assurance inclusive doit faire partie d'une volonté publique et d'une démarche intégrée qui touchera à plusieurs chantiers en même temps : santé, infrastructure, éducation, employabilité, etc.

Les très petites entreprises (TPE)

Les attentes formulées par ce groupe sont les suivantes :

- Des espaces d'accueil plus conviviaux, moins officiels, avec des liens plus humains.
- L'offre inclusive devra passer par des structures autonomes des institutions qui opèrent actuellement afin d'éviter les mauvaises expériences antérieures (pressions, lourdeurs, retards, erreurs, pas d'importance à la relation client, etc.).
- Les offres d'assurance inclusive devront être claires, simples et adaptées par secteur d'activité, avec un traitement rapide des réclamations et une capacité de payer variant entre 150 et 500 DH par mois selon la protection, les clauses et la réponse aux besoins.
- Préférence pour des offres sous forme de packs qui rassemblent plusieurs services et qui couvrent un collectif familial (famille, personnes à charge, etc.) et/ou professionnels (employés, visiteurs, etc.).
- Ouverture à l'utilisation des nouvelles technologies comme moyen de communication et d'utilisation. Toutefois, une attention particulière doit être apportée à la sécurité.
- Les différents acteurs d'assurance doivent jouer leur rôle dans la sensibilisation, l'éducation et la mobilisation des entrepreneurs et de la population en général à la culture de l'assurance.
- Participation des entrepreneurs et autoentrepreneurs à des groupes de discussion sur la conception et la mise en place de produits répondant directement à leurs besoins. Par exemple, le risque lié aux impayés est considéré prioritaire pour les TPE, une protection contre ce risque soulagerait la trésorerie des TPE.
- Pour rétablir la confiance envers les acteurs d'assurance, ces derniers doivent :
 - Témoigner d'une responsabilité sociale envers leurs clients;
 - Assurer une qualité de service;
 - Tisser des liens humains avec les contractants;
 - Donner l'information technique la plus simplifiée et claire;
 - Témoigner d'une bonne foi dans le traitement des dossiers.

4.3 Enjeux spécifiques aux groupes cibles

La valeur du produit est un concept composé de plusieurs facettes. L'analyse des besoins des populations cibles a montré que l'assurance inclusive, pour être appropriée, doit être abordable, accessible, réactive et simple. Oublier l'une ou l'autre dimension de cette équation peut facilement conduire à un produit sans grande valeur. Ainsi, ce n'est pas parce qu'un produit est accessible qu'il a de la valeur. Atteindre l'équilibre entre valeur et coûts pour répondre aux besoins et préférences des clients reste un véritable enjeu. De plus, l'assurance est un produit complexe dont les prestations sont différées dans le temps et limitées à un nombre restreint de personnes. Enfin, il faut aussi tenir compte que les produits d'assurance complètent souvent d'autres mécanismes de gestion des risques tels que les groupes informels d'épargne et de crédit ou les filets de sécurité sociale mis en place par le gouvernement.

Pour relever ce défi, un travail de recherche sur le comportement financier de la population cible doit être réalisé. Plusieurs facteurs peuvent influencer la demande, entre autres le peu de ressources financières dont disposent les consommateurs pour l'achat d'assurance. Il est tout aussi important d'analyser les signaux que les clients donnent déjà par leurs actes, c'est-à-dire lorsqu'ils souscrivent à des polices, les renouvellent et demandent à être indemnisés. Tirer profit des données existantes pour mieux anticiper les besoins des clients constitue une pratique à utiliser en assurance inclusive.

L'information issue des consommateurs a le potentiel d'influencer non seulement la conception du produit, mais aussi la stratégie de promotion, le mode de distribution et de vente, le service et la manière dont sont traités les clients. Certains changements mineurs peuvent être réalisés sans véritable investissement et faire une énorme différence pour le client. À titre d'exemple, ICICI Lombard en Inde imprime la liste des exclusions au dos des cartes d'assurance qu'elle émet pour mieux informer ses clients des prestations associées à ses produits.

La sensibilisation de la population à l'assurance est un enjeu important. La méconnaissance de l'assurance peut empêcher les clients de comprendre les polices et de les utiliser correctement, ce qui affecte la valeur du produit pour eux et influence négativement la demande. Un travail d'éducation sur les produits est donc nécessaire. Éduquer les consommateurs permet d'accroître la connaissance de l'assurance tout en augmentant la crédibilité des assureurs.

Il n'est pas nécessaire de proposer une police qui couvre l'intégralité d'un risque pour améliorer le bien-être des communautés à faible revenu; des couvertures partielles peuvent s'avérer parfois plus efficaces. Par exemple, il a été montré que les ménages sud-africains financent les funérailles en recourant à un nombre relativement élevé de sources de fonds et qu'ils consacrent en moyenne 3 % de leur revenu mensuel brut au financement de différents mécanismes de couverture funéraire.

Les solutions partielles sont également importantes au niveau de l'assurance maladie. Un problème de santé peut rapidement devenir un problème financier qui, en générant des dettes et en provoquant la disparition de certains actifs, a un impact dont la durée dépasse de loin celle de la maladie. Bien que commercialement viable, il est probable qu'une assurance maladie destinée aux ménages à faible revenu ne puisse être envisagée que sur base de primes élevées, ce qui exclurait une partie du public cible. Il peut exister une demande substantielle pour des produits assurant une couverture plus limitée, mais à un coût moindre, destinés par exemple à couvrir le coût des médicaments délivrés en pharmacie ou les problèmes de santé graves et soudains.

Les assureurs doivent tenir compte de la facilité du paiement des primes et de leur coût qui doit rester modeste. En effet, pour les personnes à faible revenu, la fréquence du paiement de la prime et son montant sont des éléments potentiellement aussi importants que le montant total de la police. Les assureurs maladie doivent limiter le risque moral en prévoyant des participations aux coûts et des franchises afin de ne pas avoir à assurer l'intégralité du coût du traitement.

À retenir de l'analyse de la demande

- Bien que le Maroc enregistre le taux de pénétration le plus élevé (3,7 %) des pays arabes dans le secteur des assurances, ce taux reste en deçà de ceux enregistrés dans les pays développés, ce qui montre un potentiel important de développement, notamment pour l'assurance vie.
- 45 % des Marocains connaissent les sociétés d'assurance et 41 % ont déjà utilisé un produit d'assurance particulièrement les assurances obligatoires.
- La demande des assurances est générée en grande partie par des obligations institutionnelles et contractuelles et touche principalement les couches aisées de la population, les citadins et les classes moyennes.
- Parmi les 25 % les plus pauvres et les habitants des zones rurales, seuls 13 % et 11 % déclarent utiliser un produit d'assurance, respectivement.
- La survenance d'un risque aléatoire peut provoquer une situation financière grave chez les personnes ne disposant pas d'une couverture d'assurance, qui peut les mener à une situation d'extrême pauvreté. Ces personnes sont souvent contraintes de faire appel à des alternatives sociales et traditionnelles de prise en charge de leurs risques. Devant la poussée de l'urbanisation et la mutation de la société vers l'individualisme, ces alternatives sont souvent inadaptées et insuffisantes et peuvent aggraver la vulnérabilité des populations concernées.
- Le marché cible de l'assurance inclusive comporte deux groupes principaux soit: i) les populations à faible revenu et revenu modeste; et ii) les très petites entreprises (TPE) évoluant dans le secteur formel.
- Dans le premier groupe, on retrouve les sous-groupes suivants qui peuvent parfois se recouper :
 - Les personnes au chômage constituent une catégorie de personnes que la microassurance est susceptible de rejoindre en raison de la possibilité de les identifier et de les localiser à travers l'ANAPEC. Un total de 1,2 million de chômeurs a été recensé en 2017.
 - Les jeunes de 18 à 25 ans représentent 4,3 millions de personnes en 2014. Les jeunes sont très vulnérables aux différents risques et correspondent parfaitement au marché visé par l'assurance inclusive.
 - Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ 10 % de la population totale avec un effectif de près de 3 millions de personnes, qui pourrait atteindre plus de 10 millions de personnes à l'horizon 2050. Le nombre de maladies augmente rapidement avec l'âge, avec des conséquences sur les systèmes de retraite, mais aussi une forte tendance à l'augmentation des dépenses de santé.
 - Les femmes au foyer : cette catégorie représente environ 7 millions de personnes. Elles constituent une clientèle potentielle importante pour la microassurance non seulement parce qu'elles sont vulnérables, mais aussi parce que leur rôle les place dans des situations où elles doivent faire face aux risques (santé, décès, accident).
 - Les ménages à revenu modeste : En 2014 le HCP a dénombré 19,7 millions de personnes, dont 67,5% vivant en milieu urbain, qui effectuaient une dépense mensuelle moyenne comprise entre 840 DH et 1.728 DH. Ces personnes possèdent donc un certain pouvoir d'achat tout en ayant un revenu modeste.
 - Le secteur informel : On a recensé 2,4 millions de personnes travaillant dans le secteur informel en 2014, notamment dans des activités de petit commerce. La très grande majorité (98 %) de ces personnes n'est pas protégée par une quelconque institution de sécurité ou de protection sociale, ce qui reflète leur situation de précarité.
 - La population rurale particulièrement les agriculteurs : La population rurale représente 40 % de la population totale du Maroc, soit 13,4 millions de personnes. Le secteur agricole emploie près des trois quarts de la population active rurale soit environ 3 millions de personnes. Cette population est constituée de très nombreuses familles à faible revenu qui sont dépourvues de toute couverture contre les risques encourus pour elles-mêmes et pour leurs biens, en raison de leur éloignement de l'administration centrale et des autres institutions publiques ainsi que de leur ignorance des procédures et des démarches administratives à effectuer.
- Les TPE sont des entreprises qui emploient moins de 5 salariés et dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 10 millions DH. Elles sont estimées à 2 millions d'unités et représentent 81 % du tissu entrepreneurial formel. Constituées sous forme familiale, les TPE ont un effet hautement bénéfique sur la lutte contre la précarité. Toutefois, leurs activités les exposent aux risques suivants : perte de chiffre d'affaires à la suite du non-paiement d'une créance, bris d'équipement, dégâts importants (incendie, vol, fuite d'eau ou inondation), maladie ou invalidité des employés, avarie de marchandises. À ces besoins s'ajoutent ceux relatifs à la responsabilité civile par rapport à d'éventuels dommages causés par les biens de l'entreprise et à la couverture de la personne clé.
- L'absence d'une base de données fiable sur les autoentrepreneurs du secteur informel et les TPE du secteur formel constitue un frein important à la compréhension des risques auxquels ils font face et à l'évaluation de leur potentiel de marché pour l'assurance.
- Les groupes de discussion organisés auprès de la clientèle cible à travers toutes les régions du Maroc ont permis de recueillir les commentaires de 153 participants qui représentent la clientèle potentielle de l'assurance inclusive :
 - Pour la majorité des répondants, la maladie est le risque le plus préoccupant pour l'individu et sa famille. Les autres risques susceptibles de se produire sont le décès, l'incendie, les catastrophes climatiques et tout autre événement imprévu (accidents).
 - La principale raison évoquée pour ne pas adhérer à l'assurance est liée au manque d'argent.
 - Autant pour la population que pour les entrepreneurs, il est important de rétablir la confiance envers les acteurs d'assurance.
 - Les différents enjeux concernent l'atteinte d'un équilibre entre valeur et coûts, un travail de recherche sur le comportement financier de la population cible, l'éducation et la sensibilisation de la population à l'assurance et le recours à des couvertures partielles pour diminuer les coûts.

5.0 VUE D'ENSEMBLE DE L'OFFRE D'ASSURANCE

5.1 Le système public de protection sociale

La protection sociale peut être définie comme l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face à des risques sociaux pouvant découler d'une baisse des revenus ou d'une hausse des dépenses à la suite d'événements tels que la maladie, l'invalidité, la retraite ou le décès.

Au Maroc, la protection sociale est composée, entre autres, de la couverture médicale de base, des régimes de pensions de retraite du secteur public et du secteur privé ou mutualiste, des allocations familiales et enfin des programmes d'aide directe visant certaines catégories de la population en situation de précarité.

Couverture médicale de base

La Constitution de 2011 reconnaît à tout citoyen marocain le droit à une couverture médicale de base. Afin de permettre aux citoyens de jouir de ce droit, le dispositif mis en place par les pouvoirs publics comprend l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le Régime d'assistance médicale (RAMED).

L'AMO vise les travailleurs du secteur public et privé et leurs ayants droit ainsi que les étudiants, tandis que le RAMED s'adresse aux populations démunies qui ne sont assujetties à aucune assurance maladie obligatoire. L'AMO est un système contributif mis en place en 2005 et le RAMED est basé sur la solidarité nationale au profit des populations démunies et est opéré depuis 2011.

Les prestations reliées à ces deux systèmes sont quasiment identiques et concernent les éléments ci-après²⁶ :

- Soins préventifs
- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales
- Soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites
- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice
- Analyses de biologie médicale
- Radiologie et imagerie médicale
- Explorations fonctionnelles
- Médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins
- Poches de sang humain et ses dérivés
- Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux.

En 2017, l'AMO a rejoint 9,5 millions de salariés du secteur public et privé ainsi que leurs ayants droit, ce qui représente 27 % de la population marocaine.

Quant au RAMED, il a enregistré durant l'année 2018, 1 012 000 nouvelles inscriptions provenant de 483 000 ménages issus des 12 régions du Royaume, ce qui porte le cumul des bénéficiaires à 12,8 millions de personnes provenant de 5,2 millions de foyers, soit un taux de couverture de la population de 36,6 %.²⁷

La perception vis-à-vis de l'AMO est qu'elle est utile et appréciée des populations, même si ces dernières estiment les couvertures minimalistes. La perception à l'égard du RAMED est que les longs délais de rendez-vous, la couverture partielle (exclusions), l'absence de structures de santé de proximité et les frais de déplacement induits (surtout en milieu rural) ont entamé la crédibilité du système.

²⁶ Loi 65-00, bulletin officiel du N° 5058 du 16 Ramadan 1423 (21 novembre 2002).

²⁷ RAMED, Rapport d'activités 2018.

De plus, ces deux systèmes souffrent de la prise en charge des affections de longue durée dont les coûts exorbitants pèsent sur l'accès aux soins puisqu'une faible proportion des assurés continue d'absorber la majorité des dépenses.

Malgré ces insuffisances, les régimes d'AMO et RAMED couvrent 63,6 % de la population marocaine. Cela laisse donc 36,4 % de gens non couverts par l'AMO et le RAMED.

Régimes de pensions de retraite

Les régimes de pensions de retraite sont caractérisés par une diversité s'adressant à des publics variés et utilisant des modalités différentes. C'est ainsi que cohabitent :

- Le régime de base et le régime complémentaire de pensions des fonctionnaires civils et des militaires gérés par la Caisse Marocaine des Retraites (CMR);
- Le régime du secteur privé assuré par la CNSS;
- Le régime général et complémentaire des travailleurs non permanents des collectivités locales et du personnel des organismes publics soumis au contrôle financier de l'État;
- Les régimes spécifiques de retraite des professionnels du secteur libéral (avocat, artisan) gérés par la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances (CNRA) ;
- Deux (02) régimes spéciaux gérés de façon interne (Bank Al Magrib et ONEE);
- La Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR) qui offre aux assujettis de la CNSS la possibilité de souscrire à une pension complémentaire.

Ces systèmes bénéficient, en régime de base, à 1 039 400 personnes, dont 69,6 % de retraités principaux, 28 % de conjoints et 2,4 % d'orphelins.²⁸

De façon générale, ces régimes sont efficaces pour garantir une pension de retraite ou d'invalidité même si des disparités sont notées quant aux montants perçus du fait notamment des différences dans les modalités d'acquisition et de liquidation des droits.

Les régimes de pensions sont financés par les cotisations des travailleurs du secteur formel, mais seulement 41,8 % de la population active disposent d'une couverture retraite. Ce chiffre montre les efforts qui demeurent nécessaires pour arriver à une couverture complète.

Il faut souligner que ces régimes sont exclusivement réservés aux travailleurs salariés. Il existe toutefois un projet d'intégrer les travailleurs indépendants au régime de retraite de la CNSS.

À côté de ces deux systèmes des secteurs public et privé existent des systèmes mutualistes proposant les mêmes couvertures. Les systèmes mutualistes ont rejoint 2,8 millions de bénéficiaires en 2016, dont 203 000 au titre de la couverture médicale de base.

Enfin, la CNRA opère dans les domaines de la gestion des rentes qu'elle sert en réparation des accidents du travail, des maladies professionnelles, des accidents de la circulation et des accidents de droit commun. Avec un chiffre d'affaires de 1 335 M DH et des prestations réglées au montant de 1 016 M DH en 2017, la CNRA a fortement contribué à l'élargissement de la couverture retraite et assurance au Maroc.

Allocations familiales

Les allocations familiales sont financées par les employeurs au profit de leurs salariés sur la base du nombre d'enfants à charge selon une limite d'âge. Les versements sont opérés par l'État à même les salaires pour les employés du secteur public et par la CNSS pour ceux du secteur privé selon la grille suivante : 200 DH pour chacun des 3 premiers enfants et 36 DH pour chacun des trois suivants.²⁹

²⁸ Rapport annuel secteur prévoyance 2017, ACAPS.
²⁹ Mapping de la protection sociale au Maroc, 2015.

Programmes d'aide directe

Les programmes d'aide directe sont des initiatives gouvernementales qui visent à soutenir certaines catégories de la population en situation de fragilité. À ce titre, il existe le Fonds d'aide aux femmes veuves (Daam Al Aramil créé en 2014) et le Fonds d'entraide familiale aux femmes divorcées ou laissées indigentes ayant en charge des orphelins (créé en 2011).

Gérés par la CNRA, ces deux mécanismes offrent aux ayant droits une aide financière mensuelle de 350 DH par enfant à charge âgé de moins de 21 ans scolarisé ou inscrit dans une filière professionnelle, avec un plafond de 1 050 DH par famille. Le paiement des aides se fait par mandat postal émis par la CNRA et payable dans les agences de la Barid Bank établies sur l'ensemble du territoire national. En 2015, les aides octroyés au titre du Daam Al Aramil et du Fonds d'entraide familiale ont rejoint 21 093 femmes et 30 000 enfants.³⁰

5.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Le taux de pénétration de l'assurance³¹ au Maroc est passé de 3,1 % en 2014 à 3,7 % en 2017. Le Maroc occupe la première place à ce chapitre au niveau des pays de l'Afrique du Nord. La Tunisie vient en deuxième position avec un taux de pénétration de 2 %, juste devant l'Algérie et l'Égypte (voir le tableau 6). À l'échelle mondiale, le taux de pénétration s'est élevé à 6,1 % en 2017. Troisième plus vaste marché d'assurance du monde arabe après les Émirats Arabes Unis et l'Arabie Saoudite, le Maroc occupe le 41e rang mondial.

Le Maroc occupe également la première place en Afrique du Nord en matière de densité de l'assurance³² avec un montant de 116,7 \$US.

Tableau 6 – Taux de pénétration et densité de l'assurance au Maroc

PAYS	TAUX DE PÉNÉTRATION	DENSITÉ D'ASSURANCE
Maroc	3,7 %	116,7 \$US
Tunisie	2,04 %	71 \$ \$US
Algérie	0,72 %	29 \$ \$US
Égypte	0,68 %	16 \$ \$US

Source : <https://www.ecoactu.ma>

Le secteur des assurances a été supporté par plusieurs actions, notamment la refonte du cadre réglementaire, la libéralisation progressive des tarifs, le renforcement du réseau de distribution des produits d'assurances et l'encouragement des opérations de concentration en vue de consolider l'assise financière des entreprises.

Structure du secteur de l'assurance

Le secteur marocain des assurances est composé de 23 entreprises en activité, dont dix-neuf (19) Sociétés Anonymes et quatre (4) Sociétés d'Assurances mutualité réparties comme suit :

- 8 entreprises pratiquant les opérations d'assurances non-vie, vie et capitalisation;
- 3 entreprises pratiquant exclusivement les opérations d'assurance non-vie;
- 2 entreprises pratiquant exclusivement les opérations d'assurance vie;
- 5 entreprises pratiquant exclusivement les opérations d'assistance;
- 3 entreprises pratiquant exclusivement les opérations d'assurance-crédit;
- 2 entreprises pratiquant exclusivement les opérations de réassurance.

³⁰ Mapping de la protection sociale au Maroc, 2015.

³¹ Le taux de pénétration représente la part du secteur de l'assurance dans le produit intérieur brut d'un pays.

³² La densité de l'assurance mesure le montant consacré annuellement par chaque habitant à la dépense d'assurance.

Sur le plan commercial, le réseau de distribution compte 2 077 intermédiaires d'assurances, dont 1 628 agents et 449 courtiers, ainsi que 585 bureaux de gestion directe.

De plus, le secteur comporte un organisme public qui dispose d'un agrément lui permettant d'opérer des produits d'assurance-vie. En effet, les textes de loi portant constitution de la CNRA lui permettent, après autorisation de l'autorité, de consentir :

- Des assurances ayant pour objet le paiement de capitaux ou de rentes constitués au moyen de cotisations perçues et capitalisées;
- Des assurances de rentes immédiates viagères ou temporaires;
- Des assurances de rentes viagères différées en cas de vie, au moyen de versements uniques ou périodiques lesquelles peuvent être servies immédiatement en cas d'invalidité.

L'activité de la bancassurance est quant à elle exercée par les banques, les sociétés de financement et les associations de microcrédit. Différentes banques sont agréées pour la présentation des opérations d'assurances de personnes, d'assistance et de crédit conformément à l'article 306 de la loi 17-99 portant Code des assurances.

Le réseau de la bancassurance se présente comme suit :

- 11 banques agréées pour la présentation des opérations d'assurances à travers
- 6 209 agences et 8 captives;
- 3 sociétés de financement autorisées et 1 captive (5 captives de sociétés de financement non autorisées);
- 1 association de microcrédit et sa captive.

Performances opérationnelles des compagnies d'assurances

Le marché marocain de l'assurance a généré en 2017 un chiffre d'affaires de 38,9 G DH, en hausse de 10,9 % par rapport à 2016. L'assurance non vie, qui représente 56,4 % du volume total des prescriptions, n'a progressé que de 5,4 % en 2017. L'assurance vie et capitalisation, avec 43,6 % du volume des primes, a connu pour sa part une augmentation de 18,8 %.

Tableau 7 – Chiffre d'affaires par branche (en millions DH)

	PRIMES 2015	PRIMES 2016	PRIMES 2017	CROISSANCE %	PARTS DE MARCHÉ %
Assurance non-vie					
Automobile	9 514	9 954	10 482	5,3	26,9
Accidents corporels et maladie	3 360	3 653	3 922	7,4	10,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	2 091	2 174	2 223	2,2	5,7
Incendie et éléments naturels	1 312	1 318	1 332	1,0	3,4
Assistance - crédit – caution	1 181	1 331	1 415	6,3	3,6
Transport	552	578	605	4,7	1,6
Responsabilité civile générale	544	550	549	-0,2	1,4
Assurances des risques techniques	394	329	242	-26,4	0,6
Acceptations non-vie	212	184	187	1,5	0,5
Autres opérations	701	735	979	33,3	2,5
<i>Sous-total</i>	<i>19 861</i>	<i>20 806</i>	<i>21 935</i>	<i>5,4</i>	<i>56,4</i>
Assurance vie et capitalisation					
Épargne	7 485	11 087	13 634	23	35
Assurance décès	2 581	2 685	2 735	1,9	7
Contrats à capital variable (UC)	460	494	585	18,5	1,5
Acceptations vie	33	27	1	-98,3	0
Autres opérations	1	3	31	864,9	0,1
<i>Sous-total</i>	<i>10 560</i>	<i>14 296</i>	<i>16 985</i>	<i>18,8</i>	<i>43,6</i>
Grand total	30 421	35 102	38 920	10,9	100

Source : ACAPS

La branche de l'assurance non-vie reste dominée par l'assurance automobile qui représente 26,9 % du marché total. On retrouve ensuite l'accident corporel et maladie ainsi que les accidents du travail et maladies professionnelles avec des parts respectives de 10,1 % et 5,7 % du marché.

La concentration du secteur des assurances, telle que mesurée par l'indice Herfindahl-Hirschman, s'établit à 0,12 (0,11 pour la branche non-vie et 0,18 pour la branche vie), ce qui montre que le marché est moyennement concentré. Le niveau de concentration de la majorité des catégories est faible à l'exception des risques techniques et de l'assistance pour la branche non-vie, alors que le niveau de concentration est moyen pour le décès et élevé pour les autres catégories de la branche vie.³³

Orientations de développement

Le secteur de l'assurance au Maroc recèle encore un important potentiel de croissance sur le moyen et long terme. Le rapport de Standard & Poor's relatif à l'industrie dans la région du Maghreb met en avant ses perspectives de développement, en particulier pour le Maroc. « Le gisement d'évolution est important sur les cinq prochaines années », affirme S&P. Malgré les incertitudes liées à la conjoncture économique, « la demande devrait croître avec l'émergence de la classe moyenne », soutient l'agence d'évaluation financière. Le dynamisme du secteur devrait être porté par des besoins croissants en couverture pour des produits d'épargne tels que l'assurance vie. Une forte demande pour des produits de prévoyance, de santé et de retraite, ainsi que l'assurance habitation est à prendre en compte, note l'agence de notation. D'après S&P, ces types de contrats restent dans la région encore inexploités ou sous-développés. Pour le cas du Maroc, l'assurance des particuliers connaît une certaine évolution grâce notamment à un marché de la bancassurance assez développé.

L'agence de notation ne manque pas de relever d'autres facteurs propices au développement du secteur, à l'image du lancement de nombreux projets d'infrastructures ou encore des dernières évolutions concernant le renforcement des exigences de solvabilité dans le cadre du contrat-programme 2011-2015³⁴. Le programme comprend également des incitations fiscales qui favoriseront la demande pour les produits d'épargne à long terme pour les salariés.³⁵

D'après une étude menée conjointement par le groupe AXA, l'IFC et Accenture, le Maroc fait partie des dix pays émergents où la clientèle féminine pourrait rapporter plus de 800 G \$US en bénéfice au secteur de l'assurance.³⁶

Par ailleurs, le taux d'équipement en assurance des ménages et des entreprises reste très faible. En effet, la proportion des Marocains possédant des assurances facultatives ne dépasserait pas 2%.³⁷

5.3 La réassurance

Le Maroc dispose de deux réassureurs exclusifs soit la Société Centrale de Réassurance (SCR) et MAMDA RÉ.

La SCR a été créée en 1960, par convention entre l'État et la Caisse de Dépôt et de Gestion qui détient la majorité du capital avec plus de 94 %.

MAMDA RÉ a été fondée par la Mutuelle Agricole Marocaine d'Assurances qui s'est liée à deux gros assureurs internationaux, Partner Ré et La Mutuelle Centrale de Réassurance. Plus tard, le groupe Banque Centrale Populaire (BCP) s'est joint à titre de quatrième actionnaire. MAMDA RÉ se spécialise dans la couverture des risques agricoles ou plus exactement des multirisques climatiques au Maroc, mais vise surtout le marché africain.

³³ ACAPS, Rapport sur la stabilité financière, 2017.

³⁴ Entente conclue entre le gouvernement et le secteur des assurances afin de se doter d'une vision globale et intégrée à moyen terme dans le cadre d'un partenariat entre les pouvoirs publics et les opérateurs du secteur.

³⁵ Economiste.com, Assurance : le Maroc le plus mature de la région, 2014.

³⁶ <http://www.axa.com/lib/fr/library/etudes/sheforshield/sheforshield.aspx>.

³⁷ La Tribune, Économie et finance, Le secteur de l'assurance face à ses défis, Octobre 2018.

La SCR détient 84,1 % du marché de réassurance, tandis que 6,1 % est détenu par la MAMDA RÉ. La part des autres entreprises d'assurances pratiquant à titre accessoire la réassurance s'établit à 9,7 %.

Tableau 8 – Parts de marché des réassureurs en 2017

RÉASSUREUR	PART DANS LES PRIMES ACCEPTÉES		
	TOTAL	VIE	Non-VIE
Société Centrale de Réassurance	84,1 %	81,7 %	84,4 %
MAMDA RÉ	6,1 %	18,0 %	5,0 %
Autres entreprises d'assurances et de réassurances	9,7 %	0,3 %	10,6 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : ACAPS

La réassurance joue un rôle important dans l'atténuation de la fragilité des programmes d'assurance à travers trois fonctions essentielles :

- Elle apporte à l'assureur direct une plus grande sécurité des fonds propres, une solvabilité garantie ainsi qu'une stabilité des résultats lorsque des sinistres inhabituels et importants se produisent en le couvrant au-delà de certains plafonds ou contre l'accumulation d'engagements individuels;
- Elle autorise également les assureurs à accroître leur capacité disponible – le montant maximum qu'ils peuvent assurer au titre d'un sinistre ou d'une catégorie de sinistres – en leur permettant de souscrire des polices portant sur des risques plus nombreux ou plus importants, sans augmenter à l'excès leurs frais généraux et leurs besoins de couverture de marge de solvabilité, donc leurs fonds propres;
- Elle met à la disposition des assureurs des liquidités importantes en cas de sinistralité exceptionnelle;
- Elle propose des services auxiliaires qui complètent la base de connaissances des assureurs.

La réassurance constitue donc un élément essentiel des programmes de microassurance :

- Elle évite le risque de faillite durant les années difficiles pour les microassureurs;
- Elle libère les microassureurs des fluctuations inattendues des dépenses et de l'obligation de maintenir des réserves de sécurité et lui permet d'utiliser à sa convenance les excédents dégagés au cours des bonnes années.

Toutefois, les besoins en réassurance peuvent être différents pour les microassureurs de ce qu'ils sont pour les assureurs classiques. Par sa nature, la microassurance a moins besoin de réassurance que l'assurance classique. Le risque de sinistre unitaire, en microassurance, est a priori limité, voire inexistant, car la logique économique et le faible montant de la prime conduisent à des garanties limitées. Le problème de la microassurance n'est donc pas tant celui de l'intensité des sinistres que celui de leur fréquence. Cela dépendra aussi de la taille de l'assureur : un microassureur de très petite taille aura des besoins différents de celui d'un assureur classique proposant des produits de microassurance.

Chaque assureur (et les microassureurs ne font pas exception) peut réduire davantage les risques garantis lorsque le nombre de clients augmente. Un nombre accru d'assurés augmente la prévisibilité des résultats commerciaux, mais cela signifie également que pour l'ensemble du volume des déclarations de sinistre, en particulier pour les événements catastrophiques, l'assureur s'expose davantage à la possibilité, même temporaire, que les sinistres puissent excéder le revenu des primes. Par conséquent, les assureurs doivent augmenter leur capacité financière lorsqu'ils souhaitent vendre un nombre de contrats d'assurance supérieur à ce que leurs propres limites financières leur permettent. Cette capacité accrue peut leur permettre de souscrire une seule grande exposition aux sinistres (capacité de grand secteur) ou plusieurs contrats dans un secteur d'activité (capacité de primes).

5.4 L'assurance islamique ou Takaful

À l'heure actuelle, il n'existe pas de produit d'assurance de type Takaful. À cet égard, il faut rappeler que deux modèles juridiques sont opérés à travers le monde : i) l'ouverture de guichets dédiés au sein des sociétés d'assurance conventionnelle; et ii) la spécialisation à travers une entité juridique indépendante. Certaines sociétés d'assurances marocaines ont déjà créé des guichets dédiés et sont en attente que le cadre réglementaire en la matière soit précisé.

Dans le principe, les assureurs Takaful offriraient les mêmes types de couvertures que l'assurance conventionnelle à la différence que celles-ci doivent respecter les principes de la Charia.

Ainsi, deux familles de produits seraient proposées : i) Takaful général qui englobe l'assurance des personnes et des responsabilités, et ii) Takaful famille qui couvre l'assurance sur la vie et la capitalisation, l'assurance maladie et l'assurance contre les accidents corporels.

Les expériences de l'assurance Takaful dans le monde ont montré une certaine différence selon les régions quant au développement de ces deux produits. Alors que le Takaful général est dominant dans le marché de la région MENA (Arabie Saoudite, Bahreïn Iran), c'est le Takaful famille qui est privilégié dans la région du sud-est asiatique et pacifique (Malaisie, Indonésie). Le Maroc devra bâtir sa voie sur la base des besoins des populations ciblées.

Sachant que le modèle de bancassurance étendu aux AMC et aux banques s'est révélé efficace pour livrer des services d'assurances aux populations à revenus intermédiaires ou faibles, ce réseau pourrait avoir un rôle important à jouer dans la distribution de produits Takaful. Toutefois, le prix des contributions (primes) demeurera crucial au regard de la capacité de payer limitée des populations ciblées.

5.5 Les intermédiaires d'assurances

La distribution est une question fondamentale dans la relation assureur/assuré. Plusieurs approches doivent être explorées :

- Faut-il confier la distribution à une institution existante (bancassurance) ou intervenir directement auprès du marché ? Et avec quels moyens ?
- Quelle institution favoriser pour atteindre au mieux la clientèle ciblée ?
- Quel type de partenariat sera le plus simple et le plus rentable ?

Le choix des entreprises d'assurances va dépendre de leurs affinités avec certains milieux (organismes de soutien aux PME, banques, coopératives, mutuelles, sociétés d'assurances commerciales). Il existe actuellement plusieurs types de partenariat qui ont été conclus entre les assureurs et les banques ainsi qu'avec d'autres institutions financières. Certains modèles vont mieux fonctionner que d'autres en fonction des habitudes, du contexte et des contraintes légales de chaque milieu.

Le modèle « partenaire-agent »

Le modèle partenaire-agent fait référence à une entente entre deux organisations indépendantes opérant dans des champs d'expertise distincts, mais souhaitant travailler en partenariat de façon à créer des synergies. En matière d'assurance, il fait référence, d'un côté, à une institution/entreprise (association de microcrédit, coopérative locale, détaillant commercial) assurant la distribution du produit et, de l'autre côté, à une compagnie d'assurances commerciale prenant en charge la gestion du risque et les opérations plus complexes y étant liées.

L'utilisation du modèle partenaire-agent permet au réseau de distribution d'étendre l'éventail des produits et services offerts à ses membres tout en limitant le niveau de mobilisation des moyens humains et financiers requis. De plus, du fait du lien de confiance les unissant aux populations rurales et démunies, les associations de microcrédit et les coopératives constituent des véhicules de distribution efficaces pour les compagnies d'assurances commerciales désirant étendre leur offre au marché des plus démunis.

Le modèle de la vente directe

Le modèle de la vente directe est le plus souhaitable, mais il peut faire peur aux assureurs en raison d'une méconnaissance des populations à faible revenu auxquelles ils doivent s'adresser. Dès lors, la tentation de s'associer à un acteur proche du « terrain », du moins initialement, est grande. Toutefois, il est souvent difficile de trouver des institutions capables de comprendre les enjeux de la microassurance; le personnel devra par conséquent être formé à vendre ces produits.

Les réseaux existants sont les suivants :

- Le réseau des compagnies d'assurances : les courtiers et agents sont des petites entreprises constituées sous forme de sociétés anonymes (SA) ou à responsabilité limitée (SARL) qui distribuent les produits d'assurance sur la base d'entente de partenariat avec les sociétés d'assurance. Ils sont regroupés au sein deux (2) associations : la Fédération Nationale des Agents et Courtiers d'Assurance (FNACAM) et l'Union Marocaine des Agents et Courtiers d'Assurance (UMAC). Ces intermédiaires constituent la principale force de vente des produits d'assurance dans la mesure où près de 75 % des primes émises sont vendues à travers ce réseau.³⁸
- Les réseaux indirects notamment celui de la bancassurance (voir la section 5.6).

De façon générale, la présence physique de ces deux réseaux est relativement dense. Il se remarque toutefois une différence quant aux produits offerts : la bancassurance privilégiant les produits liés à la vie et à la capitalisation, les courtiers et agents se positionnant sur tous les types de produits avec une certaine prépondérance sur la non-vie. Cette réalité alimente d'ailleurs la perception des représentants de la profession de courtage selon laquelle la bancassurance leur livrerait une concurrence déloyale. En 2017, le réseau classique a maintenu sa part de marché dans l'assurance vie et capitalisation (47 %³⁹), malgré la croissance des primes collectées par les bancassureurs sur ce segment de marché.

Malgré sa grande proximité, le réseau physique souffre d'importants coûts de structure qui pourraient s'avérer un sérieux obstacle pour distribuer, de façon rentable, les produits d'assurance inclusive, et ce, sachant la faiblesse des primes et par voie de conséquence, celle de la commission reliée.

Élargissement des réseaux de distribution

Le recours à d'autres moyens de distribution devra être exploré pour rendre le marché de l'assurance plus inclusif, notamment la distribution par le biais d'organismes ou d'associations déjà structurés. Ces institutions jouissent souvent d'un réseau de distribution plus étendu que celui des assureurs. En touchant un marché plus large, elles sont en mesure de distribuer des produits à un coût plus faible que les prestataires de services financiers spécialisés. Cependant, il y a deux conditions à la faisabilité de cette formule : d'une part, les assureurs doivent disposer d'une réglementation et d'un ancrage juridique adéquats rendant possible l'utilisation ce type de réseau; d'autre part, les autorités de contrôle et de supervision doivent pouvoir s'adapter aux tendances du marché afin d'assurer que la réglementation ne vient pas freiner l'innovation.

³⁸ Source : FNACAM.

³⁹ ACAPS, Rapport annuel 2017.

Parmi les nouveaux réseaux à explorer, on peut citer les suivants :

- L'ODC qui compte 19 500 coopératives réparties par secteur et région. Les coopératives agricoles correspondent à 65 % du total et les autres (artisanales, habitation et forestières) en représentent 35 %. La mission des coopératives est d'améliorer les conditions de vie de leurs membres qui sont au nombre de 500 000. L'ODC s'est montré très intéressé à agir à titre de distributeur au développement de l'assurance inclusive parce que cela correspond à un besoin réel auprès de ses membres.
- La COMADER qui regroupe 21 fédérations interprofessionnelles par produit. Ces fédérations sont composées d'environ 350 associations ou coopératives regroupant 800 000 membres, la très grande majorité étant des petits agriculteurs. La COMADER s'est montrée très enthousiaste pour appuyer le développement de l'assurance inclusive qui répondra sans aucun doute aux besoins de nombreux agriculteurs.
- Les 12 chambres d'agriculture correspondant à une par région, dont le rôle est de représenter les agriculteurs en matière de politique. Ce réseau peut devenir un acteur important de la sensibilisation du monde agricole à l'assurance.
- La Société de Financement pour le Développement Agricole (SFDA), qui est une filiale du Crédit Agricole du Maroc créée par l'État dans le cadre du projet Maroc Vert afin de développer le monde rural. Ses clients sont les petits agriculteurs exclus du système bancaire. La SFDA accepte tous les prêts et n'exige aucune garantie. Un fonds de garantie a été créé et alimenté par l'État. Un total de 84 000 crédits a été accordé aux agriculteurs à ce jour. L'objectif est d'accompagner 700 000 exploitants agricoles. La SFDA compte sur un réseau de 266 agences de proximité avec 1 à 3 chargés de clientèle dans chacune, ainsi que 7 agences mobiles. Il s'agit d'un réseau de distribution très bien structuré et situé à proximité de la clientèle cible de l'assurance inclusive.
- Les services numériques ne sont pas encore développés même si des actes tels que le renouvellement ou la déclaration de sinistre sont proposés en ligne par certaines sociétés d'assurance ou de bancassurance. Il faut dire que le développement d'une offre entièrement numérique se heurte à l'obligation réglementaire d'obtenir la signature physique pour tout contrat de souscription et à l'absence de plateformes de paiements mobiles (même s'il faut noter que la Bank Al-Magrib a amorcé un important projet dans ce sens⁴⁰). La majorité des offreurs rencontrés seraient prêts à investir ce canal si le cadre réglementaire était révisé. Sachant l'effet direct sur les coûts de livraison et la sensibilité des populations vulnérables au prix, les services numériques représentent une réelle opportunité pour l'assurance inclusive, et ultimement, pour réaliser l'inclusion financière. À titre d'exemple, ce canal a permis une progression de la pénétration des services financiers d'environ 10 points au Sénégal.⁴¹

En résumé, le développement de l'assurance inclusive requiert de repenser le mode de distribution au travers des possibilités offertes par la technologie. Toutefois, il ne serait pas opportun d'opposer le réseau digital et le réseau physique, mais plutôt les situer dans un angle de complémentarité qui donnerait plus d'options au client ultime.

5.6 La bancassurance

La bancassurance se définit comme étant l'offre de produits d'assurance s'adressant aux clients des banques. Dans ce modèle, les produits d'assurance sont définis par la société d'assurance et distribués dans le réseau d'agences de la banque. Bien souvent, la société d'assurance et la banque sont partenaires d'un même groupe financier, ce qui présente l'avantage d'aborder les besoins du client avec une offre globale et ouvre la possibilité à des ventes croisées.

Sur les 19 banques qui composent le système bancaire marocain, 11 sont agréées pour présenter des opérations d'assurances de personnes, d'assistance et de crédit. En outre, 3 Sociétés de financement et 1 Association de microcrédit sont également agréées pour ce type d'opérations.

⁴⁰ La plateforme est opérationnelle et 160 000 « wallets » auraient été créés en deux mois.

⁴¹ République du Sénégal, ministère de l'Économie, des Finances et du plan, Direction de la réglementation et de la supervision des systèmes financiers décentralisés, *Enquête sur la situation de référence de l'inclusion financière au Sénégal*, 2017

En 2017, la bancassurance a contribué à la collecte des primes pour un montant de 9,7 G DH, soit 25 % de l'ensemble des primes du marché de l'assurance au Maroc. Sa contribution a doublé au cours des 10 dernières années. L'assurance vie et capitalisation est la principale activité des bancassureurs. Les agences bancaires ont collecté 53 % de l'ensemble des primes pour cette catégorie en 2017. Le tableau 9 présente les partenariats existants entre les assureurs et les distributeurs de la bancassurance.

Tableau 9 – Partenariats entre les entreprises d'assurance et les distributeurs de la bancassurance

ENTREPRISE D'ASSURANCE	DISTRIBUTEUR DE LA BANCASSURANCE
Wafa Assurance	Attijariwafa Bank, Al Barid Bank
RMA Watanya	BMCE Bank of Africa, Salafin
Attamine Chaabi	Banque populaire, Vivalis Salaf
Saham Assurance	Crédit du Maroc, Tasrif
Saham Assistance	ARDI, Al Karama, Al Amana, Fondation Mohammed VI
Axa Assurance	Al Baraka
Axa Assistance	Al Baraka
Maroc Assistance Internationale	Banque populaire

Source : DID.

Ce réseau de distribution est dominé par trois banques (Banque Populaire, Attijariwafa Bank, Al Barid Bank) qui concentrent 57,4 % des agences. De plus, l'analyse de l'implantation géographique révèle une relative prépondérance des régions de Casablanca-Settat (29 %), Rabat-Salé-Kenitra (15 %) et Fes-Meknès (11 %). Il se remarque aussi une présence très limitée dans les régions de Dahlia Oued Eddahab (0,4 %), de Guelmim Oued Noun (0,9 %) et Layoune Sakia Al Hamra (1,1 %).

Bien que la collecte des primes profite à l'ensemble des entreprises d'assurance, 82 % de ces apports sont orientés vers trois assureurs (Wafa Assurance, RMA Watanya et Mutuelle Attamine Chaabi).

Ce modèle est prolongé par les associations de microcrédit (AMC) qui, lorsqu'elles ne sont pas des filiales des banques, ont établi avec ces dernières des ententes afin de distribuer des produits de microassurance ou de micro assistance, dans la limite de ce qui est autorisé par la loi 58-03. Au 31 décembre 2017, les trois principales AMC ont assuré plus de 700 000 clients grâce à des produits d'assurance ou d'assistance offerts en inclusion des prêts octroyés. Considérant le profil de la clientèle des AMC, ce canal doit être envisagé dans le cadre de l'assurance inclusive.

La force de frappe du réseau de la bancassurance réside donc dans l'étendue du réseau d'agences qui ne cesse de croître d'année en année. En effet, leur nombre se situe, en 2017, à près de 6 500 agences, alors que le réseau des agents et courtiers ne compte que 2 077 intermédiaires. Par conséquent, le réseau bancaire représente plus de 75 % de l'ensemble des points de vente au Maroc.

La bancassurance se positionne ainsi comme un véritable levier de mobilisation de l'épargne. Sachant que l'épargne est le premier outil de résilience, il sera important de considérer cette réalité dans l'offre de service d'assurance inclusive.

5.7 Les systèmes informels

Selon les informations recueillies, l'offre informelle de services d'assurance serait quasi inexistante. Cependant, il a été rapporté des mécanismes d'entraide et de solidarité sociale tels que les contributions volontaires du voisinage ou de la famille pour aider les personnes affectées par un événement heureux (naissance) ou malheureux (décès). Le premier élément est d'ailleurs couvert par les offres d'assurance distribuées par les AMC.

5.8 Expériences en assurance inclusive au Maroc

L'enquête réalisée auprès des assureurs et des distributeurs dans le cadre de la présente étude a permis d'identifier un nombre très limité de produits de microassurance ou d'assurance inclusive actuellement offerts sur le marché. Certains acteurs ont déclaré être au stade de développement de nouveaux produits ciblant les clientèles à faible revenu, mais ont souhaité préserver la confidentialité de leurs initiatives dans un marché qui est très compétitif.

Il y a lieu de relever la disponibilité d'une assurance multirisque climatique basée sur le rendement (céréale et culture), qui est offerte par un assureur aux agriculteurs. L'État finance une partie importante de la prime de sorte que l'agriculteur paie seulement 110 DH par hectare. Le nombre d'agriculteurs assuré est proportionnel au budget total de la contribution de l'État.

Jusqu'à présent, les expériences de microassurance ou d'assurance inclusive au Maroc ont été réalisées en collaboration avec les réseaux de bancassurance (banques et AMC), tel que décrit à la section 5.6 ci-dessus. La plupart des produits sont adossés à des prêts. Les principaux risques couverts sont : décès, invalidité, hospitalisation, incendie, inondation, assistance technique, médicale et voyage.

L'analyse de ces expériences permet de tirer des enseignements qu'il conviendrait de capitaliser dans le cadre des stratégies visant à développer l'assurance inclusive. Ceux-ci ont trait aux éléments suivants :

- Le caractère obligatoire de l'adhésion (inclusion dans les prêts octroyés) a été déterminant dans les résultats atteints. L'inclusion est importante au départ dans la mesure où le client n'a pas encore une visibilité de ce que peut lui procurer le service.
- Les populations vulnérables souscrivent aux produits de microassurance/assistance lorsqu'ils i) répondent à un besoin réel et prioritaire; ii) sont distribués dans un réseau de proximité n'engendrant pas de surcoûts liés aux déplacements; et iii) proposent un prix (prime) adapté à leur capacité à payer (entre 60 et 112 DH par mois⁴²).
- La collaboration des AMC avec les sociétés d'assurance est gagnante si l'attribution des rôles s'appuie sur leurs avantages comparatifs respectifs. Ainsi, l'expertise de la société d'assurance doit s'appuyer sur la connaissance des clients de l'AMC afin de définir un produit approprié aux besoins. Une fois défini, le produit est vendu par l'AMC dans son réseau d'agences agissant en agrégateur pour l'assureur.
- Certains produits offerts (exemple : l'assurance indicelle) exigent la participation de l'État pour assurer la viabilité et la rentabilité des programmes à moyen et long terme.

5.9 Le potentiel offert par les technologies de l'information et des communications

De nos jours, dans la plupart des secteurs d'activité, l'utilisation judicieuse des technologies constitue un facteur essentiel et déterminant de succès, capable d'influer de façon importante sur les niveaux d'efficacité et d'économies d'échelle; le domaine de l'assurance n'échappe pas à cette tendance.

En matière d'assurance inclusive, la combinaison d'une étude de marché, d'un produit d'assurance abordable et d'un système technologique approprié fournit les ingrédients clés permettant d'assurer la réussite d'un projet. En effet, ce dernier élément peut contribuer à minimiser les coûts ainsi que les risques d'omissions et erreurs, à accélérer le traitement des dossiers et à diminuer les possibilités de fraude.

⁴² Plage définie sur la base des informations obtenues auprès des 3 principales AMC.

Grâce aux avancées technologiques, les assureurs bénéficient d'une efficacité accrue, et les clients profitent de produits plus abordables et d'un meilleur service. Par exemple, les satellites permettent aux assureurs d'évaluer l'ampleur des catastrophes naturelles sans avoir à estimer les dégâts dans chaque exploitation agricole, et les téléphones mobiles leur permettent d'atteindre les clients situés dans les zones les plus reculées. Les cartes à puce et la biométrie facilitent l'identification, tandis que l'optimisation du traitement des données et des transactions améliore la conception et l'efficience des produits.

Pour choisir la technologie la mieux adaptée, il faut tenir compte de son potentiel à réaliser les objectifs de l'institution, du degré de maturité du marché et de son niveau de préparation à la technologie, ainsi que de la capacité de compréhension des clients. L'introduction d'une nouvelle technologie doit être accompagnée d'un changement dans les processus de l'institution. Le succès de la technologie dépend en fin de compte de facteurs humains. Lorsque l'amélioration des technologies et l'amélioration des processus vont de pair, elles offrent les meilleurs résultats.⁴³

En termes technologiques, les besoins peuvent être regroupés sous trois grandes catégories : l'interface utilisateur, la gestion des transactions et l'analyse des bases de données. La plupart du temps, ces besoins font appel à des plateformes technologiques distinctes, lesquelles doivent pouvoir s'arrimer entre elles afin de permettre une transmission efficace des informations d'un intervenant à l'autre.

Les possibilités offertes par la technologie pour supporter le développement de l'assurance inclusive, seront présentées par rapport aux aspects opérationnels suivants : l'interface utilisateur, l'inscription, la collecte des primes, les mécanismes de paiement, le traitement des réclamations, la communication avec les clients, et les avantages du partenariat avec les opérateurs de téléphonie mobile (OTM).

L'interface utilisateur

L'interface utilisateur peut permettre une réduction significative des coûts et une meilleure diffusion des produits de microassurance aux populations cibles. Les technologies d'interface utilisateur comme les téléphones mobiles, les terminaux de paiement électroniques et les cartes biométriques améliorent l'efficience du processus d'adhésion et du traitement des sinistres.

Une étude réalisée en 2013 par le CGAP⁴⁴ a permis de recenser 83 produits de microassurance mobile⁴⁵ dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud. Le téléphone mobile est de loin la technologie dominante, recensée dans 71 produits; 9 produits utilisent les cartes biométriques et 3 la radio-identification⁴⁶.

Bien qu'au départ la plupart des initiatives aient été le fait d'assureurs en quête de nouveaux canaux de distribution pour élargir leur clientèle, la récente vague semble largement attribuable à une stratégie commerciale de la part des OTM visant à fidéliser leur clientèle et à réduire le taux de défection dans le contexte d'une concurrence de plus en plus vive. Ainsi, un tiers des produits recensés sont offerts gratuitement par ces opérateurs qui sont en mesure d'en assurer la rentabilité sur la base des flux de revenus tirés de leur activité principale.

Les produits de microassurance mobile offrent généralement une couverture très simple. Trois produits sur quatre recensés offrent une assurance vie de base, tandis que les autres fournissent une couverture accident sous une forme ou une autre (décès, invalidité ou hospitalisation).

⁴³ Source : <http://www.microinsurancefacility.org/node/1542>.

⁴⁴ Source : Brief-The-emerging-global-landscape-of-mobile-microinsurance-jan-2014-french.pdf.

⁴⁵ Aux fins de ce document, la microassurance mobile inclut tout produit de microassurance qui mise sur la technologie mobile – téléphones, terminaux points de vente et dispositifs de radio-identification — pour automatiser une partie du processus, excluant les centres d'appel.

⁴⁶ La technologie de la radio-identification est utilisée pour effectuer le transfert sans fil de données à partir d'identifiants qui n'ont pas besoin d'une source d'alimentation électrique. Ils sont souvent utilisés en logistique, pour les pièces d'identité et pour les cartes de paiement sans contact.

MicroEnsure et Bima sont deux firmes qui offrent aux OTM ainsi qu'aux assureurs, des services de conception, de distribution et d'administration de produits de microassurance mobile. Ces entreprises se démarquent comme prestataires de services hautement spécialisés forts d'une connaissance du secteur de l'assurance (que n'ont pas les OTM) et d'une clientèle à faible revenu (qui fait défaut aux assureurs).

Le tableau 10 identifie certains programmes utilisant la téléphonie mobile, sur la base d'une revue réalisée par l'Organisation Internationale du Travail (OIT).⁴⁷

Tableau 10 – Programmes de microassurance utilisant la téléphonie mobile

PAYS	PROGRAMME	COUVERTURE	ASSUREUR	DISTRIBUTEUR	INTERMÉDIAIRE
Burkina	UAB Vie	Vie	UAB Vie		
Ghana	MTN Mi-vie	Vie /accident	Jubilee vie	YuMobile	MicroEnsure
Ghana	TigoFamily Care	Vie	Vanguard vie Insurance	Tigo	Bima, MicroEnsure
Tanzanie	Tigo Bima	Vie/Maladie	Golden Crescent	Tigo	Bima
Tanzanie	Vodacom Faraja	Vie/Accident	Heritage	Vodacom	
Kenya	Kilimo Salama	Agricole indicielle	UAP	Safaricom/ Agrodétailleurs	Fondation Syngenta
Kenya	YuCover	Vie/Accident	Jubilee vie	YuMobile	MicroEnsure
Pakistan	Zong Insurance	Vie/Accident	Adamjee vie	Zong	
Pakistan	Easypaisa Khushaal	Vie/Accident	Adamjee vie	Telenor/Tameer Bank	
Inde	Tata Aig Cattle	Assurance Bétail	Tata Aig	Institutions financières	
Inde	Comprehensive Agriculture Risk Management	Assurance indicielle	Icici Lombard/Aic	WRMS	
Inde	HDFC Ergo/Fino	Santé	HDFC Ergo	Fino	
Inde	HDFC Ergo/Pwds	Santé	HDFC Ergo	PWDS	

Source : OIT.

L'inscription

Dans l'étude du CGAP, seulement 32 produits sur 84 ont un processus d'enregistrement entièrement automatisé. Pour les autres, le client doit présenter une pièce d'identité ou acheter une carte à gratter comportant un code qu'il envoie par SMS pour enregistrer la police. Il est probable que cette contrainte provienne de la réglementation qui, dans plusieurs pays, exige des assureurs de fournir une preuve format papier de la couverture aux assurés ou d'obtenir une signature de l'assuré sur le formulaire d'adhésion. Néanmoins, la réglementation doit être en mesure d'autoriser les transactions numériques, tout en assurant que les clients sont toujours protégés. Permettre des signatures numériques sur les téléphones mobiles ainsi que des confirmations électroniques pourrait aider à recueillir des données numériques et s'assurer que les clients sont informés sur le produit.

Dans la plupart des régimes examinés par l'OIT, les agents de l'assureur ou du distributeur, à l'aide de logiciels personnalisés téléchargés sur les téléphones mobiles, aident les clients pendant le processus d'inscription. Ce qui a considérablement réduit le temps d'inscription, de 15 jours à 30 minutes.

Les OTM possèdent de vastes réseaux d'agents qui peuvent éduquer, vendre et offrir le service d'assurance aux clients. Dans le cas du produit Mi-vie offert au Ghana, l'opérateur MTN utilise ses agents pour effectuer les ventes et les inscriptions à l'assurance. MFS Africa, le partenaire d'exécution, estime que les agents sont essentiels pour s'assurer que les clients comprennent le produit et ses avantages. Les agents doivent cependant être formés adéquatement et motivés pour

⁴⁷ ILO's Microinsurance Innovation Facility, *Mobile phones and microinsurance*, Paper N° 26.

s'assurer que les clients aient une expérience positive avec le processus de vente et une meilleure compréhension du fonctionnement de l'assurance.⁴⁸

L'expérience de Tigo Family Care au Ghana démontre l'utilité des agents pour sensibiliser une clientèle de masse qui n'a jamais eu d'expérience antérieure avec l'assurance. En effet, 93 % des clients de Tigo n'avaient jamais détenu d'assurance maladie auparavant, et maintenant 94 % d'entre eux peuvent expliquer correctement les avantages de ce produit.⁴⁹

L'utilisation des agents des OTM pour la vente et l'inscription des clients à l'assurance augmente sensiblement les coûts de distribution. Toutefois, la vente sans le support d'un agent peut entraîner une moins bonne compréhension du client et être une barrière supplémentaire à l'inscription. Il est alors important d'implanter un processus de détection et de gestion des lacunes de compréhension des clients potentiels.

Encadré 1 – Le produit YuCover au Ghana

Le centre d'appel YuMobile appelle les clients qui n'ont pas complété ou ont échoué le processus d'inscription. YuMobile a révélé que 46 % d'entre eux avaient abandonné le processus d'inscription en raison d'une mauvaise compréhension, tandis que 35 % ont échoué en raison de difficultés techniques. Près de 87 % ne comprenaient pas entièrement le produit, en particulier l'étendue des prestations d'invalidité. Les clients souhaitaient obtenir une couverture pour des petits traumatismes et des incapacités à court terme, alors que le produit ne couvrait que l'invalidité permanente. Ce malentendu a conduit à l'insatisfaction puisque les clients n'étaient pas certains de l'étendue de la couverture et sentaient que leurs demandes étaient injustement rejetées. Pour éliminer cette confusion, YuMobile a retiré la couverture d'invalidité. Yumobile a recherché une solution automatisée et envisage d'introduire des tests par SMS pour vérifier la compréhension du produit par la clientèle. YuMobile analysera les réponses et fera un suivi téléphonique aux clients ayant démontré une certaine incompréhension du produit. Appeler uniquement les abonnés concernés aide à faire un meilleur usage du temps des agents du centre d'appel. Les compétences de vente des agents peuvent être complétées par un soutien avec le personnel de l'assureur. Yumobile estime que la vente et l'inscription sans agent diminuent les coûts d'inscription de 66 % et les coûts globaux d'opération de 10 %.

Source : OIT.

La collecte des primes

Le coût d'exploitation d'une infrastructure de paiement par un agent avec un téléphone mobile est d'environ 2 % de celui encouru par l'intermédiaire d'une agence bancaire.⁵⁰ Avec l'autopaiement (ne requérant pas un agent), les coûts peuvent encore baisser.

La collecte des primes a toujours été un défi dans le segment de la microassurance. Les clients du marché cible ont de faibles revenus, des flux de trésorerie irréguliers et imprévisibles et, souvent, ils sont dispersés dans des régions éloignées, ce qui exclut donc les mécanismes traditionnels de paiement de services financiers. Sans surprise, l'utilisation la plus courante du réseau mobile est la collecte des primes. Parmi les 39 produits recensés par le CGAP qui collectent les primes sur le téléphone mobile, 22 reçoivent un paiement par le biais de leur compte d'argent mobile, 15 déduisent des minutes de communication et deux acceptent un paiement par carte enregistrée auprès de l'OTM. Ce processus permet de réduire considérablement les coûts de distribution de la microassurance.

Pour les régimes qui n'utilisent pas un partenaire de téléphonie mobile, les agents recueillent en espèce l'argent des clients qu'ils déposent à l'aide de leur propre compte d'argent mobile ou en personne dans une succursale. Dans un nombre croissant de cas, le client paie la prime à un distributeur de confiance, comme un détaillant ou un fournisseur d'intrants agricoles. Le distributeur peut alors utiliser son compte de téléphonie mobile pour transférer la prime à l'assureur.

⁴⁸ Microinsurance innovation facility, Briefing note 14, Serena Guarnaschelli, Gill Cassar, Aparna Dalal, *Vendre plus, vendre mieux : une étude sur le développement de la force de vente en microassurance*, Mai 2012.

⁴⁹ Zetterli, P., *Can phones drive insurance markets? Initial results from Ghana*, CGAP Blog, <http://www.cgap.org/blog/can-phones-drive-insurance-markets-initial-results-ghana> [accessed 01 October 2013].

⁵⁰ Microinsurance innovation facility, Microinsurance paper 26, Pranav Prashad, David Saunders and Aparna Dalal, *Mobile phones and microinsurance*.

Encadré 2 – Le produit Kilimo Salama au Kenya

Le produit Kilimo Salama au Kenya est le fruit d'un partenariat entre l'assureur UAP et la Fondation Syngenta. Le régime a fait appel à des fournisseurs d'intrants locaux pour distribuer le produit. Le marchand propose alors la couverture d'assurance aux clients agriculteurs et la prime est liée au coût des intrants achetés. Le marchand scanne le code à barres sur le sac de graines ou d'engrais en utilisant une application du téléphone mobile. L'application informe le marchand de la prime à payer et le client paie en espèces. Le marchand saisit les informations sur le client (nom, numéro de téléphone portable et somme assurée) sur son téléphone mobile et les transmet à l'assureur par l'entremise d'un serveur central de communication. Le client reçoit un SMS avec le numéro de la police et les détails de la couverture. Le montant de la prime est transféré à travers le compte M-Pesa du distributeur, un service de monnaie mobile largement utilisé. L'utilisation d'un processus sans papier entièrement automatisé a permis d'augmenter l'efficacité et de réduire le coût d'inscription à une police d'assurance au prix d'un SMS – soit 1 Kenyan Shilling (\$US 0,012). En outre, le système fournit des informations complètes en temps réel sur les polices d'assurance, la gestion des flux de trésorerie prime et le suivi des contrats.

Source : OIT.

Les mécanismes de paiement

Des mécanismes de paiement de la prime d'assurance ont été lancés avec succès dans un certain nombre de pays, dont le Ghana, le Sri Lanka et le Pakistan, où l'environnement réglementaire a permis l'utilisation du temps d'antenne pour acheter d'autres biens et services. Cependant, dans d'autres pays dont la réglementation ne le permet pas.

L'étude de l'OIT a mis en évidence les considérations à prendre en compte concernant l'utilisation de la monnaie mobile ou du temps d'antenne pour la collecte des primes :

- Les soldes de temps d'antenne prépayés ne sont pas équivalents à la même valeur en espèces. Une unité de temps d'antenne n'est pas égale à une unité de la prime. Un logiciel est donc nécessaire afin de convertir le temps d'antenne à la valeur monétaire.
- Une partie du montant acheté en temps d'antenne peut être utilisée pour payer les commissions aux distributeurs ainsi que des taxes ou des impôts.
- Les coûts des commissions de distribution et les frais de transaction lors de l'utilisation de la monnaie mobile comme outil de collecte de prime sont généralement moins élevés que les frais chargés pour l'utilisation de temps d'antenne.
- La monnaie mobile a un marché captif plus petit que le marché du temps d'antenne. En dehors de rares endroits comme le Kenya et la Tanzanie, la pénétration de la monnaie mobile reste relativement limitée.
- La réglementation peut ne pas autoriser l'utilisation de ces mécanismes de collectes de primes (cas de l'Inde, du Nigeria et de l'Afrique du Sud, entre autres).

Le traitement des réclamations

Les réseaux mobiles sont nettement moins utilisés pour traiter les demandes d'indemnisation. Seulement un tiers des produits de microassurance mobile pour lesquels des données sont disponibles, permettent aux clients de déposer une simple demande d'indemnisation par portable. Seulement la moitié d'entre eux (17 % de tous les produits) utilisent un processus entièrement mobile : il s'agit généralement d'assurances récolte indexées, d'assurances bétail utilisant la radio-identification et de programmes d'assurance maladie à carte.

Dans un procédé typique de réclamation activé par le téléphone mobile, les clients initient la demande en envoyant un SMS à la compagnie d'assurance. L'assureur ou son intermédiaire effectue un suivi auprès du client pour l'informer des documents requis et des prochaines étapes à suivre pour le traitement de la réclamation.

Par exemple, MTN au Ghana a développé un menu permettant aux assurés d'initier une demande de réclamation. Le centre de service (exploité par un intermédiaire, MicroEnsure) appelle le client et l'informe des documents requis. Par la suite, MTN soumet les documents à l'assureur, celui-ci paie la réclamation sur le compte de monnaie mobile du client dans les 6 jours.

Dans le cas des produits d'assurance indicelle, Kilimo Salama au Kenya utilise le téléphone mobile pour gérer le paiement automatique des réclamations. Au moment de l'achat du produit d'assurance, les agriculteurs décident de la station météorologique automatisée qui est le plus près de leur exploitation et leur police est basée sur les paramètres enregistrés à cette station météo. Les numéros de téléphone des agriculteurs sont recueillis au moment de l'achat de la police d'assurance. Lorsque l'élément déclencheur est activé (selon les données de la station météo), les numéros de téléphone de tous les agriculteurs liés à cette station météo reçoivent un paiement directement via M-Pesa. Les agriculteurs reçoivent une confirmation de leur paiement par SMS. Si l'agriculteur ne dispose pas d'un téléphone mobile, le distributeur par l'entremise duquel l'assurance a été contractée reçoit le paiement et le transmet à l'agriculteur. Le distributeur fournit à l'assureur une preuve physique du paiement.

La communication avec les clients

La confiance est un facteur déterminant dans la demande pour des produits de microassurance. Les assureurs peuvent accroître la confiance dans leurs produits en communiquant fréquemment avec les clients pour s'assurer qu'ils comprennent bien leur couverture d'assurance et sont informés sur toute décision concernant une réclamation. Une communication régulière est également un bon moyen d'encourager les renouvellements. Les assureurs et les partenaires de distribution peuvent utiliser les canaux mobiles tels que SMS, USSD, les codes courts, des applications et Internet mobile pour promouvoir des produits à des clients potentiels, informer les clients existants sur les avantages, les processus et les services à valeur ajoutée, et aussi solliciter les commentaires des clients. Les clients peuvent utiliser les canaux mobiles pour accéder aux données de leur police d'assurance, vérifier l'état des paiements et soumettre des modifications à leur couverture, si nécessaire. Par exemple, les clients de YuCover au Kenya peuvent utiliser le menu USSD activé sur leur téléphone pour vérifier les détails de leur police et envoyer des demandes en cas de besoin. Les clients peuvent également utiliser un code court spécial pour vérifier combien de temps d'antenne a été déduit en tout temps.

Encadré 3 – La stratégie SMS de CIC au Kenya

Le SMS est une partie intégrante du produit M-Bima de la Co-operative Insurance Company (CIC) et constitue l'un des moyens les plus importants pour CIC de rester en contact avec les clients, de les aider à construire une épargne régulière, de conserver les polices en vigueur et même d'obtenir de nouvelles adhésions. Les principaux messages comprennent:

- L'accueil des clients dans le programme d'épargne CIC Jijenge et l'autorisation de contribution par transfert électronique;
- Une confirmation du premier versement et du montant reçu;
- L'identification pour l'accès au portail Internet en libre-service (profil, nom d'utilisateur et mot de passe);
- Un relevé mensuel du solde de l'épargne et une demande de paiement des primes;
- Un rappel des paiements de primes en retard sur une base hebdomadaire;
- Un message d'alerte au client pour une police échue et la façon de faire pour la remettre en vigueur;
- Une offre de rétablir une police sans avoir à payer un montant en souffrance et de changer le montant des contributions quotidiennes;
- Une offre de réactivation de compte avec un versement minimum.

Source : OIT.

Partenariat avec les OTM

Les partenariats entre les assureurs et les OTM commencent à payer des dividendes. Par exemple, le marché de la microassurance africaine a augmenté de plus de 200 % entre 2010 et 2012. Huit (8) des neuf (9) marchés ayant plus d'un million d'assurés ont atteint les clients par le biais de l'assurance basée sur la téléphonie mobile.⁵¹

Une enquête menée au Ghana par MTN (considéré comme un pionnier en matière d'assurance basée sur le téléphone mobile) a démontré que 70 % des gens préfèrent contracter une assurance

⁵¹ Ibid.

auprès d'une entreprise de télécommunication plutôt que d'une compagnie d'assurance. Les assureurs peuvent tirer profit de cette confiance et utiliser ce canal de distribution pour commencer à éduquer la population à l'assurance.

La distribution par des OTM offre donc un immense potentiel pour la microassurance. Ce potentiel est également très important au Maroc, où l'on recense 44 millions d'abonnés à la fin 2017.⁵²

Le secteur des télécommunications est l'un des secteurs les plus compétitifs. Garder les clients est un défi dans les pays en émergence. Les clients ont tendance à changer d'opérateur en fonction de la meilleure offre malgré un changement de leur numéro de téléphone. L'assurance offre un service à valeur ajoutée, ce qui aide les OTM à se différencier de leurs concurrents et ainsi conserver leurs clientèles. Le tableau 11 résume les avantages des partenariats entre les OTM et les assureurs.

Afin de créer une culture d'assurance et développer une demande auprès des utilisateurs de réseaux mobiles, les produits sont offerts gratuitement par les OTM, en plus d'être simples et faciles à comprendre. Souvent, la couverture sera une assurance vie de base, tandis que d'autres fournissent pour la plupart une couverture accident sous une forme ou une autre (décès, invalidité ou hospitalisation).

Au cours des dernières années, la téléphonie mobile s'est développée à une vitesse effarante en Afrique. En effet, le téléphone mobile permet l'inclusion financière des populations jusqu'ici non bancarisées, notamment dans les zones rurales où les coûts de transaction se trouvent drastiquement diminués. Le commerce mobile aide à bâtir le secteur de la distribution du continent en connectant les populations des zones éloignées.

Tableau 11 – Avantages des partenariats entre les assureurs et les OTM

ASSUREURS	OPÉRATEURS DE TÉLÉPHONIE MOBILE
Accès à une grande concentration de clients	Augmentation des revenus tirés de la vente de l'assurance
Accès à de nouveaux segments de clientèle	Définition concurrentielle en offrant l'assurance comme un service à valeur ajoutée
Accès à un grand réseau de distribution qui permet l'inscription, la collecte des primes et le traitement des demandes de réclamations	Attirer de nouveaux clients
Utiliser le temps d'antenne et la monnaie mobile pour le paiement de la prime	Fidéliser les clients existants
Se servir du levier de la confiance du public vis-à-vis des OTM	La hausse des dépenses par les clients
Profiter de la haute visibilité des OTM et de l'accès facile à leurs points de vente	

Source : OIT.

Afin que la microassurance puisse bénéficier de cette avancée technologique importante, des partenariats devront être conclus avec les OTM. Les principaux opérateurs implantés au Maroc ainsi que leurs parts de marchés à la fin 2017 sont: Maroc Telecom (42,1 %), Orange (34,8 %) et Inwi (23,1 %).⁵³

L'annexe 6 du rapport présente un éventail des approches de téléphonie mobile expérimentées dans différents pays.

⁵² Source : Banque Mondiale.

⁵³ Source : Tic Maroc technologie.

À retenir de l'analyse de l'offre

Le système public de protection sociale

- L'AMO vise les travailleurs du secteur public et privé et leurs ayants droit ainsi que les étudiants. Le régime du secteur public et des étudiants est géré par la CNOPS, celui du secteur privé est administré par la CNSS. L'AMO rejoint 9,5 M de salariés, ce qui représente 27 % de la population marocaine.
- Le RAMED s'adresse aux populations démunies qui ne sont éligibles à l'AMO. Ce programme est opéré par l'ANAM. Il enregistre 12,8 M de bénéficiaires, soit un taux de couverture de la population de 36,6 %.
- Les régimes d'AMO et de RAMED couvrent donc ensemble 63,6 % de la population marocaine, laissant 36,4 % d'exclus.
- Les régimes de pensions de retraite bénéficient à 1 M de travailleurs salariés, soit 41,8 % de la population active du secteur formel.
- Les allocations familiales sont financées par les employeurs au profit de leurs salariés sur la base du nombre d'enfants à charge selon une limite d'âge.
- Les systèmes mutualistes rejoignent 2,8 M de bénéficiaires, dont 200 000 au titre de la couverture médicale de base.

Le secteur de l'assurance traditionnelle

- Le taux de pénétration de l'assurance au Maroc se situe à 3,7 % en 2017. Le Maroc occupe la première place au niveau des pays de l'Afrique du Nord en matière de marché d'assurance et de densité d'assurance. Il occupe la troisième place au niveau du plus vaste marché d'assurance du monde arabe et le 41e rang mondial.
- L'industrie des assurances compte 23 entreprises en activité, dont 19 sociétés anonymes et 4 sociétés d'assurances mutualité.
- Le réseau de la bancassurance se compose de 11 banques agréées, 3 sociétés de financement autorisées et 1 association de microcrédit.
- Le secteur de l'assurance recèle un important potentiel de croissance sur le moyen et long terme. La proportion des Marocains qui ont des assurances facultatives ne dépasse pas 2 %.

La réassurance

- Le Maroc dispose de deux réassureurs exclusifs soit la Société Centrale de Réassurance et MAMDA RÉ.
- La SCR détient 84 % du marché de réassurance contre 6 % pour la MAMDA RÉ. La part des autres entreprises pratiquant à titre accessoire la réassurance est de 10 %.
- La réassurance joue un rôle important dans l'atténuation de la fragilité des programmes d'assurance et constitue un élément essentiel des programmes de microassurance.

L'assurance islamique ou Takaful

- À l'heure actuelle, il n'existe pas d'offre de produits d'assurance de type Takaful. Toutefois, certaines sociétés d'assurances ont déjà créé des guichets dédiés et sont en attente que le cadre réglementaire en la matière soit précisé.
- Ainsi, deux familles de produits seraient proposées : i) Takaful général qui englobe l'assurance des personnes et des responsabilités, et ii) Takaful famille qui couvre l'assurance sur la vie et la capitalisation, l'assurance maladie et l'assurance contre les accidents corporels.

Les intermédiaires d'assurances

- Le modèle « partenaire-agent » fait référence, d'un côté, à une institution/entreprise (association de microcrédit, coopérative locale, détaillant commercial) assurant la distribution du produit et, de l'autre côté, à une compagnie d'assurances commerciale prenant en charge la gestion du risque et les opérations plus complexes y étant liées.
- Le modèle de la vente directe est le plus souhaitable, mais il peut faire peur aux assureurs en raison d'une méconnaissance de la population à faible revenu. Le personnel devra par conséquent être formé à vendre ces produits.
- Les réseaux de distribution existants sont :
 - Les réseaux directs des compagnies d'assurances, avec 585 bureaux de gestion et quelque 2 000 agents et courtiers;
 - Les réseaux indirects de la bancassurance, avec quelque 6 200 agences et captives.
- Parmi les nouveaux réseaux à explorer, on peut citer les suivants :
 - L'ODC qui comporte 19 500 coopératives réparties par secteur et région;
 - La COMADER qui regroupe 21 fédérations interprofessionnelles par produit et rejoint 800 000 membres;
 - Les 12 chambres d'agriculture correspondant à une par région;
 - La SFDA qui compte 266 agences de proximité ainsi que 7 agences mobiles.
- Les réseaux de distribution numérique représentent une réelle opportunité pour l'assurance inclusive, et ultimement, pour réaliser l'inclusion financière. Ces réseaux ne sont pas encore développés même si certains actes tels que le renouvellement ou la déclaration de sinistre sont proposés en ligne par certaines sociétés d'assurance ou de bancassurance.

La bancassurance

- Sur les 19 banques qui composent le système bancaire marocain, 11 sont agréées pour la présenter des opérations d'assurances de personnes, d'assistance et de crédit.
- La bancassurance a contribué à la collecte des primes en 2017 pour 25 % de l'ensemble des primes du marché de l'assurance au Maroc. L'assurance vie et capitalisation est la principale activité des bancassureurs, 53 % de l'ensemble des primes collectées pour cette catégorie en 2017.
- Ce réseau de distribution est dominé par trois banques (Banque Populaire, Attijariwafa Bank, Al Barid Bank) qui concentrent 57,4 % des agences.
- 82 % de cet apport de primes ont été orientés vers trois assureurs dont Wafa Assurance, RMA Watanya et Mutuelle Attamine Chaabi.
- Les trois (3) principales AMC ont assuré 713.578 clients grâce à des produits d'assurance ou d'assistance offertes en inclusion dans les prêts octroyés.
- La force de frappe du réseau de la bancassurance réside donc dans l'étendue du réseau d'agences à près de 6 500 agences en 2017. Par conséquent, le réseau bancaire monopolise plus de 75% de l'ensemble des points de vente au Maroc.

Les expériences en assurance inclusive au Maroc

- Jusqu'à présent, les expériences de microassurance ou d'assurance inclusive au Maroc ont été réalisées en collaboration avec les réseaux de bancassurance (banques et AMC). La plupart des produits sont adossés à des prêts. Les principaux risques couverts sont : décès, invalidité, hospitalisation, incendie, inondation, assistance technique, médicale et voyage.
- Une assurance multirisque climatique basée sur le rendement (céréale et culture) est offerte par un assureur aux agriculteurs avec la participation de l'État.

Les technologies de l'information et des communications

- Le téléphone mobile est de loin la technologie dominante, suivie des cartes biométriques et de la radio-identification.
- L'usage du téléphone mobile a considérablement réduit le temps d'inscription. Les réseaux mobiles sont nettement moins utilisés pour traiter les demandes d'indemnisation.
- Les assureurs peuvent accroître la confiance dans leurs produits en communiquant fréquemment avec les clients par les canaux mobiles pour s'assurer qu'ils comprennent bien leur couverture d'assurance et sont informés sur toute décision concernant une réclamation.
- La distribution par des opérateurs de téléphonie mobile offre un immense potentiel pour la microassurance, soit un marché de plus de 44 millions d'abonnés dans le pays.

6.0 PRODUITS DE MICROASSURANCE EXISTANTS

6.1 Typologie des produits et stratégies d'implantation

Lorsque l'on considère les différentes catégories de produits de microassurance, il est intéressant de noter qu'il existe souvent une inadéquation entre la demande des populations, d'une part, et la volonté des assureurs à offrir ces produits, d'autre part. En effet, à l'exception de l'assurance funéraire qui semble constituer un produit demandé et relativement simple à offrir pour les assureurs, les couvertures d'assurance les plus demandées par les populations constituent souvent les produits les plus complexes et les plus risqués du point de vue du souscripteur (voir la figure 4).

Figure 4 – Produit demandé vs offre de microassurance



Source : OIT.

Certains produits comme l'assurance maladie et l'assurance agricole sont plus difficiles à mettre en place en raison de leur complexité et des infrastructures nécessaires à leur opérationnalisation. À titre d'exemple, le manque de qualité des soins de santé constitue un obstacle important pour le développement de l'assurance maladie.

Afin d'en arriver à concilier les intérêts de tous les intervenants, des stratégies de commercialisation doivent être mises en place par les assureurs, par exemple :

- Se concentrer initialement sur les produits les plus simples, mais à probabilité de succès plus élevée (ex. : assurance prêt ou assurance funéraire) de façon à constituer le capital requis pour la sécurisation et la stabilisation des opérations, et intégrer graduellement des produits plus complexes, mais plus demandés par les populations;
- Élaborer des « packages » efficents combinant, d'un côté, des produits ou couvertures alléchants et demandés par les populations et, d'un autre côté, des produits ou couvertures rentables et moins risqués. À titre d'exemple, CIC Kenya a lancé une couverture 3 en 1 combinant assurance funéraire, accident et santé.

Cependant, les types de risques pouvant être couverts par les produits de microassurance sont multiples et répondent à des besoins fort distincts. Il n'est donc pas évident de combiner ou de mettre en marché des produits répondant à plus d'un besoin et d'en arriver à des conditions optimales pour chacun d'entre eux.

Les principaux produits qui ont été développés au cours des dernières années dans le domaine de la microassurance sont présentés ci-dessous.

L'assurance vie-emprunteur

L'assurance-vie emprunteur constitue l'un des produits de microassurance les plus souvent offerts, notamment à travers les réseaux de distribution des institutions de microfinance (IMF). Cela s'explique par sa relative simplicité administrative, sa rentabilité et sa valeur ajoutée perçue par les IMF qui n'encourent aucun impayé en cas de décès de l'emprunteur.

Toutefois, ce produit ne comporte qu'une valeur ajoutée limitée pour les assurés concernés, pour lesquels la protection est peu transparente (les emprunteurs ne sachant pas toujours qu'ils bénéficient d'une assurance), se termine à l'expiration du prêt et n'apporte qu'une aide limitée à la famille en cas de décès de l'emprunteur.

Ainsi, les produits d'assurance prêt pourraient être combinés avantageusement à des protections d'assurance funéraire offrant un montant additionnel pour couvrir les frais d'obsèques et de cérémonie ou encore de couvrir le décès du conjoint et/ou des enfants. Cette protection additionnelle pourrait également être prolongée au-delà de la période de l'emprunt.

Il faut noter que les produits d'assurance prêt sont souvent offerts sur une base obligatoire à tous les emprunteurs des IMF concernées, ce qui permet de réaliser des économies d'échelle, de limiter les risques d'antisélection et, du même coup, d'offrir des niveaux de tarification plus raisonnables pour les populations visées.⁵⁴

Ce produit possède l'avantage de permettre aux clients de se familiariser avec les concepts d'assurance. Il contribue aussi à sécuriser les actifs des IMF et d'étendre l'offre de crédit à des clientèles qui auraient autrement été considérées trop risquées. En ce sens, l'assurance prêt peut constituer pour l'institution un produit d'appel et jouer un rôle éducatif auprès du client. Elle aide à créer une compréhension de la microassurance et par conséquent à augmenter la demande en développant une culture de l'assurance.

Principales caractéristiques du produit assurance-vie emprunteur :

- Produit collectif ou de masse : une police maîtresse pour l'institution financière et un certificat d'assurance pour chacun des adhérents;
- Obligatoire pour tous les adhérents admissibles;
- Admissibilité : déclaration de bonne santé ou quelques questions sur les antécédents médicaux;
- Montant assuré : solde de l'emprunt plus les intérêts courus au moment du décès;
- Montant de la prime : prime généralement équivalente à 0,25 % - 0,5 % du montant du prêt, payée au moment du décaissement du prêt et ajoutée au montant de l'emprunt;
- Clause d'exclusion très limitée;
- Fin de l'assurance : lorsque le solde de l'emprunt est à zéro;
- Valeur ajoutée : ajouter progressivement des protections d'assurance funéraire pertinentes et utiles à la famille (ex. : couverture des frais d'obsèques de l'emprunteur et/ou du conjoint). Permettre de conserver l'assurance après la fin du prêt.

⁵⁴ Une étude effectuée par « The Aga Khan Agency for Microfinance » au Pakistan a ainsi révélé qu'une adhésion obligatoire pour tous les membres d'un groupe particulier se traduirait par un groupe assuré sain à 90 % (seulement 10 % des assurés en mauvaise santé) alors qu'une adhésion volontaire où, par exemple, le taux d'adhésion serait de 20 %, se traduirait par un groupe assuré sain (en bonne santé) à seulement 50 %. La prime à charger au groupe à adhésion volontaire devrait ainsi être près de quatre fois plus importante que celle chargée au groupe à adhésion obligatoire afin de compenser pour la plus grande proportion de personnes présentant un état de santé plus précaire.

L'assurance obsèques⁵⁵

L'assurance obsèques est une police d'assurance vie temporaire où la prestation est utilisée pour couvrir les dépenses funéraires. La prestation peut être sous forme de service funéraire, d'une somme en espèces pouvant servir à payer les funérailles, ou d'une combinaison des deux. Hormis l'assurance-vie emprunteur, l'assurance obsèques est la forme la plus répandue de microassurance dans plusieurs pays. Les principales raisons de sa grande popularité sont les suivantes :

- Les obsèques et les dépenses inhérentes sont souvent importantes dans les esprits des ménages à faible revenu;
- Il existe un lien puissant entre l'assurance obsèques et le service sous-jacent, à savoir les obsèques. Ce lien avec un service réel est un important moteur de demande ainsi que, dans certains cas, du choix du réseau de distribution utilisé;
- L'assurance obsèques est proposée sur les marchés formels et informels. Il arrive que les salons funéraires s'autoassurent, c'est-à-dire qu'ils agissent de façon informelle en tant qu'assureurs.

Une étude menée auprès des acteurs de terrain de la microassurance en Afrique a constaté que 14,7 millions de personnes dans 32 pays africains étaient couvertes par des produits de microassurance. L'Afrique du Sud, où l'assurance obsèques est de loin le produit de microassurance le plus important, représente plus de la moitié de ce chiffre avec 8,2 millions d'assurés.

L'assurance obsèques est essentiellement un produit d'assurance vie d'entrée de gamme, simple et accessible. Les produits sont conçus selon un certain nombre d'éléments communs :

- Couverture : montant forfaitaire nécessaire pour couvrir les coûts selon les besoins de la population cible;
- Tarification de groupe : le prix est le plus souvent déterminé et ajusté en fonction de l'expérience des groupes, même si elle est vendue individuellement. Cela signifie que la souscription individuelle y est limitée ou interdite, ce qui aide à rendre les primes accessibles;
- Caractère renouvelable : en raison du manque de données actuarielles concernant le marché cible, plusieurs polices sont renouvelables mensuellement ou annuellement, ce qui permet d'ajuster le prix à chaque renouvellement conformément à l'expérience du groupe en matière de risque;
- Délais d'attente pour contrer l'antisélection : afin d'éviter qu'une personne malade ou mourante souscrive à l'assurance, un délai d'attente allant jusqu'à six mois est monnaie courante. Une police peut, par exemple, être structurée pour couvrir uniquement un décès accidentel pendant les six premiers mois, sans demande d'indemnisation en cas de décès naturel autorisé. À compter du septième mois, la police couvrira tous les risques de la vie. Une autre méthode pour parer l'antisélection consiste à augmenter progressivement le montant des prestations en payant par exemple 10 % de la prestation la première année, 25 % la deuxième année, et ainsi de suite;
- Exclusions limitées : bien que certaines exclusions puissent s'appliquer, par exemple pour des conditions préexistantes, il est préférable de les limiter, car elles sont complexes à communiquer aux clients éventuels et onéreuses à mettre en application. Au lieu de cela, pour que la police demeure la plus simple possible, il vaut mieux déterminer le prix du risque de l'antisélection sans exclusion, ou le gérer par l'imposition d'un délai d'attente.

Des avantages additionnels peuvent être ajoutés à l'assurance obsèques afin d'améliorer la perception de la valeur par le client. Par exemple, Hollard (Afrique du Sud) propose un produit qui fournit une voiture de location pour les préparatifs des obsèques, une certaine durée de communications téléphoniques et le paiement des courses pendant 6 ou 12 mois après les funérailles, en plus du versement en espèces d'une somme forfaitaire pour les funérailles.

Dans les régions où la mort reste un tabou culturel, un produit combinant la couverture obsèques, la couverture en cas d'hospitalisation et/ou le paiement des frais de scolarité pourrait connaître un certain succès.

⁵⁵ Source : OIT, Micro insurance network, Munich Foundation, *Protéger les plus démunis, guide de la microassurance, volume II*, sous la direction de Craig Churchill et Michal Matul.

La distribution du produit peut être effectuée par plusieurs réseaux selon la réglementation en vigueur dans le pays :

- Les prestataires des services funéraires;
- Les réseaux de téléphonie mobile : les polices d'assurances vie ou d'assurances obsèques temporaires, accessibles et simples, sont l'un des premiers produits d'assurance introduits par les OTM. Par exemple, Tigo au Ghana propose une couverture obsèques gratuite pour inciter à acheter une durée de communication téléphonique (plus la durée de communication achetée est importante, plus la couverture est étendue). Non seulement cela permet d'étendre instantanément le produit à des millions de clients, mais on espère que cela constituera une introduction au concept d'assurance, qui permettra de vendre des produits d'assurance plus complexes à l'avenir;
- Le produit « clé en main » : en Afrique du Sud, l'assurance obsèques est un produit bien connu de la population de sorte qu'il peut maintenant être offert dans le commerce sans techniques de vente particulières puisque les clients sont à l'étape de demander le produit.

Assurance vie avec épargne

Après avoir introduit l'assurance-vie emprunteur et l'assurance obsèques auprès de la population cible, le marché améliore ses connaissances et sa compréhension de l'assurance. L'assurance vie plus sophistiquée comportant un élément d'épargne⁵⁶ peut alors être développée et proposée aux plus démunis, car elle crée de la valeur au fil du temps, si bien que les assurés n'ont pas l'impression d'avoir perdu leur argent si l'événement assuré ne se produit pas. Malgré l'élément de complexité ajouté par l'épargne, le produit doit demeurer simple, facile à comprendre pour les assurés et sans ambiguïté ou malentendus eu égard aux risques couverts. La simplicité est un élément capital qui ne peut pas disparaître dans le cadre de l'évolution vers des couvertures plus complètes.

L'encadré suivant présente un exemple concret du produit d'assurance vie avec épargne. Plus de 3 millions de personnes ont été couvertes au cours des deux années qui ont suivi le lancement du produit. La satisfaction des clients semble être élevée, comme le montrent les 82 % de clients restés fidèles au début de la 2^e année.

Encadré 4 – Le produit Sarve Shakti Suraksha en Inde

Sarve Shakti Suraksha est un produit d'épargne qui offre un capital garanti à l'échéance, de faibles pénalités de rachat et une couverture d'assurance qui rembourse un montant fixe au décès dû à des causes naturelles ou accidentelles. Le produit est disponible seulement pour les membres de groupes ciblés. La taille minimale du groupe est de 50 personnes et la détermination du prix de l'assurance est fonction du profil de risque du groupe (prime mensuelle pour le groupe variant de 1 \$US à 11 \$US). Le produit a pour cible les groupes de femmes qui sont contactés par le biais d'ONG et d'IMF. Les principales caractéristiques du produit sont les suivantes :

- Prestations d'assurance garanties : la somme assurée garantie au départ est négociée avec le groupe et est inchangée pendant toute la durée de la police. À l'échéance, les primes totales sont garanties moins le coût de couverture et les frais de gestion;
- Retour sur l'épargne accumulée : les comptes attribués aux assurés individuels sont crédités des retours sur investissement gagnés sur les actifs sous-jacents convenablement investis;
- Souplesse de retrait : les assurés peuvent racheter la police moyennant des frais très raisonnables soit 7 % la 1^{re} et la 2^e année, puis allant en diminution.

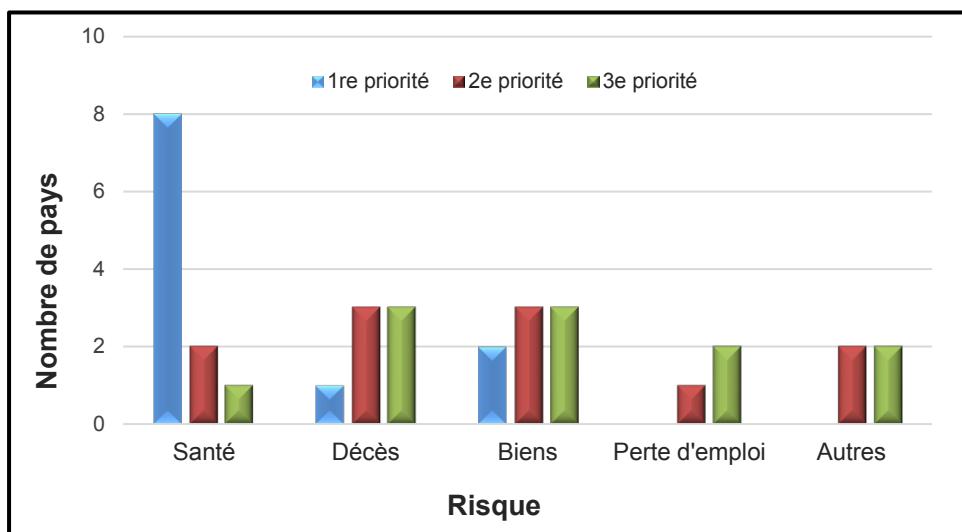
Source : OIT.

⁵⁶ Source : OIT, ibid.

L'assurance maladie

L'assurance maladie est l'un des produits les moins développés et les plus demandés dans les pays les plus pauvres. En effet, si l'on se réfère à une étude menée dans 11 pays⁵⁷, près de 72 % des populations pauvres identifient la santé comme le risque prioritaire le plus important à gérer (voir la figure 5).

Figure 5 – Risques prioritaires des pauvres dans 11 pays



Source : ILO, The Microinsurance Centre, *The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries*.

Comme il a été mentionné précédemment, la couverture en matière d'assurance maladie reste cependant très limitée malgré la forte croissance observée au cours des dernières années : selon une étude de l'OIT, plus de 8 millions d'Africains étaient couverts par une protection de microassurance santé en 2015, contre 1,2 million en 2011.⁵⁸ Plusieurs raisons expliquent ce faible déploiement : la lourdeur administrative associée à ce type de produit (gestion de multiples transactions de montants peu importants), l'inexistence ou la difficulté de s'associer à des infrastructures sanitaires de qualité, les attentes élevées des populations en matière de protections versus les coûts élevés rattachés à de telles protections, les risques de fraudes ou d'antisélection, etc. Les risques sont également renforcés par les médecins ou intervenants qui parfois administrent des médicaments ou des traitements plus coûteux que nécessaire à certains patients assurés. L'ensemble de ces considérations a pour conséquence qu'il est souvent difficile d'offrir un produit d'assurance maladie qui soit à la fois inclusif et abordable.

Les besoins en santé sont variés et nombreux. Les souscripteurs de risque doivent bien connaître le milieu, les besoins de la population, les services de santé disponibles, etc. Ils ne pourront pas couvrir tous les soins au début, ils devront pouvoir déterminer quelles prestations couvrir parmi les soins de santé de base, les soins hospitaliers ou spécialisés, les médicaments, le transport des malades ou autres.⁵⁹

⁵⁷ Les 11 pays considérés sont les suivants: Albanie, Azerbaïdjan, Géorgie, Indonésie, Kenya, Laos, Népal, Sri Lanka, Tanzanie, Uganda et Ukraine.

⁵⁸ OIT, The Microinsurance Network, « Le paysage de la microassurance Afrique 2015 ».

⁵⁹ Source : OIT, Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP), Micro-assurance maladie, Guide d'introduction aux mutuelles de santé en Afrique.

Soins de santé de base

Les soins de santé de base sont les soins courants, dispensés le plus souvent dans les cases, postes ou centres de santé, premier point de contact de la population avec les systèmes de santé. Ils comprennent :

- Les soins préventifs et promotionnels qui incluent les consultations pré et postnatales, les vaccinations, le planning familial, l'éducation à la santé, l'assainissement;
- Les soins curatifs, soit essentiellement les consultations, les soins infirmiers, les médicaments et certains types d'analyse de laboratoire. Parfois, on y adjoint la petite hospitalisation qui a lieu dans les centres de santé (mise en observation) ou les accouchements assistés;
- La prise en charge des enfants souffrant de malnutrition et la récupération nutritionnelle à partir des aliments locaux.

Soins hospitaliers ou spécialisés

Ces soins comprennent tant l'hébergement que les actes médicaux, chirurgicaux, techniques et les médicaments délivrés à l'hôpital. Compte tenu du coût élevé des prestations liées à l'hospitalisation, on les désigne souvent par l'expression « gros risques ».

Les soins spécialisés comprennent les consultations des médecins spécialistes (gynécologue, pédiatre, chirurgien, etc.) ainsi que les actes médicaux techniques, tels que la radiologie et la biologie clinique, qui sont dispensés soit dans le cadre d'une hospitalisation soit à titre externe (visite du patient).

Les soins dentaires peuvent aussi être couverts. Étant donné qu'ils sont dispensés par des cabinets dentaires souvent distincts des centres de santé, la couverture des soins dentaires constitue le plus souvent un service à part.

Médicaments

En ce qui concerne les médicaments, il importe de déterminer la liste de ceux qui seront remboursés par le souscripteur de risque. Étant donné la disparité de prix entre les médicaments de marque (spécialités) et les médicaments génériques, il est conseillé de ne rembourser que ces derniers, lorsqu'ils sont disponibles, ou les spécialités correspondantes sur la base du prix des génériques. Il est nécessaire de limiter la liste des spécialités couvertes (listes des médicaments essentiels établies par le ministère de la Santé du pays et par l'OMS). L'idéal est que les médicaments soient délivrés par les formations médicales. Si cela n'est pas possible, les médicaments de la liste ne seront remboursés que s'ils ont été prescrits.

Transport des malades

Outre la prise en charge des soins de santé, le souscripteur de risque peut organiser et prendre en charge le transport des prestataires malades vers un centre de santé ou l'hôpital accrédité le plus proche, dans le cadre d'une référence (après avoir consulté un centre de santé). Les souscripteurs de risque devront négocier des ententes avec les fournisseurs de services (hôpitaux, centres de service, cliniques, etc.) tout en s'assurant de la qualité des soins fournis.

On retrouve actuellement sur le marché de la microassurance maladie plusieurs types de « packages », certains couvrant seulement les événements à faible fréquence et à coûts élevés (ex. : hospitalisations, accidents), d'autres couvrant les événements à haute fréquence et à faibles coûts (ex. : visites chez le médecin, médicaments), et finalement ceux offrant un combiné des deux.

Au Pakistan, Aga Khan Agency for Microfinance a lancé une assurance maladie pour laquelle ils ont partagé les leçons apprises lors de la conférence de Munich Re en 2008. Ils soutiennent qu'il est préférable pour une compagnie d'assurances d'opter pour le modèle « faible fréquence/coûts élevés » que d'offrir un produit « haute fréquence/faibles coûts » puisque ce dernier modèle consomme beaucoup de temps et de frais administratifs et qu'il peut être remplacé relativement facilement par un système d'épargne (compte santé) permettant de subvenir à ces dépenses prévisibles et moins coûteuses de façon toute appropriée.⁶⁰

⁶⁰ Jim ROTH, Michael J. McCORD et Dominic LIBER, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », The Microinsurance Centre, Avril 2007.

D'autres assureurs soutiennent cependant que le modèle « faible fréquence/coûts élevés » n'amène pas l'assuré à réclamer souvent et qu'il peut donc avoir pour conséquence que les assurés aient moins tendance à renouveler leur police, l'assurance leur apparaissant comme moins utile ou tangible.⁶¹

Pour contrer ces problèmes, quelques-uns ont trouvé des moyens pour faire de la prévention auprès des assurés en leur offrant des impacts tangibles tout en diminuant les risques pour l'assureur et en augmentant le taux de renouvellement des polices. Par exemple, MicroCare en Ouganda distribue des filets traités à l'insecticide pour les lits à un prix réduit aux détenteurs de polices pour qu'ils puissent avoir un bénéfice tangible avec leur assurance, ce qui en plus permet de réduire les cas de malaria. CIC Kenya offre des bénéfices additionnels aux assurés qui renouvellent leurs polices. Ces récompenses consistent en des protections additionnelles et complémentaires reliées aux soins de maternité, aux prostatectomies ainsi que d'autres protections, sujettes à certaines limites.⁶²

Afin de limiter ses frais d'administration et les risques de fraudes, CIC Kenya s'est associé au National Hospital Insurance Fund, organisme responsable de la gestion des hôpitaux publics qui offrent directement le service aux assurés. Le NHIF administre les demandes de prestations et prend en charge tous les risques financiers y étant liés; CIC reçoit en échange une commission pour la distribution et offre des protections complémentaires vie et accident.

Quoiqu'il en soit et à l'examen des différentes expériences menées jusqu'à maintenant en Afrique, un constat global se dessine : l'atteinte d'un taux de pénétration élevé est presque toujours tributaire d'un engagement marqué de l'État. Les exemples du Gabon, du Rwanda et du Ghana, notamment, abondent en ce sens : plus de 70 % des populations y sont couvertes par des régimes d'assurance maladie (voir encadré).

Encadré 5 – Une couverture accessible pour tous : les exemples du Gabon et du Ghana

La réforme du système de financement de la santé au Gabon a vu la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMEGS) en 2007. Cette institution est financée à partir des cotisations des assurés (20 %), des recettes fiscales de l'État ainsi que d'une taxe sur les opérateurs de téléphonie mobile et les transactions financières : 79 % de la population est maintenant couverte. Au Ghana, le système mis en place s'est appuyé sur les mutuelles de santé préexistantes au niveau local, ce qui a favorisé l'adhésion des populations. Ainsi, les mutuelles ont été structurées et regroupées en des unions au niveau des districts, lesquelles ont dû être accréditées et sont maintenant supervisées par le National Health Insurance Authority. Les protections offertes ainsi que les échelles de cotisations ont été standardisées et le paquet de soins offerts est donc uniforme d'une région à l'autre. En date de décembre 2008, plus de 3,2 millions de personnes étaient couvertes.

Source : OIT

L'assurance agricole

On estime que plus de la moitié des populations vivant dans les pays en développement et en émergence sont localisées en zone rurale et dépendent donc directement des activités agricoles et d'élevage et, par conséquent, font face à des risques spécifiques affectant ces activités. Au Maroc, c'est près des trois quarts de la population rurale qui vit de l'agriculture.

Il est bien connu que les risques agricoles sont nombreux et que, même si certains d'entre eux peuvent être contrôlés ou mitigés à partir de campagnes de sensibilisation par l'utilisation des technologies et des semences et variétés plus résistantes ou appropriées, certains autres sont plus difficilement contrôlables. Les prix des denrées et les catastrophes naturelles d'ordre météorologique ou climatique en sont les deux exemples les plus courants.

⁶¹ CHURCHILL Craig, « Protecting the Working Poor; Improving the Strategic Conditions of Women », Microinsurance Innovation Facility, ILO, 2006.

⁶² ICMIF, « Members making a difference: ICMIF Development Case Studies Report, Edition 1: 2007 ».

Pour adresser ces problèmes et ces risques, plusieurs pays développés ont mis en place, au cours des 50 dernières années, des régimes d'assurance complets et personnalisés à l'intention de leurs agriculteurs. Ces régimes sont souvent très complexes et coûteux et nécessitent l'apport de subsides publics importants afin d'assurer leur survie, ainsi que des niveaux de primes raisonnables. En effet, de tels régimes impliquent souvent la présence de nombreux agents de terrain répartis sur l'ensemble du territoire couvert, ce qui a pour conséquence d'augmenter les frais administratifs et les risques de fraudes. La personnalisation des régimes a aussi pour conséquence des risques d'antisélection accrus (c.-à-d. les agriculteurs les plus à risque choisissent des couvertures plus complètes).

À l'heure actuelle, bien que l'assurance agricole constitue l'un des produits les plus demandés par les populations à bas revenus, le nombre de producteurs couverts en Afrique demeure encore très marginal et les projets semblent encore en être à un stade d'avancement embryonnaire.

Dans sa forme traditionnelle, l'assurance agricole comporte plusieurs complexités et difficultés spécifiques, les principales étant les suivantes :

- Coûts élevés de gestion liés à la nécessité de vérifier de façon individuelle les demandes de réclamation ainsi que les liens de causalité entre les événements assurés et les pertes réellement encourues.
- Risques de fraude ou d'aléa moral de la part des producteurs.

Sans l'apport de subsides ou d'un financement public suffisant, il s'avère très risqué et coûteux pour les assureurs œuvrant dans les pays en émergence et en développement, d'instaurer des régimes semblables à ceux mis en place dans les pays développés. Bien que l'on ait pu observer certaines expérimentations dans ce domaine, peu de succès ont été répertoriés.

L'assurance agricole indexée

Afin de contrer les problèmes traditionnellement liés aux régimes d'assurance agricole classiques et d'arriver à offrir aux agriculteurs une protection minimale contre certains risques catastrophiques et facilement mesurables, un nouveau modèle a vu le jour et été expérimenté dans plusieurs environnements au cours de la dernière décennie. Il s'agit de l'assurance agricole (ou météorologique) indexée, qui peut être décrite comme suit :

« Le principe essentiel de l'assurance indexée est qu'elle est souscrite sur la base d'une liste spécifique de périls ou d'événements (c.-à-d. perte de rendement, sécheresse, inondation) définis et mesurés à un niveau régional (au niveau du pays ou du district dans le cas du rendement ou au niveau d'une station météorologique locale dans le cas d'indices météorologiques).

Dans sa forme la plus simple, l'assurance est vendue sur la base du montant de protection désiré et l'assuré est en mesure de choisir le montant qu'il aura à payer. Le taux de la prime peut être exprimé en dollars par cent dollars de protection et il est uniforme pour tous les acheteurs d'une région donnée. De la même façon, dans l'éventualité où les déclencheurs sont atteints, tous les assurés d'une même région reçoivent le même taux de paiement (en proportion du montant assuré).

En plus des assurances souscrites sur la base des risques de sécheresse ou de perte de rendement pour une région en particulier, plusieurs autres types d'assurances indexées peuvent être offerts. On retrouve ainsi maintenant des contrats souscrits sur la base de désastres naturels tels que les inondations, excès de pluie, vents violents (ouragans), tremblements de terre (mesurés à partir de l'échelle de Richter), taux de mortalité pour animaux d'une région donnée, taux d'évapotranspiration (mesuré à partir d'un satellite), etc. ».⁶³

⁶³ HAZELL Peter et SKEES Jerry, « Insuring Against Bad Weather: Recent Thinking » (traduction de DID).

L'assurance indexée est donc basée sur un indice précis et réputé fortement corrélé au rendement agricole ou au risque de perte. Bien que le modèle présente certaines défaillances relativement au modèle classique d'assurance agricole (évaluation du risque de base⁶⁴, difficulté de personnaliser les conditions aux besoins spécifiques de chacun), il présente également plusieurs avantages. Le premier se situe au niveau des risques de fraude et d'antisélection qui sont pour beaucoup réduits. De plus, l'assureur n'a pas besoin de se déplacer pour évaluer la perte de l'assuré, ce qui réduit grandement les frais administratifs reliés à l'évaluation de la perte et donc les besoins de subsides externes.

Les produits d'assurance agricole indexés peuvent s'apparenter à des produits dérivés plutôt qu'à des assurances en ce sens que les assurés n'ont pas besoin de faire de réclamations et que dès que les déclencheurs sont atteints, ils sont indemnisés selon les barèmes préétablis. Pour les assureurs, les risques les plus importants dans ce modèle sont ceux liés à la tarification et à la fiabilité des données utilisées. Il va sans dire que dans plusieurs pays les données historiques sont quasi inexistantes ou de piètre qualité et que des travaux importants de reconstitution des bases de données doivent être entrepris préalablement à la mise en place de tels régimes.

La Banque Mondiale constitue l'un des joueurs les plus impliqués dans l'expérimentation de ce type de produit et a lancé, au cours des dernières années, de nombreux projets pilotes avec une variété de partenaires dans plusieurs pays incluant l'Argentine, le Mexique, le Maroc, l'Inde, le Malawi, l'Éthiopie, le Nicaragua, l'Ukraine et le Pérou.

Infrastructures requises pour l'assurance agricole basée sur le rendement ou un indice

Le niveau de disponibilité des infrastructures nécessaires à la mise en place des assurances agricoles varie beaucoup d'un pays à un autre et est fortement dépendant des investissements et de la volonté de l'État en la matière :

- Les assurances basées sur le rendement nécessitent la disponibilité de données historiques sur le rendement par culture, et ce, à un niveau de précision géographique très fin (département ou arrondissement);
- Les assurances basées sur les indices météorologiques nécessitent une bonne couverture du territoire agricole en matière de stations météorologiques.

Il est à noter que de nouveaux projets impliquant l'utilisation de la télédétection (imagerie satellite) pour la configuration d'indices basés entre autres sur le NDVI⁶⁵ ont vu le jour au cours des dernières années et semblent constituer des avenues prometteuses dans les situations où l'infrastructure météorologique ou le nombre d'années de données historiques est limité. L'ensemble des pays d'Afrique semble disposer d'une couverture relativement complète en matière d'imagerie satellitaire. Cependant, cette technologie présente encore plusieurs enjeux et sa pertinence dans le cadre de l'assurance agricole reste encore à être démontrée. De plus, le coût lié à l'utilisation des images nécessaires à la configuration et au suivi des conditions doit être évalué (les images régulières ou de moyenne résolution sont souvent disponibles à un coût réduit alors que les images de haute résolution coûtent beaucoup plus cher)

En résumé, la mise en place de l'assurance agricole indexée requiert que plusieurs conditions soient remplies : i) il doit exister un fort lien de corrélation entre l'indice sélectionné et le rendement réel de l'agriculteur; ii) ce lien et son impact doivent être reconnus par les agriculteurs visés; iii) il faut pouvoir compter sur des infrastructures en mesure de suivre et fournir des informations historiques fiables concernant les paramètres concernés; iv) il doit y avoir des assureurs et des intermédiaires crédibles en mesure de distribuer le produit et de gagner la confiance des agriculteurs; et v) une subvention externe est souvent nécessaire afin de supporter les coûts élevés reliés à l'étude de marché, au développement de l'indice et à l'implantation du produit.

⁶⁴ Risque que la perte calculée à partir de l'indice soit différente de la perte réelle rencontrée par l'agriculteur.

⁶⁵ L'indice de végétation par différence normalisée est utilisé pour analyser des mesures de télédétection depuis une plateforme spatiale permettant de déterminer si la cible observée contient ou non une végétation verte vivante.

Pour ce qui est des mécanismes de réassurance nécessaires au partage des risques catastrophiques inhérents aux produits d'assurance agricole, peu de réassureurs se montrent pour l'instant intéressés par le secteur, à l'exception de Swiss Re qui agit à titre de pionnier et est présent sur la plupart des projets recensés dans la littérature.

Les initiatives visant l'éducation, la sensibilisation et la prévention des maladies/épidémies à l'attention des producteurs et qui doivent nécessairement accompagner les programmes d'assurance agricole, sont peu présentes au Maroc. De plus, les agriculteurs souffrent d'un retard en matière de culture générale par rapport au reste de la population (faible taux d'alphabétisation), qui devra être comblé de façon à accroître la compréhension des concepts tels que l'assurance.

Assurance incendie, accidents et risques divers (IARD)

Selon un sondage réalisé par le *Microinsurance Centre* en 2006⁶⁶, moins de 1 % des populations vulnérables ou à faible revenu avaient une assurance habitation. C'est très peu lorsque l'on considère que les actifs du domicile constituent, dans bien des cas, le principal véhicule d'épargne des pauvres. Ainsi, dans l'éventualité d'un incendie ou d'une autre catastrophe, ce sont souvent les économies d'une vie qui partent en fumée.

Tout comme l'assurance agricole classique, l'assurance sur les biens comporte des frais administratifs importants (c.-à-d. évaluateur nécessaire à l'évaluation des pertes, risques de fraudes et de collusion), et le modèle répandu dans les pays développés est difficilement transférable aux pays en émergence ou en développement.

Quoi qu'il en soit, il existe des façons de faire distinctes permettant de protéger les plus démunis contre ces risques tout en minimisant les lacunes liées aux modèles traditionnels. À titre d'exemple⁶⁷ :

- En Inde, *The Regional Risk Transfer Institute* et le *Prevention Consortium* ont expérimenté des produits de microassurance contre 19 types de catastrophes pour les pauvres (entre autres pour le feu, émeute, cyclone, tornade, inondation, glissement de terrain, tremblement de terre et foudre). *The South Indian Federation of Fisherman Societies* offre une assurance aux petits pêcheurs destinée à protéger leur équipement en situation de force majeure ou catastrophe naturelle;
- En Colombie, *Munich Re*, *Suramericana* et *Women's World Banking* ont développé en partenariat avec une IMF locale des produits d'assurance IARD destinés aux petits entrepreneurs;
- Aux Philippines, *CARD MBA* offre un produit d'assurance trois-en-un appelé CAMIA PAID PLAN qui couvre les accidents personnels, les funérailles et l'habitat à la suite d'une catastrophe naturelle.

Tel qu'il peut être constaté à la lecture de ces différentes expériences, il n'existe pas de recette ou de modèle optimal en assurance IARD : l'adaptation à l'environnement ainsi que l'analyse des besoins spécifiques du marché cible sont plutôt les deux conditions clés de succès. Les solutions de microassurance restent cependant peu nombreuses, notamment pour les biens immobiliers.

Les produits de microassurance offerts par la téléphonie mobile

Les produits doivent être offerts de façon progressive et évolutive à mesure que le marché arrive à maturité. Au début, il est logique de commencer avec un modèle qui offre une assurance vie gratuite dans les marchés ayant une expérience limitée de l'assurance. Par la suite, lorsque les clients acquièrent une meilleure compréhension de l'assurance, une offre de couverture supplémentaire peut être offerte aux clients. Dans un marché à forte maturité avec une culture et une demande d'assurance développées, un produit autonome volontaire couvrant différents risques et entièrement payé par le client pourra être proposé.

⁶⁶ « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries ».

⁶⁷ Zahid QURESHI et Dirk REINHARD, « Microinsurance Conference 2007; Making Insurance Work for The Poor », Mumbai, Inde, 13-15 novembre 2007.

Un exemple réussi est celui de Tigo Family Care au Ghana. Les clients reçoivent de l'assurance vie gratuite pour eux-mêmes et un membre de la famille. La somme assurée varie de 104 \$US à 520 \$US, en fonction du temps d'antenne utilisé mensuellement (entre 2,60 \$US et 20,80 \$US). Le client doit s'inscrire à l'assurance en remplissant un formulaire et demeure assuré gratuitement aussi longtemps que le temps d'antenne requis est utilisé. Grâce à ce modèle, Tigo et Vanguard (l'assureur) ont vendu 550 000 polices d'assurance, couvrant plus de 1 million de vies. 93 % des clients n'avaient jamais détenu d'assurance auparavant. Un produit semblable a été mis en marché par YuMobile au Kenya. Dans ces deux cas, il a été constaté que le revenu moyen par utilisateur est plus élevé et le taux de désabonnement plus faible pour les abonnés assurés.⁶⁸

Dans les marchés où les clients ont une compréhension de l'assurance et acceptent de payer pour des produits d'assurance supplémentaire, les assureurs et les OTM peuvent introduire des produits sur une base facultative. Les produits doivent être adaptés aux besoins des clients et le succès dans un marché ne garantit pas le succès dans un autre.

Au Maroc, où la population a très peu de connaissance sur les notions d'assurance en général, il serait plus approprié de débuter avec un produit d'assurance vie simple et inclusif. De plus, une évaluation des connaissances de la population cible devrait être effectuée régulièrement.

6.2 Expériences de programmes d'assurance inclusive dans le monde

Le secteur de la microassurance a connu une croissance remarquable au cours des dix dernières années, notamment en Asie et en Amérique latine. En Afrique, les données les plus récentes recensent 61,9 millions de personnes ayant souscrit une police de microassurance à la fin de l'année 2014 comparativement à 44,4 millions en 2011, soit un taux de croissance de 40 % en trois ans.⁶⁹ Le produit dominant demeure l'assurance vie avec 46,4 millions d'assurés, cependant on constate que les couvertures santé, biens et agricoles ont augmenté à un rythme plus élevé que les couvertures d'assurance vie. L'OIT évalue le potentiel du marché africain de la microassurance à près de 700 millions de personnes, ce qui représenterait environ 25 G \$US de primes par an. Ce chiffre pourrait être atteint si 5 % du budget des ménages était consacré à cette dépense.

L'essor de la microassurance est imputable à plusieurs facteurs, dont les suivants :

- Les nombreuses innovations visant à proposer de meilleures prestations d'assurance à un plus grand nombre de personnes.
- La diversification des circuits de distribution (banques, détaillants, OTM, etc.).
- L'intérêt grandissant des sociétés d'assurances privées pour ce marché, créant ainsi d'importantes capacités additionnelles. Aujourd'hui, les 50 plus grands assureurs dans le monde proposent des produits de microassurance. Ils n'étaient que 7 en 2005.
- L'implication active des autorités à travers la promulgation de mesures incitatives et l'octroi de subventions.

Sont présentés ci-dessous quelques programmes existants de microassurance à travers le monde, autres que ceux déjà présentés dans les encadrés 1 à 5 des sections précédentes du rapport.

⁶⁸ ILO's Microinsurance Innovation Facility, Mobile phones and microinsurance, Paper N° 26.

⁶⁹ Microinsurance Network, Munich Re et Microinsurance Center, Le paysage de la microassurance Afrique 2015.

Vente d'assurance à travers le commerce de détail (Colombie, Brésil, Afrique du Sud et Mexique)⁷⁰

En Colombie, MAPFRE Seguros (assureur) et son partenaire Casas Bahia constituent un groupe spécialisé dans la vente à crédit d'électroménagers qui cible spécifiquement les populations à faible revenu. Des consultations régulières entre les deux parties ont permis de développer deux produits :

- Un produit d'assurance décès et chômage auquel les clients peuvent souscrire pour environ 20 \$US par an. En cas de chômage involontaire, la police prend en charge le remboursement des mensualités dues à Casas Bahia, avec un plafond de 56 \$US par mois pour une durée maximale de six mois.
- Un produit d'assurance accident et vie que les clients peuvent acheter pour 50 \$US par an. En cas de décès, les proches bénéficient d'un panier de nourriture d'un montant de 112 \$US par mois pendant trois mois. Le produit inclut également une couverture hospitalisation (indemnités en espèces) et des réductions de prix sur certains produits pharmaceutiques.

Au Brésil, Bradesco Seguros offre deux produits de microassurance :

- Une assurance individuelle accident avec une couverture maximale de 11 000 \$US pour une prime mensuelle de 1,89 \$US.
- Ticket Résidentiel est un produit d'assurance habitation qui couvre les dommages causés par la foudre, incendie, explosion et inondation, avec une couverture de 5 500 \$US en échange d'une prime unique de 5,35 \$US.

Ces produits sont distribués soit directement par téléphone mobile via des SMS, soit à travers des points de vente de proximité : boutiques de quartier, kiosques à journaux et même salons de beauté.

Pep est le plus grand détaillant de vêtements pour personnes à faible revenu d'Afrique du Sud. Il s'est associé à l'assureur Hollard pour proposer une assurance obsèques clé en main moyennant des primes à partir de 5 \$US par mois pour une police couvrant toute la famille, avec des prestations de 1 000 \$US par personne. Le « kit d'assurance de base » contient une carte d'assuré, la police d'assurance et d'autres informations pertinentes. Le caissier enregistre les renseignements de base de l'acheteur et un centre d'appel contacte ensuite au client pour activer la police. En cas de décès, un montant est versé en espèces et peut être utilisé pour payer les obsèques ou d'autres dépenses à la discrétion du bénéficiaire.

Don Juan, un courtier mexicain spécialisé dans la microassurance volontaire depuis près de dix ans, a commencé par distribuer ses produits (assurance vie et biens, versement d'indemnités en espèces pour faire face aux frais d'hospitalisation et de scolarité) à travers des épiceries de quartier où s'approvisionnent environ 9 millions de ménages. Une plateforme technologique a été installée afin de permettre aux commerçants d'enregistrer les nouveaux clients et de faciliter la collecte des primes.

Vente d'assurance à travers une société d'électricité (Colombie)

CODENSA, la plus grande entreprise de distribution d'électricité en Colombie, a développé un programme de fidélisation dont la composante centrale est l'offre de produits non électriques qui peuvent être payés via la facture d'électricité. Elle est entrée en partenariat avec l'assureur MAPFRE pour proposer cinq produits d'assurance : vie, individuelle, accident, funérailles, habitation et automobile. En tant que partenaires à parts égales ayant investi de façon significative dans la réussite du projet, CODENSA s'est engagée à maximiser la rentabilité et à développer un modèle économique efficace pour la microassurance. Ce partenariat s'est avéré payant avec plus de 300 000 familles versant chaque mois leur prime via leur facture d'électricité.

⁷⁰ Source: Herman Smit and Anja Smith, *Centre for Financial Regulation and Inclusion*, 2011.

Tester des solutions technologiques (Brésil)

Grupo Bradesco Seguros e Previdência, un conglomérat de services financiers, rejoint l'ensemble du spectre socio-économique en proposant des produits d'assurance générale, vie et fonds de pension. La distribution se fait à travers des centres d'appels, un réseau de plus de 34 000 agents et courtiers et les 3 600 agences du groupe. Bradesco cible les communautés les plus vulnérables du pays avec son produit Easy Access Protection qui utilise la technologie pour faire prendre conscience aux individus à faible revenu de l'importance de la protection contre le risque et pour améliorer leur accès aux produits d'assurance. Le premier produit proposé est une police individuelle accident associée à une assurance funéraires. Le montant des primes étant faible, le produit doit atteindre un niveau élevé d'efficience administrative pour être viable. Il a pour objectif de démontrer que les difficultés à proposer une couverture viable et pertinente aux personnes travaillant dans l'économie informelle peuvent être surmontées grâce à des processus innovants et à l'utilisation de la technologie (cartes à puce, terminaux de paiement électronique, téléphonie mobile et Internet).⁷¹

Couverture des soins ambulatoires (Inde)

ICICI Lombard est la plus grande société d'assurances générales du secteur privé en Inde. La société pilote un projet visant à fournir des prestations d'assurance de soins ambulatoires à un prix abordable pour compléter le dispositif public d'assurance des soins hospitaliers destiné aux ménages à faible revenu. Le projet a recours à des cartes à puce et à des terminaux électroniques installés chez les fournisseurs de soins de santé pour assurer les souscriptions et le transfert électronique des données (médicales, financières et démographiques) des membres et du fournisseur de soins de santé. La distribution du produit se fait via les camps d'inscription installés par ICICI Lombard pour le compte du gouvernement dans les États dont dépendent les districts pilotes.⁷²

Rentabilité de la microassurance (Ouganda)

Bien que le développement de la microassurance intéresse plusieurs assureurs, certains hésitent avant de s'engager dans des projets concrets en raison des doutes quant à leur rentabilité. Ainsi, en Ouganda, la compagnie AIG s'est associée à l'IMF FINCA pour trois raisons principales :

- L'infrastructure préexistante : FINCA avait déjà constitué son réseau de distribution et possédait des données historiques sur les clients nécessaires à une bonne tarification des produits de microassurance;
- La possibilité de se désengager rapidement;
- Le faible coût du projet et les perspectives de pertes limitées.

Le premier bilan fait de cette expérience semblait positif : AIG Ouganda assurait 1,6 million de vies – équivalant à 13 % de la population ougandaise – avec une marge bénéficiaire de 17 %.

En Inde, AIG a eu d'autres motivations à s'intéresser à la microassurance. D'une part, comme condition à l'entrée sur le marché, l'assureur a été obligé de vendre un certain pourcentage de polices aux populations à bas revenu, fixé par l'autorité de contrôle. De plus, l'assureur a pris en compte d'autres aspects stratégiques à développer la microassurance notamment : i) mettre en œuvre la politique de responsabilité sociale de l'entreprise; ii) promouvoir la marque AIG à travers le pays; et iii) initier des programmes pouvant soutenir la croissance et la rentabilité futures.

Obligations réglementaires spécifiques (Inde)

En Inde, la loi du 16 octobre 2002 précise que les assureurs qui ont débuté leurs activités après 1999 doivent vendre un pourcentage minimum de polices d'assurance aux deux groupes suivants :

- Le secteur social incluant le secteur informel, le secteur non organisé et les classes rurales ou urbaines dites vulnérables;
- Le secteur rural, défini comme étant les localités ayant moins de 5 000 habitants, une densité de population inférieure à 400 habitants/km² et plus de 25 % de la population masculine active dans le secteur agricole.

⁷¹ Source : BIT, rapport annuel 2011 *Microinsurance Innovation Facility*.

⁷² Source : OIT, *Microinsurance Innovation Facility*, Rapport annuel 2011.

En mars 2015, l'autorité indienne du contrôle et du développement des assurances (IRDA) a introduit une réglementation révisée sur la microassurance, avec de nouvelles obligations relatives au pourcentage minimum de polices à vendre aux populations rurales et à bas revenu (voir l'encadré).

Encadré 6 – Obligations réglementaires des assureurs en Inde

Obligations réglementaires relatives au secteur rural			
ANNÉE	ASSURANCE VIE POURCENTAGE MINIMUM SUR LE TOTAL DES CONTRATS ÉMIS	ASSURANCE NON-VIE POURCENTAGE MINIMUM SUR LE TOTAL DES COTISATIONS BRUTES COLLECTÉES	SANTÉ POURCENTAGE MINIMUM SUR LE TOTAL DES COTISATIONS BRUTES COLLECTÉES
1 ^{re} année	7 %	2 %	1 %
2 ^e année	9 %	3 %	1,5 %
3 ^e année	12 %	5 %	2,5 %
4 ^e année	14 %	5 %	2,5 %
5 ^e année	16 %	5 %	2,5 %
10 ^e année	20 %	7 %	3,5 %

Obligations réglementaires relatives au secteur social	
ASSURANCE VIE NOMBRE D'ASSURÉS	ASSURANCE NON-VIE NOMBRE D'ASSURÉS
0,05 % la 1 ^{re} année jusqu'à 5 % la 10 ^e année, calculé par : vies assurées dans le secteur social / total des vies assurées par l'entreprise	Aucune obligation

Obligations réglementaires : sommes assurées	
COUVERTURE	SOMME MAXIMALE ASSURÉE
Vie	2 800 \$US
Non-vie	1 400 \$US
Santé	Ind. 1 400 \$US Fam. 3 500 \$US
Accident individuel	1 400 \$US

Source : IRDA.

Changement à la réglementation du Code des assurances (CIMA)

Une étude sur la microassurance a été réalisée en 2011 pour le compte de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF) et de la Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA)⁷³ avec l'appui financier de la Banque Mondiale. Les recommandations formulées dans cette étude ont amené le secrétariat général de la CIMA à apporter des modifications au Code des assurances des États membres afin d'y intégrer une nouvelle réglementation sur la microassurance et de promouvoir l'accès des personnes à faible revenu à l'assurance (voir l'encadré 7). Cette nouvelle réglementation a été approuvée par le Conseil des ministres des Finances des quatorze pays membres de la CIMA le 5 avril 2012.

⁷³ La CIMA est l'organe intégré de l'industrie des assurances de quatorze pays d'Afrique francophone. Les pays membres de la CIMA sont les suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Congo, Côte-d'Ivoire, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.

Encadré 7 – Principales modifications apportées à la réglementation CIMA

- Définition d'une catégorie de produits de microassurance (produits d'assurance dits de groupe permettant de garantir des économies d'échelle ainsi que des produits à forte valeur ajoutée viables à court, moyen et long terme). L'échéance ne devra pas dépasser cinq ans avec un niveau maximum de la prime selon le produit.
- Acceptabilité des produits d'assurance basés sur indices.
- Allègement de la liste des documents à remettre au client afin de favoriser la distribution à un grand nombre de personnes de façon efficace et optimale tout en s'assurant de la protection de la population.
- Constitution de nouvelles entités appelées « sociétés de microassurance » avec un minimum de fonds propres obligatoire de 500 M FCFA (environ 1 million \$US) plutôt que 5 G FCFA pour les assureurs traditionnels.
- Permission à une société, dans le cadre des activités de la microassurance, d'obtenir un agrément vie et non-vie; un agrément devra cependant être demandé pour chaque nouveau produit à mettre sur le marché.
- Diminution des états comptables à produire à la commission régionale de contrôle des assurances. Les risques seront cependant ventilés par catégorie.
- Introduction de neuf (9) ratios de performance que les sociétés de microassurance sont tenues de produire chaque année à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au ministre responsable des assurances.
- Élargissement du réseau des intermédiaires sous réserve de l'obtention d'une carte professionnelle pour la distribution des produits de microassurance.

À retenir sur l'offre de produits de microassurance

- Les couvertures d'assurance les plus demandées (maladie et agricole) par les populations sont aussi les produits les plus complexes et les plus risqués du point de vue du souscripteur.
- Deux stratégies d'implantation sont à considérer pour les produits de microassurance:
 - Se concentrer initialement sur les produits les plus simples et à probabilité de succès plus élevée (ex. : assurance prêt ou assurance funéraire) de façon à constituer le capital requis pour la sécurisation et la stabilisation des opérations, puis intégrer graduellement des catégories de produits plus complexes.
 - Élaborer des « packages » efficents combinant des couvertures demandées par les populations et des couvertures rentables moins risquées.
- L'assurance-vie emprunteur constitue le produit de microassurance le plus souvent offert, notamment à travers les réseaux de distribution des IMF. Cela s'explique par sa relative simplicité administrative et sa rentabilité. Toutefois, ce produit ne comporte qu'une valeur ajoutée limitée pour les assurés concernés. Ce produit peut être combiné avantageusement à une protection plus large d'assurance funéraire pouvant être prolongée au-delà de la période de l'emprunt.
- L'assurance maladie est l'un des produits les plus demandés par les populations à faible revenu. Cependant, la couverture reste très limitée en raison de la lourdeur administrative de ce type de produit, de la difficulté de s'associer à des infrastructures sanitaires de qualité, des coûts élevés rattachés à ces protections, ainsi que des risques de fraudes et d'antisélection. Aussi, il est difficile d'offrir un produit d'assurance maladie qui soit à la fois inclusif et abordable. Les assureurs doivent déterminer quelles prestations couvrir parmi les soins de santé de base, les soins hospitaliers ou spécialisés, les médicaments, le transport des malades ou autres.
- La mise en place de l'assurance agricole indexée requiert que plusieurs conditions soient remplies : i) il doit exister un fort lien de corrélation entre l'indice sélectionné et le rendement réel de l'agriculteur; ii) ce lien et son impact doivent être reconnus par les agriculteurs visés; iii) il faut pouvoir compter sur des infrastructures en mesure de suivre et fournir des informations historiques fiables concernant les paramètres concernés; iv) il doit y avoir des assureurs et des intermédiaires crédibles en mesure de distribuer le produit et de gagner la confiance des agriculteurs; et v) une subvention externe est souvent nécessaire afin de supporter les coûts élevés reliés à l'étude de marché, au développement de l'indice et à l'implantation du produit.
- L'assurance sur les biens (IARD) comporte également des frais administratifs importants. L'adaptation à l'environnement et l'analyse des besoins spécifiques du marché cible sont deux conditions de succès pour ce produit. Les solutions de microassurance restent cependant peu nombreuses, notamment pour les biens immobiliers.
- Les expériences récentes de vente de produits de microassurance par téléphonie mobile ont mis en évidence les éléments suivants :
 - Les produits doivent être offerts de façon progressive et évolutive à mesure que le marché arrive à maturité : par exemple, commencer avec un modèle qui offre une assurance vie gratuite dans les marchés ayant une expérience limitée de l'assurance.
 - Par la suite, lorsque les clients acquièrent une meilleure compréhension de l'assurance, ajouter une couverture supplémentaire qui peut être achetée par les clients.
 - Lorsque le marché atteint une certaine maturité avec une culture et une demande d'assurance plus développées, un produit autonome volontaire couvrant différents risques et entièrement payé par le client pourra être offert.
- La microassurance a connu une croissance remarquable au cours des dix dernières années dans les pays en développement. Le Maroc peut bénéficier des différentes expériences réalisées dans ces pays et ainsi accélérer son développement de l'assurance inclusive.

7.0 ANALYSE DU CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

L'activité d'assurance est très réglementée au Maroc non seulement pour les organisations liées directement à l'assurance (assureurs et intermédiaires), mais également pour les autres intervenants œuvrant dans le domaine de la protection sociale.

7.1 Vue d'ensemble du cadre légal et réglementaire

La réglementation applicable au secteur des assurances

Le premier texte régissant le contrat d'assurance au Maroc fut l'arrêté Viziriel du 28 novembre 1934 relatif au contrôle de l'État sur les entreprises d'assurances, de réassurance et de capitalisation. Après l'indépendance, un code propre au secteur de l'assurance fut élaboré soit la loi N° 17-99 portant le Code des assurances (Dahir N° 1-02-238 du 25 rejab 1423/ 3 octobre 2002) ainsi que son décret d'application (N° 2-04-355 du 19 ramadan 1425/ 2 novembre 2004). Par la suite, plusieurs modifications ont été apportées à cette loi, notamment :

- La loi 64-12 portant la création de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de Prévoyance Sociale (ACAPS) adoptée en 2014;
- La loi 59-13 modifiant et complétant la loi N° 17-99 portant Code des assurances avec les modifications suivantes :
 1. Révision de certaines dispositions du Code pour l'adapter aux normes internationales :
 - Apporter des ajustements techniques à certains articles;
 - Instaurer le principe de solvabilité basée sur les risques;
 - Améliorer la gouvernance des entreprises d'assurances et de réassurance;
 - Renforcer leur transparence;
 2. Mise en place d'un cadre légal pour l'assurance Takaful;
 3. Instauration de l'obligation de certaines assurances relatives à la construction.
- La loi 110-14 instituant un régime de couverture des conséquences d'événements catastrophiques.

Parmi les éléments importants modifiés en 2014 qui concernent directement la distribution de la microassurance, il convient de mentionner les changements suivants :

- Le titre premier « dispositions générales » introduit les acteurs de la présentation des opérations d'assurances que sont les intermédiaires d'assurances (agents et sociétés de courtage), les bureaux de gestion directe, les démarcheurs, les établissements régis par la loi N° 34-03 relative aux établissements de crédit et organismes assimilés et les associations de microcrédit régies par la loi N° 18-97 relative au microcrédit.
- Le titre II consacré aux intermédiaires d'assurances, introduit un certain nombre de nouveautés dont la principale est l'exemption pour les agents d'être soumis à l'examen professionnel, par conséquent les entreprises d'assurances ont désormais l'entièvre responsabilité du choix de leurs agents.
- Le titre III traite des autres canaux de distribution que sont, notamment, les établissements de crédit et les sociétés de financement. La principale nouveauté a trait à l'élargissement du champ d'intervention des banques en leur permettant de distribuer – en plus des assurances de personnes, l'assistance et l'assurance-crédit – l'assurance multirisque habitation et les assurances liées aux cartes de crédit. De plus, sur autorisation exceptionnelle de l'administration, les banques peuvent présenter d'autres catégories d'assurances liées aux produits bancaires.
- Le titre IV est consacré à la vente à distance pour accompagner les évolutions que connaît la distribution des produits d'assurance, en particulier avec l'essor d'Internet.
- Le titre V introduit la précision selon laquelle le démarcheur qui n'a pas la qualité d'intermédiaire d'assurances, ne peut disposer d'un local et ne peut en aucun cas encaisser les primes d'assurances.
- Le titre VI est consacré aux sanctions administratives et pénales.

Le Code des assurances avec ses modifications encadre solidement le secteur des assurances au Maroc. L'assurance est une activité régulée et supervisée dont les principales caractéristiques se résument comme suit :

- Il existe une autorité de contrôle dotée de pouvoirs adéquats;
- L'assurance ne peut être exercée sans agrément;
- Les règles auxquelles sont soumises les entreprises d'assurance et de réassurance en matière de fonds propres, de constitution de provisions techniques et de détention d'actifs en font un système de solvabilité cohérent;
- L'Autorité exerce son contrôle sur l'ensemble du domaine de l'assurance sur pièces et sur place (sociétés et intermédiaires);
- Il existe des procédures précises de retrait d'agrément et de liquidation accompagnées d'un fonds de garantie;
- Les intermédiaires doivent être agréés et doivent remplir des conditions d'honorabilité et de compétences; une charte de déontologie leur est applicable; de plus, des modifications apportées au code élargissent la définition des intermédiaires à Barid Al-Maghrib, aux banques et aux associations de microcrédit.

L'ACAPS a la compétence pour contrôler les activités d'assurance et de réassurance, les rentes, les rentes d'invalidité et l'assurance maladie obligatoire. Par conséquent, ses activités de contrôle s'exercent sur les organismes suivants :

- Les entreprises d'assurance et de réassurance;
- Les intermédiaires agréés (agents d'assurance, courtiers, bureaux directs, banques agréées pour la présentation des opérations d'assurance, sociétés de financement autorisées, associations de microcrédit);
- Les régimes de retraite gérés par la CMR, la CNSS, le RCAR, la Caisse interne de Bank Al-Maghrib et la Caisse interne de l'ONEE-Branche électricité;
- Les Sociétés Mutuelles de Retraite (SMR);
- La Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances (CNRA);
- L'Assurance Maladie Obligatoire gérée par la CNSS et la CNOPS.

Elle peut également proposer des projets de textes législatifs et réglementaires en relation avec son champ d'intervention, émettre des avis sur tout projet de texte portant sur le secteur de l'assurance et adopter des circulaires en application des dispositions législatives et réglementaires.

Afin d'exercer une activité dans le secteur de l'assurance et de la réassurance au Maroc, il est nécessaire d'être constitué sous la forme d'une société anonyme ou d'une société d'assurance mutuelle. L'organisme d'assurances est soumis au droit marocain et doit avoir son siège social dans le Royaume (cependant, des accords de libre-échange passés avec d'autres pays peuvent exister). Il doit justifier d'un capital social d'au moins 50 millions DH (soit environ 5 M \$US).

Outre ces conditions de constitution, l'organisme assureur doit avoir obtenu un agrément de l'ACAPS. La demande doit comprendre notamment la liste des catégories d'opérations d'assurance pour lesquelles la société fait sa demande, ainsi que des informations telles que ses statuts, la liste des entités constituant le groupe, la structure des organes de direction, des données financières et l'identité des actionnaires majoritaires (notamment ceux qui détiennent directement ou indirectement plus de 30 % de ses actions). Enfin, la demande doit comporter la description du programme d'activités de la société.

La commission de régulation de l'ACAPS doit rendre un avis sur les demandes d'agrément avant que le conseil de l'ACAPS ne délibère sur son octroi. Aucun délai légal n'encadre l'étude des demandes et les délibérations de l'ACAPS. Un agrément peut être retiré lorsqu'un assureur ne se conforme pas à la législation et à la réglementation applicable ou lorsque l'intérêt général l'exige.⁷⁴

⁷⁴ L'Argus de l'assurance, 17-9-2015.

La réglementation relative à la protection du consommateur⁷⁵

Le Code des assurances du Maroc s'adapte aux normes internationales et la réglementation concernant la protection du consommateur y est également intégrée.

La loi N° 31-08 édicte des mesures de protection du consommateur. Les objectifs de la loi sont :

- Assurer une information claire, objective et loyale au consommateur (prix, étiquetage, conditions de vente);
- Renforcer la protection des intérêts économiques du consommateur (interdiction ou réglementation de certaines pratiques commerciales);
- Rééquilibrer les relations consommateur-fournisseur (interdiction des clauses abusives, garantie, crédit);
- Renforcer le mouvement consommateur en permettant aux associations de protection des consommateurs d'être reconnues d'utilité publique et autorisées à ester en justice.

Les droits garantis aux consommateurs sont :

- Le droit à l'information : fournir au consommateur toutes les informations nécessaires avant la conclusion d'un contrat de vente;
- Le droit aux choix : garantir la liberté d'achat en fonction des besoins et des moyens du consommateur;
- Le droit à la rétractation : offrir au consommateur, dans certains cas de figure, un délai de 7 jours pour changer d'avis;
- Le droit à l'écoute et à la représentation : permettre au consommateur, lors d'un litige avec un fournisseur, d'être conseillé, orienté et de se faire représenter par une association de protection du consommateur;
- Le droit à la protection des intérêts économiques : réglementation de certaines pratiques commerciales comme la publicité promotionnelle, les ventes avec primes, les soldes, les loteries, les ventes à distance, etc.

La réglementation applicable au secteur associatif

L'adoption d'un code des associations en 1958, modifié en 1973, constitue un véritable point de départ engendrant la création de plusieurs centaines d'associations s'impliquant dans diverses dynamiques nationales. La réforme constitutionnelle de 2011 a de son côté renforcé le rôle des associations comme acteurs incontournables dans le développement démocratique, économique et social du pays.

Les associations sont classées en deux grandes catégories, à savoir celles œuvrant pour le développement démocratique et celles œuvrant pour le développement local.⁷⁶ Ces dernières proposent des services de diverses natures : culturels, juridiques, sportifs, médicaux, préventifs, éducatifs, économiques, psychologiques, agricoles, etc. Toutes ces associations ont le statut juridique pour défendre leurs adhérents et militants.

Une étude sur le tissu associatif au Maroc a été publiée en décembre 2014 par le ministère de l'Intérieur, selon laquelle le Maroc compterait 116 836 associations.⁷⁷ Ce secteur en constante évolution est d'un apport certain pour promouvoir l'environnement économique et social de l'assurance et peut être un vecteur pour véhiculer les assurances de masse telle que la microassurance.

⁷⁵ www.mcinet.gov.ma/fr/content/protection-du-consommateur.

⁷⁶ Source : Naciri Rabea, *Espaces de dialogue et de partenariat : État, secteur privé, intervenants étrangers ou multilatéraux*, in Développement démocratique et action associative au Maroc, Droits & Démocratie/Espace associatif, Rabat, 2004.

⁷⁷ www.aujourd'hui.ma/societe/maroc-explosion-associative-115474

7.2 Nécessité d'adapter le cadre légal et réglementaire à l'assurance inclusive

Alors que l'assurance est très présente dans les pays industrialisés, elle reste encore relativement marginale dans les pays en développement où se retrouve la plus grande proportion (85 %) de la population mondiale.

La plupart des pays du Sud ont, pour diverses raisons, opté pour un Code des assurances proche de celui des pays industrialisés, et ce, même si leur situation est très différente au regard de la densité et du taux de pénétration de l'assurance. La réglementation concernant l'assurance inclusive n'en est qu'à ses débuts. Toutefois, l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA) a élaboré un document développant des orientations qui visent à faciliter la mise en œuvre des principes de base de l'assurance (PBA) d'une manière qui protège les assurés, contribue à la stabilité financière locale et mondiale et améliore les marchés d'assurance inclusifs.⁷⁸

Jusqu'à tout récemment, la distribution de l'assurance était essentiellement faite par les assureurs, les agents et courtiers, les banques et les IMF. Les produits de masse et les produits de microassurance utilisent des distributeurs non traditionnels soit des détaillants, des entreprises de services publics, des pharmacies, des bureaux de poste, des points de règlement de factures, des opérateurs de téléphonie mobile.

Lorsque l'on cherche à développer les marchés d'assurance inclusifs, il est nécessaire d'encourager les pratiques innovantes. Quand un produit est moins utilisé par un groupe de clients donné, cela peut signifier que les approches traditionnelles n'ont pas réussi à surmonter les obstacles à l'accès.

C'est pourquoi l'innovation est nécessaire pour réduire les coûts, améliorer le niveau d'accessibilité financière, étendre la portée des prestataires ou accroître l'efficacité des processus de distribution. Les innovations peuvent également rendre la prestation de produits et de services non seulement plus attrayante pour les clients, mais aussi économiquement viable.

Le régime de réglementation et de surveillance doit donc pouvoir faciliter l'introduction d'approches novatrices tout en protégeant les assurés. La législation doit être aussi large que possible pour reconnaître, ou du moins ne pas interdire, une large gamme de modèles d'affaires, de processus, de participants potentiels au marché et de prestataires de services. Bien que la législation puisse être mise en place progressivement par le biais de règlements, de lignes directrices subsidiaires et de politique de contrôle, elle doit être suffisamment flexible pour permettre aux contrôleurs de traiter sans délai les innovations utiles lorsqu'elles se présentent.⁷⁹

L'AICA considère que les PBA s'appliquent à la surveillance de l'assurance dans toutes les juridictions, quels que soient les marchés ou produits (incluant l'assurance inclusive). Elle admet également la nécessité pour les contrôleurs d'adapter certaines exigences et mesures en fonction de la nature, de la portée et de la complexité des risques posés par différents assureurs (c'est-à-dire "le principe de proportionnalité"). Il en va ainsi de la nécessité de rechercher un équilibre sain entre la réglementation, l'amélioration de l'accès à l'assurance et la protection des assurés.

La législation existante au Maroc ne prévoit aucune norme spécifique à l'assurance inclusive et, à certains égards, est inadaptée à cette activité. Il y a certaines règles où le principe de proportionnalité doit être pris en compte, par exemple : le niveau des fonds propres exigés, le contenu des polices ou les exigences applicables aux distributeurs d'assurance.

De plus en plus, les principaux acteurs du secteur – les bailleurs de fonds en particulier – recommandent l'adaptation du cadre légal et réglementaire pour mieux prendre en compte l'assurance inclusive. Par exemple, le *Working Group on Microinsurance* mis en place par la GTZ, l'AICA et le CGAP recommandent :

- Un abaissement du niveau minimal de fonds propres obligatoires;
- Un assouplissement des règles d'agrément des agents de microassurance;
- Un allègement du poids administratif des contrôles sur pièces et sur place;
- Une reconnaissance des spécificités de la microassurance à travers une législation adaptée aux problématiques et contraintes de cette activité.

⁷⁸ AICA, *Mise en œuvre des mesures de réglementation et de contrôle soutenant les marchés d'assurance inclusifs*, Octobre 2012.
⁷⁹ Ibid.

7.3 Entraves réglementaires au développement de l'assurance inclusive

Le cadre juridique actuel est axé principalement sur l'assurance traditionnelle et n'est pas spécifiquement orienté pour améliorer le niveau d'inclusion des marchés d'assurance. De ce fait, seul un très petit nombre d'assureurs ciblent les segments à faible revenu et revenu modeste. Il serait important que l'Autorité de contrôle crée un environnement favorable au développement de l'assurance inclusive sur des bases saines.

L'analyse du cadre réglementaire met en évidence certaines contraintes pour le développement de l'assurance inclusive dont notamment l'obligation d'un contact physique avec le client lors de la souscription à un contrat qui limite les possibilités d'investir les offres numériques, la limitation de la distribution à des catégories d'acteurs ne possédant pas toujours un maillage adéquat du territoire national, les délais d'homologation des contrats relativement longs, l'allègement du processus d'adhésion, la simplification des contrats, etc.

Un obstacle important est le capital minimum (ou fonds d'établissement) fixé à 50 millions DH pour les Sociétés Anonymes (SA) et pour les sociétés d'assurance mutuelles prévues à l'article 171 du Code des assurances. Cette exigence constitue une barrière économique à l'entrée venant freiner la constitution de nouvelles sociétés de microassurance qui souhaiterait n'offrir que des produits de microassurance ou d'assurance de masse. Les normes d'adéquation des fonds propres et de solvabilité doivent être sensibles à la taille, à la complexité et aux risques de l'assureur au regard des différences inhérentes entre la microassurance et l'assurance traditionnelle.

Au-delà de la question du capital minimum absolu, les principaux aménagements requis au Code des assurances concernent les aspects suivants :

- Le contrat : l'assurance inclusive s'appuie sur un volume important d'adhérents afin de viabiliser les opérations. Ce volume exige un allègement du processus de souscription, tant au niveau de la simplicité, de la clarté, de la facilité de compréhension et de l'accessibilité. Dans ce contexte, le développement des réseaux de distribution numériques permettra un processus de souscription des contrats plus simple, plus rapide et plus efficace;
- La gouvernance, la gestion des risques et le contrôle interne : une bonne gouvernance d'entreprise est importante dans les opérations d'assurance inclusive. Néanmoins, l'Autorité doit appliquer les normes relatives à la gouvernance, à la gestion des risques et au contrôle interne en fonction de la nature, de la taille et de la complexité des opérations. Cela signifie que toutes les exigences détaillées applicables aux assureurs pour des activités d'assurances traditionnelles ne doivent pas nécessairement s'appliquer de la même façon aux assureurs pour des activités d'assurance inclusive.
- Les règles comptables : Malgré des primes et des couvertures peu élevées, les règles comptables pour l'assurance inclusive nécessitent une gestion professionnalisée au même titre que l'assurance traditionnelle. Toutefois, la production comptable devra être adaptée en fonction de la taille de l'entreprise. Au minimum, on devra produire le compte de résultat (compte de pertes et profits), le bilan financier, état des flux de trésorerie (sources et applications des fonds) et la marge de solvabilité.
- Les règles prudentielles : La création d'une catégorie de produits de microassurance présentant un risque inférieur permet au régulateur d'adapter les obligations réglementaires prudentielles et de conduite du marché pour faciliter une souscription et une distribution à moindre coût. Un équilibre doit être trouvé entre une réduction nécessaire de la charge des obligations et la conservation des normes suffisantes pour protéger les clients et conserver la confiance envers le secteur des assurances.
- Les règles de contrôle : Les activités relatives à l'assurance inclusive peuvent nécessiter un rapport distinct, adapté à l'échelle et au champ de leurs activités, afin d'évaluer le risque pour les parties prenantes externes et assurer la stabilité financière. Cependant, l'Autorité de contrôle doit concevoir des documents et des outils lui permettant de recevoir des rapports adaptés pour piloter et contrôler la solvabilité et d'identifier les problèmes, tout en produisant des statistiques sur le marché et faire des analyses.

Les normes requises pour vendre ou présenter les opérations d'assurance doivent également être adaptées pour favoriser le développement des marchés inclusifs en étant plus souples dans leur interprétation, par exemple en termes d'exigences de formation. Cependant, des mécanismes doivent être en place pour piloter leur conduite.

Le livre IV du Code des assurances traite de l'intermédiation en assurance et notamment des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurance. Les articles 291 et suivants définissent l'intermédiaire d'assurance qui agit à titre d'agent ou courtier pour l'assurance traditionnelle ainsi que les exigences reliées. L'article 306 autorise Barid Al-Maghrib et les banques agréées à présenter les opérations d'assurance de personnes, d'assistance et d'assurance-crédit après avoir reçu un agrément de l'administration. L'association de microcrédit est autorisée à présenter les opérations d'assurance de personnes et les assurances contre l'incendie et le vol.

Bien que les exigences d'intermédiation pour la Barid Al-Maghrib, les banques et les associations de microcrédit ont déjà été assouplies au Code des assurances, l'Autorité devra prévoir d'autres assouplissements concernant les exigences d'intermédiation des produits d'assurance inclusive afin d'y intégrer de nouveaux réseaux de distribution et permettre la vente croisée.⁸⁰

Finalement, les mécanismes d'accès aux informations financières et d'obtention de statistiques économiques et sociales fiables et comparables pour une évaluation correcte des risques, sont souvent absents ou en cours d'évolution. Même lorsqu'ils existent sous une certaine forme, ils ne répondent pas forcément aux besoins des segments à faible revenu et revenu modeste. Ces segments n'ont pas accès ou ne connaissent pas suffisamment les possibilités d'inclusion financière, d'où des niveaux faibles d'intermédiation financière.

À retenir de l'analyse du cadre légal et réglementaire

- Le domaine des assurances est régi par la loi N° 17-99 portant Code des assurances. Plusieurs modifications ont été apportées au cours des dernières années afin de l'adapter aux normes internationales. Le Code encadre solidement le domaine des assurances au Maroc.
- L'ACAPS a la compétence pour contrôler les activités d'assurance et de réassurance, les régimes de rentes et l'assurance maladie obligatoire.
- Le Maroc compterait plus de 116 000 associations, lesquelles peuvent être un vecteur pour véhiculer l'assurance inclusive L'AICA considère que les principes de base (PBA) s'appliquent à la surveillance de l'assurance dans toutes les juridictions, quels que soit les marchés ou produits (incluant l'assurance inclusive).
- Il est prouvé que la réglementation peut soit promouvoir soit entraver la fourniture de services d'assurance aux populations ayant un accès insuffisant aux services d'assurance.
- La législation existante ne prévoit aucune norme spécifique à l'assurance inclusive et, à certains égards, est inadaptée à cette activité. Il y a des règles où le principe de proportionnalité doit être pris en compte, par exemple : le niveau des fonds propres exigés, le contenu des polices ou les exigences applicables aux distributeurs d'assurance.
- Le régime de réglementation et de surveillance doit pouvoir faciliter l'introduction d'approches novatrices tout en protégeant les assurés. La législation doit être aussi large que possible pour reconnaître, ou du moins ne pas interdire, une large gamme de modèles d'affaires, de processus, de participants potentiels au marché et de prestataires de services.
- Des aménagements au cadre réglementaire sont nécessaires afin de promouvoir le l'assurance inclusive. Les principaux aspects à considérer concernent :
 - Le niveau de capital minimum trop élevé;
 - L'absence de statut particulier pour les sociétés de microassurance;
 - L'inadaptabilité de certaines exigences concernant le contrat, les règles comptables, les règles prudentielles, la gouvernance, la gestion des risques et le contrôle interne;
 - La non-prise en compte des réseaux de distribution non traditionnels, exception faite des intermédiaires de la bancassurance (Barid Al-Maghrib, banques, associations de microcrédit).
- Les mécanismes d'accès aux informations financières et d'obtention de statistiques économiques et sociales fiables et comparables pour une évaluation correcte des risques, sont souvent absents ou en cours d'évolution.

⁸⁰ Vente croisée : L'intermédiaire propose à l'acheteur des produits supplémentaires et complémentaires qui sont susceptibles de correspondre à ses besoins, en fonction de ce qu'il a sélectionné ou acheté, par exemple proposition d'une assurance vie à un producteur agricole en processus d'achat d'un sac de semence.

8.0 PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

8.1 Besoins à combler en matière d'assurance

Bien que le taux de pénétration de l'assurance au Maroc soit le plus élevé en Afrique du Nord, force est de constater qu'il existe un fort potentiel encore non desservi. Environ 24 % des adultes détiennent actuellement un produit d'assurance. Pour l'essentiel, l'assurance rejoint les populations salariées des milieux urbains à travers les différents régimes d'assurance obligatoire publics et privés. Parmi les 25 % les plus pauvres et les habitants des zones rurales, seuls 13 % et 11 % déclarent utiliser un produit d'assurance, respectivement. De plus, seulement 2 % des adultes déclarent adhérer volontairement à une police d'assurance, généralement pour une couverture vie.

L'assurance n'est pas encore une priorité dans l'échelle des besoins de la population. Les principales raisons évoquées pour ne pas souscrire une assurance sont le faible pouvoir d'achat, le déficit de confiance vis-à-vis des sociétés d'assurance ainsi que des croyances religieuses ou culturelles qui font qu'une grande partie de la population préfère s'en remettre à la fatalité plutôt que d'adopter des stratégies de prévention des risques. L'image des assureurs demeure négative en raison des frustrations engendrées par les lenteurs dans l'indemnisation des sinistres. Par conséquent, il existe un important besoin d'informer et de communiquer régulièrement avec les populations exclues afin de les sensibiliser à l'assurance et combattre les idées reçues et les réticences à l'égard de l'assurance.

Rappelons que le concept d'assurance inclusive englobe tous les produits d'assurances ciblant le marché des populations mal servies ou pas servies. Il inclut les produits de microassurance qui s'adressent aux populations à faible revenu, les produits d'assurance de masse, la bancassurance ainsi que les approches inclusives basées sur les innovations telles que la distribution par téléphonie mobile.

La demande pour l'assurance inclusive est importante et concerne principalement huit (8) groupes cibles identifiés pour les fins de cette étude. Il s'agit des personnes au chômage, des jeunes de 18 à 25 ans, des personnes âgées de 65 ans et plus, des femmes au foyer, des ménages à revenu modeste, du secteur informel, de la population rurale particulièrement les agriculteurs ainsi que des très petites entreprises (TPE). Globalement, toutes ces catégories confondues, le marché de l'assurance inclusive au Maroc concerne plus de 80 % de la population.

Leurs besoins en assurance sont variés et s'expriment en termes de couverture face à la santé, au décès, à l'accident du travail incluant l'invalidité temporaire, à la retraite, à la variabilité des flux de trésorerie pour les TPE, aux aléas climatiques pour les agriculteurs, etc.

Pour l'instant, les expériences en matière d'assurance inclusive au Maroc se limitent essentiellement aux réseaux de la bancassurance (banques, sociétés de financement et associations de microcrédit). On note également une assurance multirisque climatique céréale et culture basée sur le rendement qui est offerte aux agriculteurs avec une subvention de l'État.

8.2 Capacité des acteurs à desservir les groupes cibles

L'implication de l'ensemble des acteurs du secteur, au premier rang les pouvoirs publics et les assureurs, sera nécessaire afin de favoriser le développement de l'assurance inclusive au Maroc.

Les pouvoirs publics doivent jouer aussi bien le rôle de promoteur et de facilitateur que celui de législateur de l'assurance inclusive. La stratégie nationale sur l'inclusion financière constitue un jalon important qui témoigne de la volonté de l'État à s'investir dans ce chantier. De plus, le législateur doit pouvoir promulguer un cadre réglementaire propice à la diversification des acteurs du secteur, à la prise en compte des spécificités de l'assurance inclusive, ainsi qu'à la mise en place de structures et de moyens pour la promotion et l'enseignement de l'assurance.

Le Code des assurances se rapproche des normes internationales quant au respect des PBA et encadre solidement le domaine des assurances au Maroc. Toutefois, il a été relevé certains problèmes réglementaires susceptibles d'entraver le développement de l'assurance inclusive dont :

- L'absence d'un cadre axé vers la promotion de l'assurance inclusive;
- Le niveau de capital minimum absolu trop élevé;
- L'inadaptabilité de certaines exigences à des activités d'assurance inclusive ou à de nouvelles entités de microassurance en fonction de la nature, de la taille, de la portée et de la complexité des risques spécifiques à ces opérations;
- Une définition des réseaux de distribution axée principalement sur les intermédiaires de l'assurance traditionnelle.

Le secteur des assurances a lui-même un rôle important à jouer. Il doit pouvoir concevoir des services d'assurance novateurs spécifiquement destinés aux groupes cibles. Il doit veiller à ce que les offres respectent les principes de solidarité et qu'elles soient complémentaires aux systèmes de protection publics. Pour cela, le secteur doit travailler en étroite collaboration avec des partenaires locaux parmi lesquels figurent des entreprises du secteur privé (fédérations, détaillants, OTM, etc.).

Les assureurs disposent du savoir-faire technique et des moyens financiers requis pour développer des produits d'assurance traditionnelle. Toutefois, pour développer l'assurance inclusive, ils devront approfondir leurs connaissances en microassurance et en assurance de masse afin d'être en mesure de développer ces nouveaux marchés. De plus, les assureurs auront besoin de données précises sur certaines catégories de la population (TPE, autoentrepreneurs, agriculteurs, etc.) pour pouvoir évaluer le potentiel d'affaires et proposer des produits appropriés.

Les réseaux de distribution actuels sont limitatifs pour développer l'assurance inclusive. En effet, en étant entièrement physiques, ces réseaux comportent d'importants coûts de structure qui réduisent la profitabilité des produits d'assurance inclusive, considérant la faiblesse des primes et des commissions qui caractérise ce segment du marché. Ces produits ont besoin d'atteindre un volume important pour être rentables, ce qui suppose de la rapidité et de la simplicité dans les opérations reliées. Les réseaux de distribution devront donc évoluer pour répondre aux besoins de l'assurance inclusive.

Bien que certains assureurs aient commencé à cibler le marché de la population à faible revenu, le développement de l'assurance inclusive reste embryonnaire et certaines barrières devront être levées afin de faciliter son évolution:

- Plusieurs assureurs locaux soutiennent que le marché des bas revenus n'est pas rentable en raison d'un nombre élevé de transactions à un coût élevé et des primes très basses ne supportant pas ces coûts;
- Les produits d'assurance facultatifs mis sur le marché peinent à se développer;
- Une profonde méconnaissance par les populations urbaines et rurales des apports de l'assurance à la protection des divers risques encourus, due notamment à un manque d'information et de communication;
- Face à cette méconnaissance de l'assurance viennent se greffer de fortes réticences dues aux mentalités et usages de la société marocaine;
- D'autres considérations largement décrites précédemment : problèmes réglementaires, réseaux de distribution inadaptés aux groupes cibles, faiblesse des revenus disponibles, etc.

8.3 Vecteurs de développement de l'assurance inclusive

Adaptation du cadre réglementaire

L'État doit faciliter la mise en œuvre des actions de développement de l'assurance inclusive par l'adoption d'un programme d'actions en concertation avec toutes les parties concernées, et ce, dans plusieurs domaines. Développer une politique d'assurance inclusive et promouvoir son implémentation nécessite les actions suivantes :

- Faciliter l'accessibilité aux informations et aux données statistiques sur les risques, les demandes d'indemnisation, les données sur l'utilisation de l'assurance et les attitudes et perceptions face aux services financiers;
- Éduquer progressivement à l'assurance les populations ciblées ainsi que les divers partenaires potentiels devant opérer dans ce marché;
- Promulguer des lois et des règles en accord avec les standards internationaux encourageant le développement de couvertures adaptées aux groupes cibles identifiés et leur conformité.

Il est prouvé que la réglementation peut soit promouvoir soit entraver la fourniture de services d'assurance aux groupes à faible revenu ou revenu modeste. Le cadre réglementaire doit être propre à encourager les assureurs à se diriger vers les segments des populations ayant un accès insuffisant aux services d'assurance. Un cadre réglementaire bien conçu est un facteur essentiel de l'efficacité et de l'efficience des services d'assurance inclusive. Pour rendre les marchés plus inclusifs, les régulateurs doivent viser les objectifs suivants :

- Intégrer une définition de l'assurance inclusive et des produits de microassurance dans le cadre réglementaire;
- Donner un statut officiel aux sociétés prestataires de microassurance et leur permettre d'atteindre le grand public en garantissant un terrain de jeu égal pour les petits et les grands acteurs lorsqu'ils cherchent à desservir le même marché;
- Reconnaître et promouvoir les produits et les canaux de distribution qui encourageront l'inclusion des clients mal ou pas desservis;
- Adapter la réglementation aux différents risques engendrés par la microassurance;
- Minimiser la charge réglementaire de la souscription et de l'intermédiation des produits d'assurance inclusive.

Ainsi, l'adoption de règles adaptées accompagnées des instruments de régulation et de contrôle appropriés, est indispensable à l'arrivée de microassureurs en tant que véritables acteurs du secteur de l'assurance.

Adoption de nouvelles pratiques commerciales

Pour leur part, les assureurs devront s'impliquer davantage dans les deux principaux axes d'action suivants :

- Appui aux différents regroupements et associations dans la mise en place et le développement de systèmes d'assurance;
- Développement de nouveaux produits, de stratégies de distribution, de coopérations et d'alliances dans le but d'offrir durablement des services physiquement et financièrement accessibles aux groupes cibles identifiés.

Plus spécifiquement, les assureurs et leurs intermédiaires devront déployer des efforts importants pour rejoindre les populations actuellement exclues, notamment :

- Par une connaissance approfondie du marché à bas revenu afin de s'imprégner de ses véritables besoins et capacités et de concevoir des produits en mesure de répondre au mieux à ses préoccupations;
- Par la mise en place de programmes d'information et de communication, à l'aide de stratégies et de moyens susceptibles de toucher la majorité des populations ciblées, notamment en milieu rural. Ces programmes devront favoriser la compréhension non seulement des avantages de l'assurance, mais également proposer une argumentation pouvant lever les réticences et les appréhensions par rapport à l'assurance;
- Permettre une transformation numérique qui facilitera l'ensemble des processus d'assurance avec des transactions conçues pour rendre leur coût plus abordable;
- Par l'établissement de partenariats institutionnels permettant d'élargir la base des clients potentiels et d'offrir aux populations jusque-là marginalisées une sécurité et un service susceptibles de réduire leur vulnérabilité face aux risques encourus pour leurs biens, leurs personnes et leurs moyens d'existence.

9.0 RECOMMANDATIONS

9.1 Recommandations relatives au cadre réglementaire

Les autorités de réglementation démontrent de plus en plus d'intérêt vis-à-vis de l'assurance inclusive. Trente-cinq pays ont déjà réglementé la microassurance⁸¹, alors que vingt-cinq autres⁸² sont en processus de le faire.

En regard de la réglementation des assurances au Maroc, il apparaît souhaitable d'apporter certaines modifications afin de rendre les marchés d'assurance plus inclusifs.

Il convient en premier lieu **de définir la microassurance**, ce qui déterminera les fondements d'un cadre juridique axé sur l'inclusion financière et orienté vers la promotion et le contrôle des produits d'assurance destinés aux groupes cibles identifiés.

L'AICA définit la « microassurance », comme une assurance accessible aux populations à faible revenu, fournie par une variété d'entités différentes, mais opérée conformément aux pratiques d'assurance généralement admises. Cela signifie que le risque assuré dans le cadre d'une police de microassurance doit être géré selon les principes de l'assurance (PBA) et financé par des primes. Les primes peuvent être financées par des moyens publics ou privés, ou une combinaison des deux. L'activité de microassurance doit donc relever de la compétence de l'autorité nationale de contrôle des assurances.

La microassurance ne comprend pas la protection sociale du gouvernement dans la mesure où cette dernière n'est pas financée par des primes relatives au risque et ses prestations ne sont pas issues de fonds mutualisés gérés conformément aux principes d'assurance et de risque. Pour la même raison, elle ne comprend pas non plus les aides d'urgence fournies par les gouvernements, par exemple en cas de catastrophes naturelles (inondations, incendies). Cependant, en tant que dernier recours contre le risque, l'État peut vouloir soutenir l'accès à la microassurance pour les plus défavorisés grâce à des pratiques de redistribution. Il y a des cas où l'État joue un rôle dans le financement de régimes de protection, mais ceux-ci ne seront considérés comme de la microassurance que s'ils sont gérés conformément aux principes de l'assurance.

Toute définition basée sur les niveaux de revenus des clients serait difficile et chère à appliquer. Par conséquent, il est préférable de définir la microassurance en fixant des limites de bénéfice ou de prime garantissant qu'ils s'adressent majoritairement aux pauvres. Cela permet aussi de limiter le risque de souscription, ce qui est particulièrement important dans l'optique où l'on veut autoriser l'accès au marché à des microassureurs disposant de capitaux inférieurs à ceux des assureurs.

⁸¹ Il s'agit des pays suivants : Afrique du Sud, Argentine, Brésil, Cambodge, Chine, Égypte, Éthiopie, Ghana, Inde, Mexique, Mozambique, Népal, Nicaragua, Nigeria, Pakistan, Pérou, Philippines, Taiwan, Tanzanie, Vénézuela, Zimbabwe et 14 pays de la zone CIMA.

⁸² Kenya, Malawi, Lesotho, Namibie, Rwanda, Swaziland, Tunisie, Ouganda, Zambie, Belize, Bolivie, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Paraguay, Bangladesh, Indonésie, Mongolie, Sri Lanka, Thaïlande, Fidji, Papouasie Nouvelle-Guinée.

Les recommandations suivantes sont proposées relativement à l'amélioration du cadre réglementaire.

1. Intégrer à la réglementation du secteur des assurances, une nouvelle catégorie d'activité dite de « microassurance » et y définir une nouvelle catégorie de produits dits de « microassurance » présentant un risque systématiquement inférieur à celui de l'assurance traditionnelle.

La solution la plus évidente, qui permet de générer des économies d'échelle et de développer des produits à forte valeur ajoutée qui seront viables, passe par l'utilisation de produits d'assurance dits « de groupe » et qui peuvent être définis comme suit :

« L'assurance de groupe se reconnaît à la présence d'un contrat-cadre assurant un grand nombre de personnes, de petites entreprises et/ou de petits regroupements de petites entreprises comportant des conditions uniformes ainsi qu'un nombre limité d'options. Elle peut se vendre sur une base individuelle (contrat remis à chaque adhérent) ou sur la base d'un regroupement (contrat émis au nom du regroupement, où chaque adhérent remplit un formulaire d'adhésion et reçoit une attestation décrivant les caractéristiques de l'assurance). Si la vente est effectuée sur la base d'un regroupement, les adhésions peuvent être obligatoires ou volontaires selon la spécification du contrat. Il est permis à un adhérent de choisir des options à l'intérieur de la police d'assurance de groupe. L'échéance de la police vendue ne doit pas dépasser cinq ans et le niveau maximum d'une prime par individu ne doit pas dépasser un certain montant fixé par la réglementation le cas échéant ».

De plus, on devra prendre en considération la simplification des produits, de la politique de souscription et des conditions générales compte tenu du niveau d'éducation de la population concernée, et ce, sans porter atteinte à la transparence du contrat et à la protection des assurés et bénéficiaires.

Le recours aux produits d'assurance de groupe permettra non seulement de réduire considérablement les coûts, mais également d'éliminer la plupart des opérations de souscription et de permettre à beaucoup plus de personnes, petites entreprises et/ou petits groupements d'entreprises de bénéficier d'une couverture d'assurance.

La prise en compte de l'assurance de masse

Les produits d'assurance de masse ressemblent à quelques exceptions près aux produits de microassurance. La différence réside dans son mode de distribution qui utilise des réseaux non conventionnels pour joindre le grand public (détailants, entreprises de services publics, pharmacies, points de règlements de factures, opérateurs de téléphonie mobile, etc.).

En général, les produits d'assurance de masse sont conçus pour s'adapter à la clientèle du réseau de distribution utilisé, indépendamment de son statut socio-économique, contrairement à la microassurance qui s'adresse au segment de la population à faible revenu.

Considérant le faible taux de pénétration de l'assurance au Maroc et pour rendre les marchés d'assurance plus inclusifs, l'assurance de masse peut jouer un rôle important dans le développement de l'assurance inclusive. Toutefois, une réglementation distincte pour l'assurance de masse pourrait semer la confusion dans le secteur et ouvrir la voie à l'arbitrage réglementaire. Il est donc recommandé de l'inclure dans la réglementation sur la microassurance.

Le régulateur devra apporter une attention particulière à la protection du consommateur. En effet, les réseaux de distribution non conventionnels ne connaissent pas nécessairement les besoins de leurs clientèles et les produits offerts pourraient ne pas répondre à cette exigence. Une façon simple de vérifier si le produit répond au besoin est le ratio de sinistralité pour un produit spécifique.

La prise en compte des innovations

Les innovations sont nécessaires pour réduire les barrières d'accès aux marchés d'assurance. Ces innovations peuvent inclure de nouveaux prestataires d'assurance, de nouvelles approches de distribution ou de nouvelles technologies. L'Autorité de contrôle devra démontrer la souplesse nécessaire pour traiter ces innovations; des licences conditionnelles ou des approches similaires peuvent être utilisées pour la mise en œuvre pratique.

L'acceptabilité des approches inclusives comprenant des innovations dans la conception des produits, dans la couverture offerte, dans la prestation de service ou dans la taille des produits, devrait donc être établie de façon explicite à l'intérieur de la réglementation. L'offre des produits ou services issus de ces innovations devra toutefois répondre aux besoins des groupes cibles identifiés comme ayant un accès insuffisant aux services d'assurance.

La prise en compte de l'assurance agricole

À l'heure actuelle, bien que l'assurance agricole constitue l'un des produits les plus demandés par les populations à faible revenu, le nombre de producteurs couverts par des régimes de microassurance agricole demeure très marginal et les projets dans ce domaine semblent en être à un stade d'avancement embryonnaire. L'assurance agricole basée sur un indice présente plusieurs avantages. Le modèle a d'ailleurs été extensivement expérimenté au cours des dernières années en Asie et en Afrique de l'Est et semble présenter un potentiel intéressant pour la couverture des risques d'un grand nombre de producteurs. Par ailleurs, un assureur au Maroc offre déjà une assurance axée sur le rendement avec la participation de l'État, le programme connaît du succès puisqu'il assure 1 million d'agriculteurs.

L'acceptabilité des produits d'assurance basés sur un indice devrait donc être établie de façon explicite à l'intérieur de la réglementation. L'absence de législation ou de règles claires à cet égard pourrait nuire à l'élosion de produits adaptés aux besoins des populations rurales.

Ainsi, la réglementation devrait intégrer une section spécifique portant sur les assurances de risques agricoles et abordant l'assurance indicelle, qui pourrait être définie comme suit :

« Le principe essentiel de l'assurance indicelle est que les contrats ou polices sont souscrits sur la base de périls ou d'événements spécifiques (c.-à-d. perte de rendement, sécheresse, inondation, taux de mortalité du bétail, ou encore désastres naturels tels que tremblements de terre, ouragans et typhons), bien définis, facilement circonscrits ou mesurables à un niveau régional. Les différents indices seront mesurés à partir des données au niveau de toute zone agronomique, climatique ou civile. Par conséquent, l'Autorité des assurances pourrait, selon le produit fourni, valider la source d'information utilisée pour la collecte des données. Le taux de prime payé par tous les assurés localisés à l'intérieur d'une même zone ou région devrait être similaire pour un même risque assuré. De la même façon, à partir du moment où l'événement déclencheur survient, tous les acheteurs d'une même zone ou région devraient recevoir des niveaux d'indemnisation similaires pour le même risque assuré ». ⁸³

La mise en place de projets d'assurance agricole basée sur un indice est fortement dépendante des infrastructures en place et de la volonté de l'État et du bailleur à supporter le secteur. Ainsi :

- Le renforcement des bases de données existantes (avec données segmentées par culture et zone géographique) faciliterait la mise en place d'assurances basées sur l'indice de rendement;
- L'accroissement du niveau de couverture en termes météorologiques et/ou l'exploration des technologies satellitaires faciliterait la mise en place d'assurances basées sur les indices météorologiques (NDVI);
- La mise en place et l'encadrement des producteurs par des programmes d'éducation, de sensibilisation, de prévention, de financement et de commercialisation appropriés, et ce, combinés à l'assurance agricole, permettraient d'accroître l'impact sur les niveaux de vie, de mitiger ou réduire certains risques réputés comme étant non ou plus difficilement assurables (risques de maladie ou d'insectes) et de réduire l'ensemble des vulnérabilités auxquelles fait face le secteur.

⁸³ Traduction de la définition fournie par Peter Hazell and Jerry Skees, *Insuring Against Bad Weather: Recent Thinking*.

2. Admettre la coexistence de la catégorie microassurance Vie et IARD au sein d'un même assureur.

Puisque la majorité des protections offertes dans le cadre de la nouvelle branche « microassurance » auront une échéance courte, il est proposé que les assureurs qui disposeront de cet agrément se voient accorder le droit d'offrir des protections de microassurance couvrant l'ensemble des risques permis par la réglementation sur les assurances au Maroc (Vie et IARD simultanément) à la condition que soient respectées les conditions relatives à la microassurance.

Pour les assureurs disposant déjà d'un agrément pour l'une de ces catégories (Vie ou IARD), les documents à être produits lors de la demande d'agrément en microassurance pourront être allégés.

3. Encourager la création de mutuelles et de coopératives d'assurances multisectorielles pour propager la microassurance.

Les principaux acteurs formels de l'assurance opérant présentement au Maroc sont les assureurs traditionnels. Ces acteurs auront un rôle important à jouer dans le développement de la microassurance en y intégrant cette nouvelle branche.

Comme les mutuelles et les coopératives, par leur définition et leur nature, sont des organismes proches des groupes ciblés par la microassurance, l'État pourrait encourager la création de mutuelles et de coopératives d'assurances multisectorielles aptes à propager la microassurance, à travers la diminution des exigences de fonds propres et/ou des allégements fiscaux. Le concept de mutuelle et coopérative se rapproche sensiblement du concept Takaful, ce qui devrait favoriser davantage l'acceptation de la microassurance par une plus grande partie de la population.

4. Adapter les obligations réglementaires prudentielles et de conduite du marché pour faciliter la souscription et la distribution à moindre coût.

Afin d'encourager les acteurs actuels et la venue de nouveaux acteurs dans le secteur de la microassurance, le régulateur devrait, en considérant le risque inférieur relié à cette branche, adapter les obligations réglementaires prudentielles et de conduite du marché pour ces opérateurs afin de faciliter une souscription et une distribution à moindre coût. Par conséquent, il devrait revoir les éléments suivants :

- Les conditions et exigences de l'agrément;
- La diminution du niveau minimum de fonds propres obligatoire;
- L'évaluation et la gestion des risques;
- Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité;
- La constitution des provisions;
- Les normes en matière d'activités d'investissement;
- La gouvernance et le contrôle interne;
- L'allègement des règles comptables et de la tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance;
- Les ratios financiers : la viabilité et la performance financière de tout programme d'assurance sont l'un des préalables pour permettre d'offrir des produits de microassurance de qualité pour la population à faible revenu. Les indicateurs de performance clé sont présentés dans la référence en bas de page.⁸⁴

⁸⁴ http://www.lamicrofinance.org/files/23725_file_indicateursdeperformanceenmicro_assurance.pdf.

5. Mettre en place des dispositifs réglementaires propices au développement de canaux de distribution alternatifs de proximité.

Afin de susciter une demande authentique en microassurance, le marché des assurances sera appelé, avec le soutien des pouvoirs publics, à mettre en place des alternatives institutionnelles et commerciales en termes d'offre et de réseaux de distribution adaptés aux mentalités culturelles, aux habitudes de consommation, au pouvoir d'achat et au niveau d'instruction des groupes ciblés.

En assurance, les révolutions viennent souvent des réseaux de distribution, c'est pourquoi la réglementation devrait autoriser plusieurs catégories d'intermédiaires et encourager l'émergence de canaux de distribution permettant d'élargir la vente des produits à de nouvelles clientèles. L'assurance est rarement un produit que l'on achète spontanément, mais plutôt un produit vendu et expliqué par un intermédiaire. En effet, il s'agit d'un produit intangible dont la valeur est difficilement perceptible, d'où la nécessité de l'intervention d'un intermédiaire.

Ainsi, les microassureurs devront multiplier les partenariats avec des intervenants qui sont en contact avec les groupes cibles, tels que :

- Les organisations non gouvernementales (ONG)
- Les entreprises de services publics
- Les associations communautaires
- Les groupements agricoles (organisations de producteurs)
- Les organisations coopératives
- Les associations socioprofessionnelles
- Les organisations locales
- Les fonds funéraires informels
- Les self help groups (groupes d'entraide et de soutien)
- Les associations de femmes
- Les tontines
- Les syndicats
- Les agences de développement
- Les opérateurs de téléphonie mobile
- Les détaillants
- Les chaînes de distribution alimentaires
- Les points de règlement de factures
- Les kiosques informatiques
- Les responsables sanitaires
- Toute autre association ou regroupement travaillant avec les populations à faible revenu.

Ainsi, bien que les exigences d'intermédiation au profit de Barid Al-Maghrib, des banques et des associations de microcrédit aient déjà été assouplies au Code des assurances, l'Autorité devra prévoir d'autres assouplissements concernant les exigences d'intermédiation des produits de la microassurance afin d'y intégrer plusieurs réseaux de distribution.

Dans le cas d'un contrat vendu à un regroupement, un organisme ou une association au bénéfice de ses membres, le distributeur sera considéré comme étant la structure d'affiliation (ou « endosseur »). Cette structure sera le mandataire de l'assureur et aura la responsabilité d'effectuer la sensibilisation et la promotion du produit, la souscription, la collecte des primes et le suivi des prestations; une commission pourra lui être versée selon le maximum permis par la loi. La rétribution pourrait être limitée à 10 %-15 % des primes annuellement perçues par le microassureur.

6. S'assurer de la compétence des intermédiaires et des distributeurs.

Afin de s'assurer que les agents et mandataires qui offriront les produits de microassurance connaissent bien les concepts ainsi que les caractéristiques des produits à offrir, ils devront obtenir un permis à usage restreint qui exigera une formation obligatoire d'une durée minimum de 48 heures.

Les coûts liés à cette formation ainsi que les preuves à être présentées au superviseur devront être placés sous la responsabilité des microassureurs qui devront, à titre d'exemple, conserver un registre présentant l'ensemble des personnes ayant reçu la formation ainsi que la date exacte à laquelle elle fut reçue. La formation devra être renouvelée tous les deux ans.

Cette mesure répondra à l'important défi de bien expliquer aux souscripteurs de microassurance, les produits auxquels ils souscrivent.

7. Adapter la réglementation Takaful à la microassurance.

Il est important de préciser que des textes réglementaires sur les assurances Takaful sont en préparation et en processus d'adoption au Maroc. Une partie importante de la population est préoccupée par le respect des principes de la charia dans leurs transactions financières.

Les expériences de microassurance Takaful menées à travers divers pays musulmans, notamment dans les pays de la région MENA et en Asie, démontrent un intérêt marqué pour ce concept d'assurance. Il serait donc important d'adapter la réglementation Takaful à la microassurance afin de permettre aux assureurs désirant développer ce marché de répondre aux besoins de cette clientèle.

8. Encourager et soutenir le développement des mécanismes de réassurance.

Les activités de microassurance sont présentement peu nombreuses au Maroc. Les primes cédées à la réassurance à titre de microassurance sont intégrées globalement avec les primes d'assurance classique. Avec le développement de l'assurance inclusive et l'identification d'activités séparées de l'assurance classique, la réassurance aura un rôle important à jouer au niveau de l'assurance inclusive.

Étant donné que la microassurance vise souvent le grand public, les risques ne sont pas nécessairement bien diversifiés par situation socioprofessionnelle. En principe, des techniques de réassurance sociale pourraient être utilisées afin d'améliorer la viabilité des petites mises en commun des risques. Cependant, au même titre que les plus démunis n'ont pas accès à l'assurance, les prestataires de microassurance pourraient éprouver des difficultés à accéder à la réassurance.

Au cas où les options de réassurance basées sur le marché s'avèrent insuffisantes, le gouvernement pourrait encourager et soutenir le développement des mécanismes de réassurance de la manière suivante :

- En réassurant directement les systèmes de microassurance malgré certains risques covariants (le gouvernement peut à la fois constituer un fonds et apporter des contributions financières pour les ressources en gestion commune, à savoir une combinaison de réassurance et de subvention).
- En facilitant les relations entre les microassureurs et les réassureurs de la région.

Les réassureurs se spécialisent dans l'expertise requise pour permettre à l'assureur de décider des risques à céder à la réassurance et des risques à conserver. Les réassureurs devront également étendre leur expertise à l'assurance inclusive.

9.2 Recommandations relatives à la conduite de marché

Le développement d'un marché d'assurance plus inclusif est essentiel pour concrétiser la vision et les ambitions d'inclusion financière du pays. Ainsi, le gouvernement peut intervenir de façon à créer un environnement favorable au sein duquel le marché pourra offrir des systèmes de protection comme la microassurance et l'assurance de masse pour les segments mal protégés ou exclus. L'assurance inclusive ne peut remplacer le système de protection sociale, ni l'assurance traditionnelle, mais elle offre une stratégie complémentaire intéressante. En l'absence de tout support technique et financier et d'une vision commune partagée, le marché de l'assurance inclusive aura peine à se développer à court et moyen terme.

Dans cette section, il est proposé des éléments de stratégie qui permettront à l'État d'encadrer et de canaliser les efforts des différents acteurs afin de promouvoir un développement viable de l'assurance inclusive dont la population pourra bénéficier.

Les canaux de distribution jouant un rôle de premier plan dans le développement de l'assurance inclusive, la stratégie proposée devra prioriser les canaux offrant un potentiel élevé de réussite et pouvant initier le plus efficacement la clientèle cible à l'assurance inclusive.

Les recommandations suivantes sont proposées relativement à la conduite du marché.

9. Encadrer le développement de l'assurance inclusive.

- a. *L'État doit agir à titre de leader et, de concert avec tous les acteurs, mettre en place diverses stratégies pour favoriser le développement de l'assurance inclusive.*

Lors des rencontres avec les différents acteurs du marché de l'assurance, il a été constaté qu'une étroite concertation entre le secteur privé et les pouvoirs publics sera nécessaire afin de mettre en place les stratégies et les moyens requis pour donner une protection adéquate aux populations démunies et autres groupes exclus par l'assurance traditionnelle.

Il est essentiel que les pouvoirs publics communiquent leur volonté de développer en toute sécurité le secteur de l'assurance inclusive afin de rallier tous les acteurs de l'industrie. Les ministères et le secteur privé doivent travailler en synergie afin d'en arriver à une vision commune et partagée du développement de l'assurance inclusive. Une stratégie nationale de développement de l'assurance inclusive doit être élaborée et partagée entre tous les acteurs.

À ce chapitre, le rôle de l'État est également de :

- S'impliquer dans des campagnes de marketing social axé sur la prévention des risques;
- Promouvoir des stratégies de gestion des risques et créer une culture d'assurance au sein des groupes ciblés;
- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation auprès de la population sur les caractéristiques et les avantages spécifiques de l'assurance.

- b. *L'État doit encadrer et faciliter les initiatives visant le développement de l'assurance inclusive.*

À travers et au-delà de ses responsabilités de régulateur et de promoteur du secteur de l'assurance inclusive, l'État doit aussi pouvoir jouer un rôle d'encadrement et de facilitateur de façon à encourager l'adhésion des assureurs et à favoriser leur engagement à développer ce secteur. De façon plus spécifique, le rôle de l'État consistera à :

- Autoriser l'émergence d'une diversité de structures de prestation qui soient adaptées aux réalités du segment de la population cible, pérennes et efficientes, de façon à favoriser la concurrence dans le marché;
- Permettre aux opérateurs de vendre des produits innovants et de développer des approches commerciales innovantes plutôt que de proposer simplement des versions réduites de l'assurance classique;

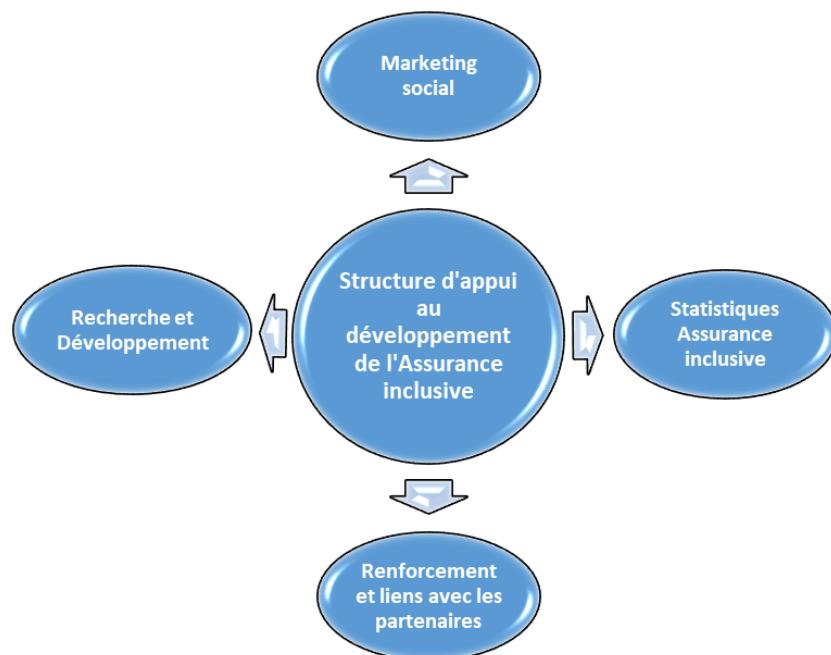
- Promouvoir l'innovation technologique en vue d'élargir l'accès au marché des assurances, notamment le digital;
- Protéger efficacement les consommateurs à toutes les étapes du processus (publicité, vente, souscription, réclamation, etc.);
- Faciliter le suivi de l'assurance inclusive afin de renforcer les capacités de l'industrie (collecte des données financières, partage des bonnes pratiques, suivi des nouveautés sur le marché, retour des expériences entre autorités de contrôle, etc.).

c. *L'État doit contribuer au renforcement des opérateurs.*

La conception de produits d'assurance, de leur tarification, de leur système de prestation et de réclamation, est relativement complexe et exige un fort niveau de professionnalisme, d'autant plus que des partenariats entre assureurs et distributeurs seront nécessaires. Les assureurs ont déjà une structure leur permettant de gérer ce genre de dossiers, mais la situation est complètement différente lorsqu'il s'agit des organisations qui auront à agir en tant que distributeurs. Ces organisations auront pour tâche de faire la promotion des produits, de distribuer l'information, d'effectuer les ventes, de collecter les primes et parfois de payer les prestations, sans pour autant avoir une bonne maîtrise de l'activité d'intermédiaire d'assurance. Ainsi, l'État aura un rôle d'encouragement et de soutien en ce qui a trait au renforcement de ces structures, que ce soient au niveau des fédérations professionnelles ou des associations locales, pour ne prendre que ces deux exemples.

Afin d'être en mesure de bien remplir ses nouveaux rôles, soit l'encadrement de l'assurance inclusive et la contribution au renforcement des structures, l'État pourrait créer une cellule d'appui qui aurait le mandat d'initier les actions requises (voir la figure 6).

Figure 6 – Cellule d'appui au secteur de l'assurance inclusive



Une telle cellule d'appui serait animée par une équipe spécialisée composée d'au moins un actuaire, connaissant bien les enjeux spécifiques liés à ce secteur d'affaires (microassurance et assurance de masse). La cellule aurait notamment pour fonction d'appuyer les sociétés intéressées à s'investir dans le marché de l'assurance inclusive, dans la réalisation des études

de marché, dans la conception et la tarification des produits, dans l'établissement de projections financières, dans le déploiement opérationnel, etc. L'État marocain pourrait solliciter l'appui technique et financier des bailleurs de fonds dans la création de la cellule d'appui.

Dans la mesure où l'assurance inclusive est purement commerciale et dirigée par le marché, cela peut prendre plusieurs années avant que de nouvelles opérations soient viables, à l'exception possible du modèle partenaire-agent qui utilise les infrastructures existantes (ex. la bancassurance). Le gouvernement peut donc temporairement assumer un rôle de facilitateur, qui l'amènerait par exemple à :

- Fournir une assistance financière ou technique pour la recherche et le développement : création de nouveaux produits, amélioration des prestations, utilisation des technologies, etc.;
- Prendre en charge des services statistiques pour le secteur de l'assurance (ex. pour l'assurance santé, fournir des informations sur la prévalence des maladies, la qualité des établissements, le coût recommandé des différentes interventions, etc.);
- Renforcer l'organisation des regroupements sociaux ou professionnels et favoriser le lien entre ceux-ci et les fournisseurs d'assurance inclusive : selon le concept de la microassurance, l'assureur joue le rôle de manufacturier (conception de produit) et le distributeur est responsable de l'offre, de l'adhésion des assurés, de la collecte des primes et de l'information aux assurés. Il s'agit donc d'amener les regroupements à être en mesure d'effectuer ces tâches.

10. Assurer l'implication de l'ensemble des compagnies d'assurances, individuellement ou en partenariat.

Certains assureurs ont déjà manifesté leur intérêt pour le marché de l'assurance inclusive en créant des partenariats avec des institutions financières et en élaborant des produits répondant aux besoins de cette clientèle. Afin d'atteindre le plein potentiel de ce nouveau marché, tous les assureurs devront se montrer créatifs, innovants et performants à ce chapitre. Après avoir clairement identifié l'assurance inclusive comme un axe important de leur stratégie de développement, les assureurs devront s'impliquer individuellement ou en partenariat dans les domaines suivants :

- Concevoir des produits multirisques couvrant les risques de dommages et de personnes, avec des conditions d'accès simples et compréhensibles sans exclusions excessives;
- Offrir une tarification à la portée moyenne des revenus et des modalités adaptées, souples et progressives de recouvrement des primes qui tiennent compte des cycles de revenu des groupes ciblés;
- Proposer des conditions simples et compréhensibles d'évaluation et d'indemnisation des dommages avec un paiement dans des délais raisonnables;
- Développer des partenariats avec les réseaux de distribution, c.-à-d. les banques, les organismes publics ou privés, les associations, les coopératives ou mutuelles, etc.;
- Mettre en place des structures distinctes pour les activités d'assurance inclusive.

11. Assurer le développement d'une offre mieux adaptée aux besoins réels des populations cibles de l'assurance inclusive.

La demande volontaire d'assurance reste encore très faible au Maroc. La population ne voit pas en l'assurance une solution de lutte contre la pauvreté. Par conséquent, un élément essentiel de la mise en place d'un marché d'assurance plus inclusif est la création d'une « réelle valeur » pour les populations cibles.

Il incombe donc aux assureurs de veiller à ce que les produits proposés apportent une réelle valeur ajoutée aux clientèles cibles. Chacun des acteurs de l'assurance inclusive a un rôle à jouer afin de rassembler les conditions gagnantes au succès du développement de l'assurance inclusive. Ainsi, la liste suivante énumère certains critères que l'on peut qualifier de « conditions objectives de succès » et qui devront être respectés dans le développement des produits :

- Le produit proposé devra répondre aux risques réellement encourus par les populations ciblées y compris les TPE;
- Le calendrier de paiement des primes devra s'aligner sur le rythme des rentrées d'argent des assurés;
- La couverture devra être facile à comprendre et non trompeuse;
- La procédure de demande d'indemnisation devra être simple;
- La proportion des primes utilisée pour verser les indemnités devra s'élever à au moins 45 %;
- Les dépenses d'administration devront être maintenues à un niveau aussi bas que possible et ne pas dépasser 25 % à 30 % des primes;
- Le revenu net (bénéfice) devra rester modeste, représentant entre 5 % à 10 % des primes. Néanmoins, le volume considérable engendré par ces produits pourra générer un bénéfice intéressant pour les assureurs.

12. Encourager l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication dans l'exploitation des activités d'assurance.

L'utilisation judicieuse de la technologie peut contribuer à minimiser les coûts ainsi que les risques d'omissions/erreurs, à accélérer le traitement des dossiers et à diminuer les possibilités de fraudes. Les nouvelles technologies basées sur Internet et la communication sans fil peuvent accélérer la croissance du marché de l'assurance inclusive en favorisant une diffusion plus large des produits à moindre coût et de façon plus fiable par les distributeurs. La technologie peut contribuer à améliorer le retour sur investissement en facilitant les communications entre les différents acteurs. Les cartes à puce, les codes-barres et le téléphone mobile sont des outils performants et disponibles au Maroc. Une stratégie de digitalisation des services (paiements mobiles, signature électronique, contrat électronique, etc.) doit donc être mise en place rapidement afin de favoriser le développement de l'assurance inclusive. Une étude exhaustive devra être réalisée afin de déterminer plus précisément le potentiel et les coûts financiers des différentes options disponibles.

13. Prioriser les réseaux de distribution qui offrent la proximité et un lien de confiance préexistant avec les groupes cibles.

Les réseaux de la bancassurance constituent actuellement le principal canal utilisé pour la distribution des produits de microassurance. En effet, les institutions qui composent ce réseau (banques, associations de microcrédit, etc.) présentent plusieurs avantages, entre autres la proximité et la connaissance des groupes visés, mais également le lien de confiance préexistant avec les populations.

Il serait judicieux d'élargir rapidement la gamme de produits pouvant être offerts par ces réseaux aux populations cibles. De plus, l'une des stratégies annoncées pour concrétiser la vision et les ambitions de l'inclusion financière du Maroc est la refonte du statut de microfinance pour en faire un levier plus fort. Les réseaux de microfinance pourront ainsi contribuer plus efficacement au développement de l'assurance inclusive.

Par ailleurs, de nouveaux réseaux de distribution devront être développés, à l'image par exemple de la Société de Financement pour le Développement Agricole (SFDA) qui compte sur 266 agences de proximité sur l'ensemble du territoire. Les fédérations, regroupements ou associations constituent également des canaux de distribution intéressants pour l'assurance inclusive. Des efforts spécifiques devront être faits afin de les sensibiliser à l'assurance inclusive.

14. Développer le marché sur une base progressive et évolutive en commençant avec des produits simples.

Les produits les plus demandés par les populations cibles, soit l'assurance maladie et l'assurance agricole, sont également les plus complexes à développer et les plus risqués du point de vue des assureurs.

Afin de concilier les intérêts des assureurs et les besoins des populations, deux stratégies principales peuvent être mises de l'avant :

- Se concentrer initialement sur les produits les plus simples, mais à probabilité de succès plus élevée (ex.: assurance décès emprunteur, assurance obsèques, etc.), ce qui laissera le temps de développer des compétences en gestion, en collecte de données et en offre de service. Dans un deuxième temps, il sera possible d'ajouter des lignes de produits plus complexes, mais plus demandées par les populations (ex. : couverture du conjoint et des membres de la famille, assurance couplée au crédit, paiement de frais d'hospitalisation). C'est ainsi que l'on pourra faire évoluer des produits offerts sur une base obligatoire en y ajoutant des couvertures supplémentaires volontaires, le temps que le distributeur renforce sa capacité de gestion;
- Élaborer des forfaits efficaces combinant, d'une part, des produits ou couvertures demandés par les populations et, d'autre part, des produits ou couvertures rentables moins risqués.

15. Sensibiliser les différents acteurs à l'assurance inclusive

La présente étude portant sur le développement de l'assurance inclusive a suscité un vif intérêt de la part de toutes les parties prenantes du domaine de l'assurance. Cependant, des activités de sensibilisation et de formation devront suivre pour conserver à la fois la mobilisation et l'intérêt des acteurs.

Ainsi, lorsque le cadre réglementaire aura été modifié, il sera essentiel de faire connaître cette nouvelle réglementation auprès des différents acteurs concernés soit les assureurs, les intermédiaires et les organismes ou regroupements susceptibles d'agir comme distributeurs pour l'assurance inclusive.

L'assurance inclusive est un nouveau concept d'assurance. Bien que certains estiment que l'assurance inclusive avec ses composantes (microassurance, assurance de masse, bancassurance et produits innovants) ressemble sensiblement à l'assurance traditionnelle, il n'en demeure pas moins que plusieurs différences importantes la distinguent, que ce soit dans la conception des produits, la distribution, l'administration, la plateforme technologique, etc. Les assureurs doivent relever le triple défi de comprendre les segments de clientèle ciblés, de développer des produits innovants et d'organiser des mécanismes de distribution adéquats. Les intermédiaires auront également un nouveau rôle à jouer dans la distribution.

À cet effet, il devient essentiel d'implanter un processus de formation continue à l'intention de tous ces acteurs. À cet effet, un programme de formation devra être élaboré et diffusé à l'intention du régulateur, des assureurs, des intermédiaires (distributeurs) ainsi que tout autre acteur potentiel. La formation devra porter notamment sur les éléments suivants :

- Les concepts de base de l'assurance inclusive, ses composantes et son fonctionnement
- La conception des produits
- Les rôles et responsabilités des différents réseaux de distribution
- La sensibilisation et l'éducation de la population cible
- La plateforme administrative et technologique
- Le contrôle des activités.

La cellule d'appui qui a été proposée plus haut, pourra contribuer à l'élaboration et à la conception de ce programme de formation.

16. Mobiliser et sensibiliser la population face à l'assurance.

Le développement de l'assurance inclusive est un projet national et n'est pas attribuable seulement à un petit groupe d'individus d'un pays. Au contraire, il nécessite la participation d'un grand nombre d'acteurs qui se concertent et partagent une vision commune. Mettre en place une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation de la population à l'assurance inclusive demande un travail colossal et une collaboration de tous les acteurs. Il est donc essentiel que l'État, le regroupement des assureurs, les organismes publics et la Fondation Marocaine de l'Éducation Financière (FMEF) se concertent et travaillent ensemble à la réalisation de ce projet national.

Certains organismes publics ou privés sont déjà très proches des communautés locales et peuvent être très utiles pour la sensibilisation à l'assurance inclusive, par exemple :

- La sensibilisation auprès du tissu associatif par l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH);
- L'ODC qui comporte 19 500 coopératives avec 500 000 membres;
- La COMADER qui regroupe 21 fédérations interprofessionnelles composées d'environ 350 associations ou coopératives dont 800 000 agriculteurs sont membres.

Changer les perceptions et améliorer les connaissances en gestion des risques exigent du temps, de l'engagement et représentent des coûts élevés. La population doit être exposée régulièrement à des messages sur une longue période, en particulier lorsque le niveau d'éducation des groupes cibles est faible. L'information doit être précise, brève et inclure des diffusions sur les radios communautaires ainsi qu'à travers les pièces de théâtre de rue. Produire plusieurs scripts, avec des messages différents, s'avère plus pédagogique et attractif pour la population. Lorsque la campagne médiatique de masse aura été diffusée, des documents imprimés devront être mis à la disposition de la population cible afin d'insister davantage sur les messages clés. Les groupes qui comprendront mieux les caractéristiques des produits devront également savoir où et comment se les procurer.

17. Prioriser les actions dans le temps.

Toutes les actions énumérées sont importantes et peuvent contribuer à la mise en place des conditions gagnantes afin de créer un cadre favorable au développement de l'assurance inclusive. Le tableau ci-dessous regroupe toutes les actions selon les grands thèmes et propose un calendrier de réalisation. Les actions priorisées devront être réalisées à court, moyen et long terme selon un échéancier s'échelonnant sur une période d'environ 7 ans.

Tableau 12 – Échéancier de réalisation des actions prioritaires

ACTION	COURT TERME 0-12 MOIS	MOYEN TERME 12-36 MOIS	LONG TERME 36-84 MOIS
Adaptation du cadre réglementaire			
Mise en place de la cellule d'appui			
Stratégies visant l'assurance inclusive			
Engagement des assureurs			
Formation des acteurs			
Renforcement des opérateurs			
Développement des produits avec réelle valeur			
Choix des réseaux de distribution partenaires			
Encadrement et facilitation des initiatives par l'État			
Utilisation des nouvelles technologies			
Mobilisation et sensibilisation de la population			



Annexes



Annexe 1

Termes de référence de l'étude

L'objectif principal de la mission est d'élaborer un diagnostic national et de proposer des recommandations visant au développement de l'assurance inclusive au Maroc. L'édit diagnostic devra notamment se baser sur les expériences et sur la méthodologie acquises et recommandées par l'Initiative Accès à l'Assurance (A2ii). Le diagnostic devra développer les six axes suivants.

(1) Contexte national

L'analyse doit couvrir les principaux aspects de l'environnement social, politique, économique et démographique susceptibles d'affecter le développement de l'assurance inclusive au Maroc, notamment:

- Une présentation des informations pertinentes concernant le profil économique et démographique général du pays: niveaux de revenu, urbanisation, niveau et nature de l'emploi, sources de revenu, etc.;
- Une présentation de l'évolution politique récente et de ses effets possibles sur le développement du marché de l'assurance inclusive, ainsi que les principales caractéristiques culturelles susceptibles d'affecter l'assurance.

(2) Identification des groupes cibles

Cette analyse doit se baser sur les statistiques et enquêtes nationales et internationales réalisées sur l'environnement social, économique et démographique au Maroc. Elle doit de plus être en cohérence avec les groupes cibles identifiés par la SNIF. Il est toutefois nécessaire que le groupe cible « Très Petites et Moyennes Entreprises » figure parmi les groupes cibles identifiés.

(3) Analyse du point de vue de la demande

Le diagnostic comprend la collecte et l'analyse des données au niveau des groupes cibles identifiés. Une étude qualitative et quantitative concernant ces groupes cibles permettra d'identifier les principaux risques et de sonder la connaissance, la réceptivité et la sensibilisation des groupes cibles identifiés vis-à-vis du monde de l'assurance. Cette démarche s'appuiera sur l'analyse des données statistiques et de sondages disponibles, ainsi que sur l'organisation de groupes de discussions.

L'analyse devra porter sur les aspects particuliers suivants:

- Analyser et synthétiser toutes les informations de sources primaires et secondaires disponibles relatives à la taille du marché actuel et futur, ainsi que les tendances historiques de l'usage général des produits d'assurance.
- Analyser et synthétiser les données disponibles concernant les groupes cibles identifiés et qui permettent d'appréhender leurs besoins concernant les différents types d'assurance ainsi que leur recouvrement. On s'intéressera ici aux principaux risques auxquels sont exposés les groupes cibles identifiés.
- Évaluer dans quelle mesure les produits d'assurance existants répondent aux besoins des groupes cibles identifiés.
- Lorsque c'est possible, identifier qui est assuré ainsi que les motifs du choix de contracter une assurance.
- Évaluer la pénétration des produits d'assurance formels et, en particulier, des produits de l'assurance inclusive qui peuvent être identifiés.
- Recenser les moyens informels d'atténuation des risques en l'état actuel des choses.
- Étudier la pénétration des programmes de sécurité sociale et autres réseaux d'aide publics et le rôle qu'ils peuvent jouer en tant que mécanismes d'atténuation des risques.
- Étudier la perception, les connaissances et la sensibilisation des groupes cibles vis-à-vis des institutions financières formelles, et plus précisément de l'assurance.
- Analyser les habitudes de gestion financière des ménages à faible revenu permettant de comprendre comment l'assurance peut être adaptée à leur situation.
- Analyser les initiatives d'éducation financière en matière d'assurance et leurs plus-values sur les groupes cibles identifiés.
- Prévoir un focus particulier sur la population bénéficiant du RAM ED.

(4) Analyse du point de vue de l'offre

Cette analyse doit permettre de recenser/collecter auprès des opérateurs du marché et ce, de la façon la plus exhaustive possible, l'offre de produits d'assurance inclusive existante et destinée aux besoins des groupes cibles identifiés ainsi que leurs canaux de distribution.

L'analyse doit aller au-delà de la simple existence d'une offre destinée aux besoins des groupes cibles identifiés, elle doit tenir compte aussi des autres facteurs spécifiques au pays, susceptibles de conditionner les comportements du secteur de l'assurance ainsi que son Intérêt pour le marché des groupes cibles identifiés.

La collecte des données sur l'offre devra se faire via l'élaboration de canevas de rapportage spécifiques établis en collaboration avec l'ACAPS et la FMSAR. Il sera important de :

- Recenser toutes les formes d'assurance appropriées et disponibles pour les groupes cibles identifiés, notamment l'assurance-crédit (p.ex. assurances liées aux produits de microfinance), l'assurance-vie, l'assurance décès-invalidité, les assurances contre des risques climatiques et catastrophiques, l'assurance agricole, les mécanismes existants de protection sociale (RAMED, Assurance Maladie Obligatoire, etc.) et également le potentiel existant en matière d'assurance Takaful.
- Prendre en compte les mécanismes formels et informels de l'assurance y compris leur taille relative et leur positionnement dans le marché.
- Couvrir l'intégralité de la chaîne de valeur de l'assurance, à savoir les porteurs de risque (réassureurs et assureurs et leur rôle dans le bas de la pyramide des revenus), les administrateurs, les plateformes de transactions, les agrégateurs, etc. Il faudra, à cet effet, préciser la connaissance du monde de l'assurance dont font preuve les agrégateurs potentiels de clients de l'assurance inclusive ainsi que leur capacité à proposer des prestations d'assurance, et identifier et analyser quels réseaux de distribution sont les plus à même de tenir lieu d'intermédiaires d'assurance, ainsi que le rôle que peut jouer la technologie pour faciliter la distribution.

L'analyse devra porter sur les aspects particuliers suivants:

- Recensement des caractéristiques de tous les produits proposés pour répondre aux besoins des groupes cibles identifiés et production d'estimations de parts de marché. Si le nombre de prestataires et de produits est trop élevé, le consultant proposera des produits et des institutions pertinents sur lesquels l'analyse pourra se concentrer. Il s'agira, d'une manière générale, d'institutions et de produits (potentiellement) adéquats pour les groupes cibles Identifiés.
- Analyse du secteur financier au sens large sur lequel repose le secteur de l'assurance. On s'intéressera notamment aux questions suivantes : taux de pénétration des comptes en banque et coût de leur utilisation à des fins de collecte de primes, nature et développement du marché du crédit, état du système de paiement, contexte concernant l'argent électronique et possibilité de partenariats afin d'offrir des solutions de règlement non bancaires (par exemple réseaux de téléphonie mobile).
- Identification des facteurs et tendances du marché affectant le développement de l'assurance (y compris les obstacles à l'entrée).
- Évaluation des différents modèles de distribution utilisés pour l'assurance inclusive et impact de la réglementation sur ces modèles.
- Identification des principales options et supports de collecte des primes, et synthèse de leurs principaux avantages et inconvénients.
- Analyse des modes de financement des primes et de leur impact sur le développement de l'assurance inclusive et la pérennité du système.
- Identification et évaluation de la nature et du rôle potentiel des acteurs du secteur non financier tels que les réseaux de téléphonie mobile ou les commerces de détail en tant que partenaires de distribution potentiels.
- Identification des contraintes liées à la gestion des sinistres susceptibles d'impacter négativement la confiance des consommateurs.
- Analyse du rôle et de l'impact de l'implication du gouvernement sur le marché (par exemple institutions gouvernementales, y compris les organisations faîtières et leurs projets, la fiscalité, etc.).

- Indications sur le contexte nécessaire en termes de structure, de tendances et de performance du secteur de l'assurance au sens large en vue de mieux cerner la position des acteurs sur le marché des groupes cibles identifiés.
- Identification des contraintes réglementaires concernant la conception des produits et leur déploiement.
- Identification des contraintes réglementaires ayant un impact sur les tarifs des produits.
- Identification des produits, des démarches et des institutions innovants, et des obstacles réglementaires susceptibles de freiner leur développement.
- Impact (le cas échéant) des assureurs étrangers qui sont entrés sur le marché.
- Étude des différents organismes sociaux et économiques ayant accès aux groupes cibles identifiés des zones urbaines et rurales, et de leur capacité à jouer le rôle de réseaux de distribution.

(5) Cadre réglementaire, cadre de contrôle et cadre politique

Il s'agira ici d'envisager l'ensemble de la législation et des politiques susceptibles d'affecter le développement du marché de l'assurance. Cela implique notamment de prendre en compte les éléments suivants :

- Politiques de soutien au développement du marché et/ou de l'inclusion financière. On étudiera ici la priorité donnée au développement du secteur financier et plus spécifiquement l'assurance dans les politiques publiques, car il s'agit là d'un vecteur de développement important.
- Législation, réglementation et autres éléments réglementaires délénqués (décrets, circulaires, etc.) qui définissent le cadre réglementaire général de l'assurance. On prendra en compte la réglementation prudentielle, la réglementation des pratiques du marché ou la réglementation des produits, et les risques et difficultés réglementaires propres au Maroc.
- La réglementation relative à la protection du consommateur et aux recours.
- La réglementation du secteur financier au sens large (dans la mesure où elle affecte le développement du secteur de l'assurance inclusive), qui peut regrouper la réglementation bancaire, la réglementation de tout type d'autre organisation non gouvernementale proposant des services financiers, la réglementation des pratiques générales du marché, la réglementation spécifique aux prestataires de crédit (qui peut concerner l'assurance-crédit et la bancassurance) et les contrôles des normes anti-blanchiment et contre le financement du terrorisme (LAS/CFT).
- La réglementation non financière dans la mesure où elle affecte le développement du secteur de l'assurance inclusive, par exemple la législation fiscale.
- L'environnement institutionnel dans lequel s'inscrivent le secteur financier et le marché de l'assurance, par ex. le cadre réglementaire des mutuelles et des coopératives, les contraintes institutionnelles auxquelles sont soumises les entreprises, et la réglementation de la gouvernance des entreprises, etc.

(6) Recommandations

Il s'agira ici de formuler des recommandations pertinentes présentées sous la forme d'une feuille de route précise et détaillée concernant les actions à prendre par les acteurs du marché du point de vue de la réglementation, de l'offre, de la demande et de l'éducation financière en matière d'assurance afin d'améliorer l'accès des groupes cibles à l'assurance et ce, à la lumière des benchmarks internationaux.



Annexe 2

Bibliographie

Agence nationale pour le développement de l'aquaculture, Étude sur l'aquaculture marine marocaine: potentiel et nécessité de développement, Janvier 2018

AICA, Questions sur la réglementation et le contrôle de la microassurance, 2007

AICA-A2ii, Compte rendu de la 16e consultation téléphonique, définition réglementaire de la microassurance II, 19 mai 2016

AICA, Microinsurance Network et CGAP Working Group on Microinsurance, Document de discussion sur la microassurance (disponible sur le site www.iaisweb.org)

AICA, Microinsurance Network, Initiative d'Accès à l'Assurance, "Mise en œuvre des mesures de réglementation et de contrôle soutenant les marchés d'assurance inclusifs", Octobre 2012

AICA, Principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances, Octobre 2011

Annuaire statistique du Maroc 2017

BAHAJI, Jaouad, BERGERON Jocelyne, ADAN André, BERDAA Jamal, ETTALEB Mohamed, HAMDA Abdeltif, Étude sur les fonctions de travail liées à la production animale dans les filières aviculture, production laitière, production de viandes rouges, Décembre 2017

Bank Al-Maghrib, ACAPS, Autorité marocaine du marché des capitaux, Rapport sur la stabilité financière 2017, N° 5

Banque Mondiale, "Enhancing Financial Capability and Inclusion in Morocco: A Demand-Side Assessment", Mai 2014

Banque Mondiale, Global Findex, Morocco 2017

Banque Mondiale, Rapport sur la situation économique du Maroc, Octobre 2018

CHURCHILL, Craig, "What is insurance for the poor?" 2006

CIRAD, CIHEAM-IAMM, Étude sur l'agriculture familiale à petite échelle au Proche-Orient et en Afrique du nord, pays focus Maroc, Avril 2016

Économies africaines, Le site économique de toutes les Afriques, avril 2017

Feuille de route pour l'alignement du secteur financier marocain sur le développement durable, Novembre 2016

Feuille de route du secteur financier marocain pour l'émergence de la finance durable en Afrique, Novembre 2016

FMI, World Economic Outlook Database, Octobre 2018

Haut-Commissariat au Plan, Activité, emploi, chômage, troisième trimestre 2017

Haut-Commissariat au Plan, Données du recensement général de la population et de l'habitat 2014

Haut-Commissariat au Plan, Économie marocaine: La situation 2018 et les perspectives 2019, Infomédiaire, 10 juillet 2018

Haut-Commissariat au Plan, Enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (ENCDM) 2000-01

Haut-Commissariat au Plan, Enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (ENCDM) 2013-14

Haut-Commissariat au Plan, Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages (ENNVM) 2006-07

Haut-Commissariat au Plan, Enquête nationale sur le secteur informel, 2013-2014

Haut-Commissariat au Plan, Le Maroc en chiffres 2017

Haut-Commissariat au Plan et Banque Mondiale, Pauvreté et prospérité partagée au Maroc du troisième millénaire, 2001-2014, novembre 2017

Haut-Commissariat au Plan et CERED, Politiques de population et développement humain au Maroc: bilan des cinquante années passées, Janvier 2016

Haut-Commissariat au Plan et Conseil Général du Développement Agricole (CGDA), Prospective Maroc 2030, Juillet 2016

KHADDOUJ Karim, Les PME marocaines en difficulté : essai d'analyse, Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Université Mohamed V Souissi, Salé, Octobre 2014

Loi N° 17-99 portant le Code des assurances (Dahir N° 1-02-238 du 25 rejab 1423/ 3 octobre 2002)

Microinsurance Network, International Labour Office, Munich Foundation, Protéger les plus démunis, Guide de la microassurance, Volume II, sous la direction de Craig Churchill et Michal Matul, 2012

Microinsurance Network, Munich Re, Microinsurance Center, "Landscape of microinsurance in Latin America and the Caribbean", 2012

Microinsurance Network, Munich Re, Microinsurance Center, Le paysage de la microassurance en Afrique 2015

Microinsurance Centre, "SUAVE Checklist for microinsurance products: Enhancing the potential for success", 2011

Ministère de l'Agriculture, de la Pêche maritime, du Développement rural et des Eaux et Forêts, L'agriculture en chiffres 2017

Office Nationale des Pêches, La pêche côtière et artisanale au Maroc, rapport statistique, Novembre 2018

Organisation des Assurances Africaines, Baromètre 2018 de l'assurance en Afrique

Organisation des Nations Unies, Base de données sur les objectifs de développement durable

WIPF John et GARAND Denis, Indicateurs de performance en microassurance, Manuel à l'usage des praticiens, Septembre 2018



Annexe 3

Liste des personnes rencontrées

M^{ME} AAKAR Badr, chef département marketing, ATTAWFIQ microfinance
M. ABOUDI Ainane, directeur souscription, Allianz
M. ABDELMOUNEN Abdelmoughite, chef département Stratégie et Coopération, Caisse Centrale de Garantie (CCG)
M. AFIFI Mohamed, directeur général délégué, Saham Assurance
M. AJI Salaheddine, Fédération Marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FMSAR)
M. ALOUANE Aziz, chef de la division de l'Activité Bancaire et de la Stabilité Financière, MEF
M^{ME} AMINA Alaouia, Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts
D^R AMRANI Mohamed, président, Association Marocaine des Actuaires
M^{ME} AZIZ Fatima Zahra, directrice exécutive, Fondation Marocaine pour l'Éducation Financière
M. BADDOU Bachir, directeur général de la Fédération Marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FMSAR)
M. BENALI Azeddine, chef du département Études et Statistiques, Direction de la Prévoyance Sociale
M. BENAMAR Reda, directeur général, CNSS
M^{ME} BENAMAR Salima, chef de produit, La Marocaine Vie Groupe Société Générale
M. BENCHEKROUN Jalal, directeur général, Atlanta Assurances
M. BENCHEKROUN Youssef, directeur général, AL AMANA microfinance
M. BENJELLOUN Ali, directeur général, Fédération nationale des agents et courtiers d'assurance au Maroc, FNACAM
M^{ME} BENNANI Asma, directrice des systèmes et moyens de paiement, Banque Centrale du Maroc (Bank Al-Maghrib)
M. BENOUAICHA Mostafa, chef du service information, Office du Développement de la Coopération
M. BENSOUDA Mohamed Ali, directeur de CDG Prévoyance (CNRA/RCAR), directeur général de FINEA, président du fonds de financement JAIDA
M. BENWAHOUD Faraj Mohamed, membre du conseil d'administration de la FNACAM, Benwahoud & Associés, assurance et réassurance
M. BOU IMAJDIL Ali, directeur Stratégie et innovation, AL BARID BANK
M^{ME} BOUKHARI Houda, chargée d'études, Fondation Marocaine pour l'Éducation Financière
M. BOULAICH Anass, responsable de la division Stratégie et PMO » à CDG Prévoyance
M. BOUNOUAL Youssef, président, Union Marocaine des Agents et Courtiers d'Assurance (UMAC)
M. BOURAZZA Rachid, chef de département Innovation et Investissement, Caisse Centrale de Garantie (CCG)
M. CHAIBINOU EL hadi, directeur général Groupement Professionnel des Banques du Maroc (GPBM)
M. CHERKAOUI Mouhssine, directeur général, Maroc Assistance Internationale
M. CHETTOUCH Nour-Eddine, directeur général adjoint Tamwil El Fellah, Groupe du Crédit Agricole du Maroc
M^{ME} CHTIOUI Maria, Chef de projet Marketing, AL AMANA microfinance
M^{ME} DADSI Nabila, responsable administration des ventes et marketing, SAHAM Assistance
M. DARDOURI Mohammed, coordonnateur national de l'INDA, ministère de l'Intérieur
M. DASSOULI Mohamed Abdou, directeur général adjoint, MAMDA
M^{ME} DRISSI Amel, directrice exécutive, Observatoire Marocain de la TPME
M. ECHCHIHAB Slimane, directeur général délégué, Wafa Assurance
M. EL ACHIKI Aissam, chef de service Veille et Normalisation, Direction de la Régulation et de la Normalisation des Assurances
M^{ME} EI ALOUI Chahrazade, responsable étude et analyses, Banque Centrale du Maroc (Bank Al-Maghrib)
M. EL ALAMI Omar, chef de la division stratégique des systèmes d'information & directeurs du projet Registre national de la population
M^{ME} EL ANZAOUI Ibtissam, responsable de service inclusion financière, Banque Centrale du Maroc (Bank Al-Maghrib)
M. ELFAKIR, Said, chef du département de la Régulation et des Affaires Juridiques, Direction de la Régulation et de la Normalisation des Assurances
M^{ME} EL HACHAROUI Karima, directrice marketing, Royale Marocaine d'Assurance (RMA)
M. EL HAFRE Abdeljalil, chef de la division des Assurances et de la Prévoyance Sociale, MEF
M. ELMAZOURI Mohammed, délégué général, FNAM
M^{ME} ELMESSAOUDI Hnia, ingénieur en chef principale, HCP
M. FASSI FIHRI Youssef, directeur général, Société Centrale de Réassurance (SCR)

M. FASSI FIHRI Ghali, directeur financier, ministère de l'Agriculture, de la Pêche maritime, du Développement rural et des Eaux et des Forêts
M^{ME} FATOUH Khaoula, responsable communication et contrôle de gestion, FNAM
M. FEDEOULI Mourad, chef du service des Nomenclatures et des Statistiques Fiscales, Direction de la statistique
M. GHAFIR Naoufel, directeur général, AXA Assistance
M^{ME} GOURROUM Nabila, chef de la division des financements, ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement rural et des Eaux et des Forêts
M. HABLOUZ Mohammed, chef du département Contrôle des Organismes de Retraite, Direction de la Prévoyance Sociale
M^{ME} JABRI Bouchra, directeur marketing marchés des particuliers professionnels et TPE, Wafa Assurance
M. JANANI Abderrahim, directeur technique Royale Marocaine d'Assurance (RMA)
M. KASMI Issam, directeur général adjoint, Saham Assurance
M^{ME} KHAYATEI, trésorière, Fédération nationale des agents et courtiers d'assurance au Maroc, FNACAM
M. LAABID Abdelouahed, directeur par intérim, Office du Développement de la Coopération
M. LAAMARTI Abdelilah, directeur général, Sanad Assurances
M. LAITH Said, directeur de développement de l'Espace rural et des Zones de Montagne, ministère de l'Agriculture, de la Pêche maritime, du Développement rural et des Eaux et des Forêts
D^R LAHLOU Khalid, Directeur général, Agence Nationale de l'Assurance Maladie
M. LAHLOU Larbi, directeur général adjoint, MAMDA
M. LEBBAR Mustapha, vice-président, Association Marocaine des Actuaires
M^{ME} LMESKINI Abdellah, chef du service des Nomenclatures et des Statistiques Fiscales, DREEE
M^{ME} MHAJI Kaoutar, directrice marketing et communication, La Marocaine Vie Groupe Société Générale
M. MOUSTATRAF Abdellatif, Chef du département des Opérations et de Gestion, RAMED
M. NACHID Zakaria, inspecteur des finances, chef de service des Instruments de Financement Sectoriel, MEF
M. NADI Mohamed, directeur Prévoyance et Épargne, Nouveaux Marchés & Assurances Takaful, AXA Assurance Maroc
M. NAFIA Mohammed, expert
M. RKHA Houssni, directeur adjoint en charge des Grands comptes et Administration, SAHAM Assistance
M. RYANE Amine, responsable département étude et PMO, Société Centrale de Réassurance (SCR)
M. SAIDI Mohamed, Confédération Marocaine de l'Agriculture et de Développement rural
M. SOUABNI Omar, directeur du Pôle réseau, CNSS
M^{ME} SOUBAITY CHRAIBI Mounia, directrice Marketing et communication AL BARID BANK
M^{ME} TANTAOUI Fouzia, ingénieur agronome, Confédération Marocaine de l'Agriculture et de Développement rural
M. TAZI Chakib, directeur général, AL Baraka
M. YOUSFI Faouad, directeur, Registre social unique
M. ZOUGUIR Oumar, directeur marketing, ATTAWFIQ microfinance
M. WEBER Joerg, directeur général, Allianz



Annexe 4

Guide de discussion pour les clients individuels

Introduction

Salutations d'usage et présentation de l'objectif de la recherche

Nous tenons aujourd'hui un groupe discussion afin de comprendre le comportement des clients relativement à différents niveaux de risques spécifiques encourus ainsi que la perception et la compréhension du secteur de l'assurance.

Réaliser une analyse de l'offre et de la demande de produits d'assurance inclusive dans un échantillon représentatif du pays, de façon à identifier les moteurs et les obstacles au développement du marché au Maroc.

Sur la base de cette analyse, formuler des recommandations aux différents acteurs sur des solutions facilitant la mise en œuvre efficace des produits d'assurance inclusive selon le contexte marocain tout en visant l'adaptation de la réglementation en vigueur en vue d'améliorer l'accès à l'assurance dans le pays.

1. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la compréhension du mot risque

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Milieu urbain ou rural	
Tranche d'âge	
Homme %	
Femme %	
Éducation	
Comment dépensez-vous vos revenus (répartition en %) Quelle somme dépensez-vous chaque semaine ? (%) Combien d'argent consacrez-vous pour les événements imprévisibles ?	
Que signifie pour vous le mot risque ?	
Quels sont les risques les plus importants que vous et les vôtres pouvez encourir dans votre communauté ? Dans votre routine quotidienne ?	
De façon plus générale, quels sont les autres risques que peuvent encourir les membres de votre communauté ? La fréquence de chaque risque ?	
Lequel de ces risques représente le plus grand impact sur la vie de votre famille (énumérer selon l'importance) ? Quel est le coût de ces risques ? L'impact à court et long terme ?	
Quels sont les dommages directs pour vous et votre famille (ex. pertes financières, etc.)?	
Considérant le risque le plus important identifié, comment réagissez-vous lorsqu'il se présente (individuellement) ? Avez-vous en mains la somme d'argent nécessaire pour faire face à la situation ? Moyens les plus souvent utilisés et l'ordre de priorité (Assurances, épargnes, emprunt, vente d'actifs, assistance des amis), autres.	

2. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la perception et la compréhension de l'assurance

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Que signifie pour vous le mot assurance ?	
Quels produits d'assurance détenez-vous ? (% des participants détenant un produit d'assurance)	
Pouvez-vous expliquer comment fonctionne l'assurance ? Qu'est-ce que vous aimez ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas ? Vos expériences passées ? Communication claire ? Matériel facile à comprendre et à utiliser ? Avez-vous une bonne compréhension du produit que vous détenez ?	
Seriez-vous intéressés à payer une prime pour un produit d'assurance adapté à vos besoins ?	
Quel est votre niveau de confiance par rapport aux différents organismes d'assurance actuels (formel ou non formel)	
Si l'assurance n'est pas mentionnée ou peu populaire, quels sont les plus grands irritants ou barrières pour que la population adhère à l'assurance ? Pourquoi la population n'adhère pas...	

3. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la problématique globale du financement de la santé

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
En termes de coût quel est l'impact financier des maladies dans le budget de votre famille ?	
Quelles sont les maladies dont le coût financier est le plus élevé ?	
Avez-vous une idée du montant relatif des dépenses de santé par rapport au budget familial ?	
Quelles sont les retombées/conséquences de ces maladies sur votre vie et celle de votre ménage ? Vos affaires, votre entreprise ?	
Connaissez-vous le programme RAMED ? Avez-vous adhéré ou avez-vous l'intention d'y adhérer ? Sinon pourquoi (contraintes) ?	
Que faites-vous lorsqu'un membre de la famille tombe malade ? Où allez-vous habituellement ? (médecin, guérisseurs, automédication, tisanes à la maison) ?	
Comment faites-vous pour prendre en charge les problèmes de santé au niveau de votre ménage ?	
Quelles suggestions d'option de protection de santé feriez-vous afin de mieux gérer les problèmes de santé auxquels les populations sont confrontées ? Pourquoi ? Comment ?	

4. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la problématique d'un décès

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
En termes de coût quel est l'impact financier d'un décès dans le budget de votre famille ?	
Est-ce le même coût pour tous les membres de la famille ?	
Avez-vous une idée du montant relatif des dépenses funéraires advenant un décès par rapport au budget familial ?	
Quelles seraient les retombées/conséquences d'un décès sur votre vie et celle de votre ménage ? Vos affaires ou votre entreprise ?	
Dans quelle mesure auriez-vous recours à des organisations formelles ou non pour vous aider à gérer ce problème ?	
Quelles sont les organisations qui faciliteraient la prise en charge des problèmes reliés à un décès d'un membre de votre communauté ? Depuis quand ?	
Quelles suggestions d'option de protection pour un décès feriez-vous afin de mieux gérer ce problème Pourquoi ? Comment ?	

5. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à leurs habitudes d'achats et leur niveau de confiance pour les distributeurs d'assurance. Quelle est la perception ?

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Agents généraux et courtiers agissant à titre de mandataires pour les sociétés d'assurance classiques. (Anonyme ou Mutuelle)	
Autres formes permises par la loi (Personnel salarié des sociétés, personnel des institutions financières pour garantir un prêt, assurance voyage dans les agences de voyages)	
Quels seraient les meilleurs canaux de distribution pour vous ?	
Utilisez-vous un téléphone intelligent ? Quelle application (réseau de communication) utilisez-vous le plus souvent ? Facebook, Instagram, you tube, Whatsapp ou autres ? Quel est le meilleur moyen de communication pour vous joindre ?	
Connaissez-vous d'autres canaux ou souhaiteriez-vous en utiliser d'autres ?	

6. Quels seraient les suggestions ou commentaires généraux que vous souhaiteriez formuler aux autorités réglementaires et aux différents intervenants du milieu des assurances.

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Enjeux, défis, moyens, améliorations, pratiques gagnantes...	

Liste des risques potentiels d'assurance

- Décès d'un membre de la famille qui travaille ou en âge de travailler
- Décès d'un autre membre de la famille
- Maladie grave d'un membre de la famille qui travaille ou en âge de travailler
- Maladie grave d'un autre membre de la famille
- Sécheresse
- Pluie trop abondante ou inondation
- Destruction de la résidence/invasion du domicile
- Parasites ou maladies dans les cultures
- Augmentation marquée des prix
- Destruction, vol d'autres actifs
- Vol de récolte entreposée ou de bétail
- Augmentation marquée du prix des facteurs de production
- Perte d'emploi
- Accident
- Incapacité à vendre des produits d'agriculture
- Incapacité à vendre des produits non issus de l'agriculture
- Feu/incendie
- Dommages matériels pour les TPME (feu, vol, perte d'actifs, etc.)
- Pertes d'exploitation pour interruption d'affaires TPME (décès, invalidité, catastrophe, etc.)
- Catastrophes naturelles
- Autres

Autres risques potentiels

- Invalidité
- Divorce
- Conflits familiaux
- Destruction/vol d'outils
- Vol d'argent
- Faillite



Annexe 5

Guide de discussion pour les TPE

Introduction

Salutations d'usage et présentation de l'objectif de la recherche.

Nous tenons aujourd'hui un groupe discussion afin de comprendre le comportement des clients relativement à différents niveaux de risques spécifiques encourus ainsi que la perception et la compréhension du secteur de l'assurance.

Réaliser une analyse de l'offre et de la demande de produits d'assurance inclusive dans un échantillon représentatif du pays, de façon à identifier les moteurs et les obstacles au développement du marché au Maroc.

Sur la base de cette analyse, formuler des recommandations aux différents acteurs sur des solutions facilitant la mise en œuvre efficace des produits d'assurance inclusive selon le contexte marocain tout en visant l'adaptation de la réglementation en vigueur en vue d'améliorer l'accès à l'assurance dans le pays.

1. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la compréhension du mot risque

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Milieu urbain ou rural	
Tranche d'âge	
Homme %	
Femme %	
Éducation	
Comment dépensez-vous vos revenus (répartition en %) Quelle somme dépensez-vous chaque semaine ? (%) Combien d'argent consacrez-vous pour les événements imprévisibles ?	
Que signifie pour vous le mot risque ?	
Quels sont les risques les plus importants que vous et les vôtres pouvez encourir dans votre communauté ? Dans votre routine quotidienne ?	
De façon plus générale, quels sont les autres risques que peuvent encourir les membres de votre communauté ? La fréquence de chaque risque ?	
Lequel de ces risques représente le plus grand impact sur la vie de votre famille (énumérer selon l'importance) ? Quel est le coût de ces risques ? L'impact à court et long terme ?	
Quels sont les dommages directs pour vous et votre famille (ex. pertes financières, etc.)?	
Considérant le risque le plus important identifié, comment réagissez-vous lorsqu'il se présente (individuellement) ? Avez-vous en mains la somme d'argent nécessaire pour faire face à la situation ? Moyens les plus souvent utilisés et l'ordre de priorité (Assurances, épargnes, emprunt, vente d'actifs, assistance des amis), autres.	

2. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la perception et la compréhension de l'assurance

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Que signifie pour vous le mot assurance ?	
Quels produits d'assurance détenez-vous ? (% des participants détenant un produit d'assurance)	
Pouvez-vous expliquer comment fonctionne l'assurance ? Qu'est-ce que vous aimez ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas ? Vos expériences passées ? Communication claire ? Matériel facile à comprendre et à utiliser ? Avez-vous une bonne compréhension du produit que vous détenez ?	
Seriez-vous intéressés à payer une prime pour un produit d'assurance adapté à vos besoins ?	
Quel est votre niveau de confiance par rapport aux différents organismes d'assurance actuels (formel ou non formel)	
Si l'assurance n'est pas mentionnée ou peu populaire, quels sont les plus grands irritants ou barrières pour que la population adhère à l'assurance ? Pourquoi la population n'adhère pas...	

3. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la problématique globale du financement de la santé

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
En termes de coût quel est l'impact financier des maladies dans le budget de votre famille ?	
Quelles sont les maladies dont le coût financier est le plus élevé ?	
Avez-vous une idée du montant relatif des dépenses de santé par rapport au budget familial ?	
Quelles sont les retombées/conséquences de ces maladies sur votre vie et celle de votre ménage ? Vos affaires, votre entreprise ?	
Connaissez-vous le programme RAMED ? Avez-vous adhéré ou avez-vous l'intention d'y adhérer ? Sinon pourquoi (contraintes) ?	
Que faites-vous lorsqu'un membre de la famille tombe malade ? Où allez-vous habituellement ? (médecin, guérisseurs, automédication, tisanes à la maison) ?	
Comment faites-vous pour prendre en charge les problèmes de santé au niveau de votre ménage ?	
Quelles suggestions d'option de protection de santé feriez-vous afin de mieux gérer les problèmes de santé auxquels les populations sont confrontées ? Pourquoi ? Comment ?	

4. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la problématique d'un décès

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
En termes de coût quel est l'impact financier d'un décès dans le budget de votre famille ?	
Est-ce le même coût pour tous les membres de la famille ?	
Avez-vous une idée du montant relatif des dépenses funéraires advenant un décès par rapport au budget familial ?	
Quelles seraient les retombées/conséquences d'un décès sur votre vie et celle de votre ménage ? Vos affaires ou votre entreprise ?	
Dans quelle mesure auriez-vous recours à des organisations formelles ou non pour vous aider à gérer ce problème ?	
Quelles sont les organisations qui faciliteraient la prise en charge des problèmes reliés à un décès d'un membre de votre communauté ? Depuis quand ?	
Quelles suggestions d'option de protection pour un décès feriez-vous afin de mieux gérer ce problème Pourquoi ? Comment ?	

5. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à la gestion des risques sur leur entreprise (TPE)

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
À l'exception d'une maladie ou d'un décès, quels sont les risques les plus importants pour votre entreprise ?	
Lequel de ces risques représente le plus grand impact sur la vie de votre entreprise (énumérer selon l'importance) ? Quel est le coût de ces risques ? L'impact à court et long terme ?	
Quels sont les dommages directs (pertes financières, pertes d'actifs, perte de capacité de production, les dommages indirects (interruption d'entrée de revenus, perte de jouissance de la vie, insécurité) Perte temporaire ou permanente, autres problèmes ?	
Considérant le risque le plus important identifié, comment réagissez-vous lorsqu'il se présente (individuellement) ? Avez-vous en mains la somme d'argent nécessaire pour faire face à la situation ? Moyens les plus souvent utilisés et l'ordre de priorité (Assurances, épargnes, emprunt, vente d'actifs, assistance des amis), autres.	
Seriez-vous intéressés à payer une prime pour un produit d'assurance adapté aux besoins de votre entreprise ?	

6. Comprendre le comportement actuel des clients relativement à leurs habitudes d'achat et leur niveau de confiance pour les distributeurs d'assurance. Quelle est la perception ?

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Agents généraux et courtiers agissant à titre de mandataires pour les sociétés d'assurance classiques. (Anonyme ou Mutuelle)	
Autres formes permises par la loi (Personnel salarié des sociétés, personnel des institutions financières pour garantir un prêt, assurance voyage dans les agences de voyages)	
Quels seraient les meilleurs canaux de distribution pour vous ?	
Utilisez-vous un téléphone intelligent ? Quelle application (réseau de communication) utilisez-vous le plus souvent ? Facebook, Instagram, YouTube, Whatsapp ou autres ? Quel est le meilleur moyen de communication pour vous joindre ?	
Connaissez-vous d'autres canaux ou souhaiteriez-vous en utiliser d'autres ?	

7. Quels seraient les suggestions ou commentaires généraux que vous souhaiteriez formuler aux autorités réglementaires et aux différents intervenants du milieu des assurances.

LES QUESTIONS	LES RÉPONSES
Enjeux, défis, moyens, améliorations, pratiques gagnantes...	

Liste des risques potentiels d'assurance

- Décès d'un membre de la famille qui travaille ou en âge de travailler
- Décès d'un autre membre de la famille
- Maladie grave d'un membre de la famille qui travaille ou en âge de travailler
- Maladie grave d'un autre membre de la famille
- Sécheresse
- Pluie trop abondante ou inondation
- Destruction de la résidence/invasion du domicile
- Parasites ou maladies dans les cultures
- Augmentation marquée des prix
- Destruction, vol d'autres actifs
- Vol de récolte entreposée ou de bétail
- Augmentation marquée du prix des facteurs de production
- Perte d'emploi
- Accident
- Incapacité à vendre des produits d'agriculture
- Incapacité à vendre des produits non issus de l'agriculture
- Feu/incendie
- Dommages matériels pour les TPE (feu, vol, perte d'actifs, etc.)
- Pertes d'exploitation pour interruption d'affaires TPE (décès, invalidité, catastrophe, etc.)
- Catastrophes naturelles;
- Autres

Autres risques potentiels

- Invalidité
- Divorce
- Conflits familiaux
- Destruction/vol d'outils
- Vol d'argent
- Faillit



Annexe 6

Approches de téléphonie mobile expérimentées dans d'autres pays

PAYS	OPÉRATEUR MOBILE	ASSUREUR	PARTENAIRE	NOM DU PRODUIT	DESCRIPTION DU PRODUIT	UTILISATION DE LA TÉLÉPHONIE MOBILE
Afrique du Sud	Clickatell	Metropolitan Insurance		Cover2go	Couverture en cas de décès accidentel et de funérailles	Souscription via SMS et paiement des primes par crédit téléphonique
Afrique du Sud	Divers	Hollard Insurance	Take it Eezi (Sharedphone)	My Funeral Card	Produit d'assurance funérailles	Primes encaissées via le système de paiement « Take it Eezi » (carte SIM spéciale qui s'insère dans l'interface des appareils portables). Rappels SMS pour la collecte des primes
Bangladesh	Banglalink	Jiban Bima			Produit d'assurance sur la vie	Paiement des primes par téléphone
Ghana	MTN	Golden Life	MFS Africa, Hollard Insurance, MicroEnsure	mi-Life	Produit d'assurance-vie commercialisé auprès des abonnés de MTN MobileMoney	Enregistrement des demandes d'indemnisation, demandes de renseignement et paiement des primes au moyen de la plateforme d'argent mobile MTN MobileMoney
Honduras	Tigo	Seguros Ficohsa		Seguro Medico via Celular	Assurance prévoyant la couverture des frais médicaux en cas d'accident	Souscription via SMS et paiement des primes par crédit téléphonique
Inde	Airtel	Reliance Life Insurance Compagny	mChek	Plan gratuit d'assurance temporaire collective sur la vie	Couverture valable pour une période de six (6) mois à compte de la date de souscription	Couverture en fonction de l'utilisation du service au cours des six (6) mois antérieurs. Enregistrement via SMS
Inde	IDEA Cellular	Birla Sun Life Insurance		Assurance temporaire collective sur la vie	Produit d'assurance-vie offrant un (1) an de couverture aux personnes âgées de 18 à 35 ans	Enregistrement via téléphone portable après téléchargement d'un signal spécifique et fourniture d'informations personnelles (âge, etc.) via SMS
Inde	BNSL	MS General Insurance Compagny		Programme BNSL d'assurance personnelle en cas d'accident	Assurance accident offerte comme récompense de fidélité pour une valeur de 50 000 roupies (944 \$US)	Assurance gratuite offerte à l'ensemble des abonnés de services mobiles post payés Enregistrement via SMS
Inde	Bharti Airtel	Harti Axa Life (participation Bharti cédée à Reliance en juin 2011)		BEAM	Assurance IARD et sur la vie	Encaissement des primes et versement des indemnités par téléphone portable
Indonésie	Telkomsel	Takaful Safari Insurance, Jiwasraya Staco Insurance			Assurance accident pour un montant de 100 M de roupies (11 200 \$US) offerte pendant les fêtes d'Idul Fitri	Souscription possible via T-Cash
Indonésie	Telkomsel	Commonwealth Life		Advanced Comm Care	Assurance accident commercialisée auprès de la clientèle T-Cash	Souscription possible via T-Cash

PAYS	OPÉRATEUR MOBILE	ASSUREUR	PARTENAIRE	NOM DU PRODUIT	DESCRIPTION DU PRODUIT	UTILISATION DE LA TÉLÉPHONIE MOBILE
Kenya	Safaricom	UAP Assurance	Fondation Syngenta pour une agriculture durable	Kilimo Salama	Produit d'assurance indexé sur des mesures météorologiques et conçu pour protéger les producteurs de blé et maïs contre la sécheresse et les pluies trop abondantes	Encaissement des primes et versement des indemnisations via M-PESA. Scanners portables pour la mise en place des contrats
Kenya	Safaricom	Britak			Assurance accident personnelle	Souscription et paiement des primes via M-Kesho
Kenya	Ensemble des opérateurs offrant des services d'argent mobile au Kenya. Tous les services d'argent mobile	Groupe Assurance CIC		CIC M-Bima	Produit de capitalisation sur 12 ans combinant un support d'épargne et une couverture invalidité. Les clients sont encouragés à épargner, ils perçoivent des intérêts sur leur épargne et bénéficient d'une couverture immédiate d'assurance-vie	Encaissement des primes via les plateformes d'argent mobile (M-PESA, Airtel Money, Yu-Cash...) et rappels SMS hebdomadaires pour le paiement de celles-ci.
Kenya	Safaricom		MicroEnsure Frontline SMS Credit ChildFund	Akiba Sure	Produit associant un support d'épargne et une assurance-décès en faveur de leur gardien. Le produit d'une durée de deux (2) ans repose sur des contributions d'épargne de 10 à 60 KES par (0,10 à 0,60 \$US) avec renversement de l'épargne en fin de contrat en l'absence de demande d'indemnisation	Utilisation du logiciel PaymentView de Frontline SMS. Crédit pour le suivi des paiements M-PESA via SMS, suivi des progrès d'épargne des clients pour le respect des minima requis par le produit et messages de rappel et d'information par SMS
Kenya	Safaricom	GA Insurance	Chamgamka, Microhealth	Chamgamka	Produit flexible associant épargne et assurance maladie conçu pour aider les familles à épargner en vue des frais de naissance	Cartes à puce de recharge téléphonique via M-PESA
Kenya	Safaricom	Kenya Oriental Insurance		Safari Bima	Couverture accident personnelle	Souscription par carte de forfait via MSM
Namibie (et Zimbabwe)	Econet	First Mutuel Life	Trustco	Ecolife	Assurance pour la vie pour les clients Econet utilisant le prépaiement et respectant un minimum d'utilisation	Enregistrement via SMS
Pakistan	ZONG	Adamjee Life		Zong Assurance	Assurance décès accidentel et invalidité pour cause d'accident ou de terrorisme	Souscription via SMS à l'un ou l'autre des trois (3) plans offerts. Prélèvements quotidiens de 2 à 5 roupies (0,02 à 0,05 \$US) pour une couverture annuelle de 1 130 à 3 390 \$US
Philippines	Globe	Oriental Insurance		Hospital Benefit Plan	Assurance accident et hospitalisation pour les bénéficiaires de virements reçus via GCASH	Couverture basée sur le nombre de virements reçus via la plateforme d'argent mobile GCASH
Philippines	SMART	Philamlife		Aksitext	Produit d'assurance-vie offrant aux clients de SMART une couverture en cas de décès accidentel : le paiement d'une prime de 0,24 \$US permet de bénéficier d'une couverture accident/décès de 240 \$US	Souscription via SMS et paiement des primes par crédit téléphonique

PAYS	OPÉRATEUR MOBILE	ASSUREUR	PARTENAIRE	NOM DU PRODUIT	DESCRIPTION DU PRODUIT	UTILISATION DE LA TÉLÉPHONIE MOBILE
Tanzanie	Airtel	Real Insurance			Assurance-vie commercialisée auprès des clients d'Airtel Money	Encaissement des primes de Real Insurance via la plateforme d'argent mobile d'Airtel Money
Tanzanie	Tigo	Golden Crescent	Bima MicroEnsure	Tigo Bima	Produit d'assurance-vie offert aux clients utilisant les services prépayés de Tigo pour un certain montant, couvrant l'utilisateur ainsi qu'un membre enregistré de sa famille	Souscription via SMS et paiement des primes par crédit téléphonique
Tanzanie	Vodacom		Programme communautaire de réhabilitation complète en Tanzanie (CCBRT), UNFPA		Assurance non traditionnelle. Versements caritatifs en faveur des femmes souffrant de la fistule obstétricale afin de faciliter leur déplacement à l'hôpital	Versement des indemnisations via M-PESA
Thaïlande	DTAC	Muang Thai Life Insurance		DTAC Lifecare	Produit d'assurance-vie post payé	Souscription via SMS et paiement des primes par crédit téléphonique
Thaïlande	True			TrueMove	Produit d'assurance-vie en cas de décès accidentel et de frais médicaux. Couverture limitée à dix jours de voyage	Assurance offerte aux clients voyageant à l'étranger qui utilisent le post paiement et le service téléphonique itinérant (roaming). Souscription par appel au *9399 ext. 5 ans les 7 jours précédant la date de départ
Thaïlande	AIS	CIGNA Insurance			Couverture personnelle en cas d'accident pour une durée de trois (3) mois avec remboursement des frais médicaux à hauteur de 5 000 Bt (162 \$US)	Assurance offerte aux clients de GSM. Advance dans tous les pays. Souscription par téléphonie mobile en appelant *101 Primes gratuites

Source: GSMA, Mobile Money for the Unbanked, les pratiques émergentes dans le secteur de la microassurance mobile, Camilo Téllez



Développement international Desjardins (DID) est un **leader mondial** dans le déploiement et le renforcement de la finance inclusive dans les pays en développement et en émergence.

Notre compétence repose sur l'expérience plus que centenaire du Mouvement Desjardins, le premier groupe financier coopératif du Canada et le cinquième dans le monde.

Nous nous inspirons des meilleures pratiques expérimentées au fil des collaborations avec nos nombreux partenaires pour appuyer la création, la croissance et le renforcement d'institutions financières et soutenir ainsi le développement d'un patrimoine individuel et collectif.

Expert-conseil, opérateur d'institutions et investisseur, DID se distingue par son expertise pointue dans les champs suivants :

- **Mobilisation de l'épargne**
- **Financement agricole**
- **Solutions technologiques**
- **Financement de l'entrepreneur**
- **Investissements**
- **Formation**
- **Performance sociale**
- **Surveillance**
- **Égalité entre les femmes et les hommes**
- **Gouvernance**
- **Finance verte**

Résolument tourné vers l'avenir, DID met à contribution tous ses talents afin d'élargir l'accès aux services financiers pour les populations des pays en développement et en émergence. Ensemble, nous créons l'avenir. C'est notre ultime raison d'être.

www.did.qc.ca



Développement international

59, avenue Bégin, Lévis (Québec) G6V 4C3
Tel. : (418) 835-2400 | Telec. : (418) 833-0742
Courriel : info@did.qc.ca