

UNIVERSITE OUAGA II



BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN
SCIENCES ÉCONOMIQUES ET DE GESTION
(UFR/SEG)

MAITRISE EN ECONOMIE ET GESTION DES
ENTREPRISES D'ECONOMIE SOCIALE ET
SOLIDAIRE
(MEGEES)

MEMOIRE

EN VUE DE L'OBTENTION D'UNE MAITRISE EN ECONOMIE ET GESTION DES
ENTREPRISES D'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

THEME :

***Analyse de la demande d'assurance dommages
des microentreprises***

Elaboré et soutenu publiquement par

KINDA Ousséni

Directeur de mémoire

Dr Gountiéni D. LANKOANDE

Enseignant-chercheur

Maître de stage

M. Benoît SANA

Chef de service production

UAB-IARD

Année académique 2008-2009

Dédicace

*A mes parents.
A toute ma famille.*

Remerciements

Nos remerciements vont d'abord à *Feu* **Professeur SOULAMA**, promoteur de cette filière d'excellence, la *MEGEES* qui nous a accueillis et formés.

Par leur dynamisme, le *corps enseignant de l'UFR/SEG* ainsi que les structures d'accueil des étudiants pour les stages, ont permis de renforcer nos valeurs que sont *l'efficacité* et *l'opérationnalité*. Qu'ils en soient remerciés.

Spécifiquement, notre reconnaissance va à l'endroit de notre directeur de mémoire, **Dr Gountiéni D. LANKOANDE** dont l'ouverture et le sens d'un devoir bien accompli forcent l'admiration. Il a su conduire avec rigueur et sincérité ce travail malgré ses multiples tâches. Puisse notre travail être à la hauteur de ses attentes.

A **monsieur Benoît SANA**, notre maître de stage et chef de service production de *l'UAB-IARD*, nous adressons nos vifs remerciements.

Nos remerciements vont également à **monsieur Raymond OUEDRAOGO** et **monsieur Narcisse DABIRE** dont les concours ont été très bénéfiques.

Nous témoignons en outre toute notre gratitude à la famille **ZOUNGRANA** qui nous a accueillis et traités comme leur fils, à nos camarades de classe et à nos amis, ainsi qu'à **madame Marie-Antoinette OUBDA** pour son soutien inestimable.

Enfin, notre reconnaissance va à ceux qui nous ont accompagnés à un moment ou à un autre de notre démarche.

Table des matières

Dédicace	i
Remerciements.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures	vi
Liste des sigles et abréviations	vii
Introduction générale	1
Première partie : les microentreprises et la gestion de la vulnérabilité	4
CHAPITRE I : LES MICROENTREPRISES ET L'« ASSURANCE DOMMAGES ».....	5
I.1 LES APPROCHES DE LA MICROENTREPRISE ET LE CADRE D'ANALYSE	5
I.1.1 Rôle et typologie de l'entreprise	5
I.1.2 La microentreprise	7
I.2 LA VULNERABILITE DES MICROENTREPRISES.....	10
I.2.1 La vulnérabilité : risque ou incertitude ?.....	10
I.2.2 Une pluralité de sources de vulnérabilité : les risques majeurs.....	11
I.2.3 Les obstacles internes et l'accès aux services financiers de gestion des risques.....	14
I.2.4 Le souci de rentabilité à court terme	15
I.2.5 Les stratégies de gestion des risques des microentreprises : l'autoassurance	16
CHAPITRE II : L'OFFRE D'« ASSURANCE DOMMAGES » : L'UAB-IARD	20
II.1 L'UAB-IARD.....	20
II.2 LE MARCHÉ DE L'« ASSURANCE DOMMAGES » AU BURKINA FASO.....	22
II.3 LE CIBLAGE DE LA CLIENTELE	25
Deuxième partie : l'« assurance dommages » des microentreprises	29
CHAPITRE III : : LES FONDEMENTS THEORIQUES ET LA DEMARCHE D'OPERATIONNALISATION.....	30
III.1 LES FONDEMENTS THEORIQUES	30

III.1.1	<i>Les concepts de référence et les débats autour de la demande d'assurance</i>	30
III.1.2	<i>La théorie de l'utilité espérée</i>	32
III.2	LA DEMARCHE D'OPERATIONNALISATION	40
III.2.1	<i>La collecte et les outils de collecte des données</i>	40
III.2.2	<i>Les facteurs d'adhésion à l'« assurance dommages »</i>	41
III.2.3	<i>Stratégie de traitement et d'analyse des données</i>	42
III.2.4	<i>Le modèle empirique</i>	42
III.2.5	<i>Modélisation</i>	43
III.2.6	<i>Spécification du modèle</i>	43
III.2.7	<i>Méthode d'estimation et choix des outils de traitement des données</i>	45
CHAPITRE IV : ANALYSE DE L'AFFILIATION DES MICROENTREPRISES A		
L'« ASSURANCE DOMMAGES »		
		47
IV.1	L'ANALYSE STATISTIQUE	47
IV.1.1	<i>L'utilité espérée</i>	47
IV.1.2	<i>L'effet du type d'activité sur la demande d'assurance</i>	48
IV.1.3	<i>Le niveau des ressources</i>	49
IV.1.4	<i>Le degré d'information</i>	50
IV.1.5	<i>Les préjugés</i>	51
IV.1.6	<i>Les stratégies d'adaptation</i>	53
IV.1.7	<i>La durée de l'activité</i>	54
IV.1.8	<i>Les suggestions des microentreprises</i>	55
IV.2	LES RESULTATS DE L'ANALYSE ECONOMETRIQUE	56
IV.2.1	<i>Validité du modèle et significativité individuelle des coefficients</i>	57
IV.2.2	<i>Analyse des effets marginaux</i>	59
IV.2.3	<i>La qualité des prédictions</i>	60
	Conclusion générale	62
	Bibliographie et webographie	II
	Annexes	V

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : LES CRITERES DE CATEGORISATION DES ENTREPRISES	6
TABLEAU 2 : LA CATEGORISATION DE LA BANQUE MONDIALE	9
TABLEAU 3 : LES RISQUES MAJEURS DES MICROENTREPRISES	13
TABLEAU 4 : LES DIFFERENTS TYPES DE STRATEGIES INDIVIDUELLES DE GESTION DU RISQUE ..	16
TABLEAU 5 : APERÇU DES MISSIONS ET DES CARACTERISTIQUES DE LA FABRICATION D'UN PRODUIT	25
TABLEAU 6 : LA RICHESSE FINALE DE L'AGENT EN FONCTION DES ETATS DU MONDE	37
TABLEAU 7 : LES VARIABLES CONSIDEREES DANS LA REGRESSION ET LES SIGNES ATTENDUS ...	45
TABLEAU 8 : TABLEAU CROISE DEMANDE D'ASSURANCE * L'UTILITE ESPEREE DE LA POLICE D'« ASSURANCE DOMMAGES ».....	47
TABLEAU 9 : CORRELATION ENTRE LE NIVEAU DES RESSOURCES ET LA DEMANDE D'ASSURANCE	49
TABLEAU 10 : LES STRATEGIES D'ADAPTATION ET LA DEMANDE D'ASSURANCE DES MICROENTREPRENEURS.....	53
TABLEAU 11 : TABLEAU CROISE DEMANDE D'ASSURANCE*DUREE DE L'ACTIVITE.....	54
TABLEAU 12 : LES SUGGESTIONS DES MICROENTREPRENEURS.....	55
TABLEAU 13 : LES CONDITIONS FAVORABLES DE SOUSCRIPTION	56
TABLEAU 14 : LES RESULTATS DE L'ESTIMATION DU MODELE <i>LOGIT</i>	57
TABLEAU 15 : LES EFFETS MARGINAUX.....	59
TABLEAU 16 : LES PREDICTIONS	60

Liste des figures

FIGURE 1 : LE RISQUE ET LA GESTION DES RISQUES PAR LES MICROENTREPRISES -----	17
FIGURE 2 : RESULTAT TECHNIQUE DES SOCIETES D'ASSURANCE DU BURKINA FASO -----	24
FIGURE 3 : COURBES D'INDIFFERENCE DE L'AGENT ECONOMIQUE -----	34
FIGURE 4 : LA RATIONALITE DE L'AGENT ECONOMIQUE-----	35
FIGURE 5 : LE CHOIX DE COUVERTURE DE L'AGENT ECONOMIQUE -----	35
FIGURE 6 : L'OPTIMALITE DE L'ASSURANCE COMPLETE (PRIME OPTIMALE)-----	38
FIGURE 7 : LES EFFETS CUMULES DE L'UTILITE ESPEREE ET DU TYPE D'ACTIVITE SUR LA DEMANDE D'ASSURANCE DES MICROENTREPRISES -----	48
FIGURE 8 : EFFETS SIMULTANES DU NIVEAU DE FORMATION, DE LA CONNAISSANCE DES PRODUITS, ET DE LA CONNAISSANCE DE L'ASSURANCE SUR LA DEMANDE D'ASSURANCE -	50
FIGURE 9 : LES PREJUGES DES MICROENTREPRENEURS ET LA DEMANDE D'ASSURANCE-----	52
FIGURE 10 : UNE STRATEGIE DE VULGARISATION DE L'ASSURANCE DOMMAGES-----	61

Liste des sigles et abréviations

AGF	: Assurance Générale de France
AGR	: Activité Génératrice de Revenus
APSAB	: Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina
BIT	: Bureau International du Travail
CFA	: Communauté Financière Africaine
CGAP	: Groupe Consultatif d'Assistance aux plus Pauvres
CIMA	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
FANAF	: Fédération des Sociétés d'assurance de Droit National Africaines
GA	: Générale des Assurances
GE	: Grande Entreprise
IARD	: Incendies, Accidents, Risques Divers
IMF	: Institution de Micro Finance
MCO	: Moindres Carrés Ordinaires
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economique
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PME/PMI	: Petites et Moyennes Entreprises/Petites et Moyennes Industries
RC	: Responsabilité Civile
SA	: Société Anonyme
SONABEL	: Société Nationale d'Electricité du Burkina
SONAR	: Société Nationale d'Assurance et de Réassurance
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SYSCOA	: Système Comptable Ouest Africain
TIC	: Techniques de l'Information et de la Communication
TMS	: Taux Marginal de Substitution
TPE	: Très Petite Entreprise
UAB	: Union des Assurances du Burkina
US	: United States
VNM	: Von Neumann Morgenstern

Introduction générale

La volonté d'aspirer à de meilleures conditions de vie et de se prémunir contre les aléas de la vie est aussi ancienne que les sociétés humaines organisées.

La plupart des populations subsahariennes et notamment celles du Burkina Faso, vivent grâce à de petites activités relevant de la microentreprise. Les microentreprises constituent un secteur où foisonnent des activités économiques tant formelles qu'informelles, exercées sous forme d'autoemploi ou de travail dépendant, selon des termes contractuels plus ou moins explicites. Conséquence, la formation ou la consolidation du tissu entrepreneurial burkinabè se fait sous une forte prédominance de ces agents économiques. Dans ce processus, un sinistre frappant le capital technique ou un problème de santé sont autant d'aléas susceptibles d'entraver la bonne marche de l'entreprise, les chocs étant fonction du niveau de vulnérabilité. A ce titre, une des plus grandes vocations de l'entreprise n'est-elle pas la gestion des risques ?

La gestion des risques est l'ensemble des procédures utilisées pour mettre en évidence, évaluer et traiter les risques (OCDE, 2000). Ces procédures comprennent généralement le processus de gestion des risques, l'étude des techniques permettant de traiter de façon constructive ces risques et la mise en œuvre et l'examen périodique d'un plan d'action logique. La plupart des grandes entreprises disposent de services spécialisés dans la gestion des risques pour la simple raison que cette notion de gestion des risques est toujours rattachée aux situations dont les résultats comportent des pertes, sans possibilité de gain.

Dans ce domaine, l'assurance est un moyen permettant de gérer les risques en vue de faire face à leurs conséquences suite à leur réalisation. L'actualité du sujet se manifeste par la microassurance dont l'ambition première est d'assurer les populations qui n'ont pas accès aux produits d'assurance classique. L'assurance est fondée sur un principe de mutualisation des risques ou sur une éthique de solidarité. Elle peut également être vue comme un secteur d'intervention privilégié des acteurs du développement du fait qu'elle représente de plus en plus le nouveau « front » dans la lutte contre la pauvreté dans de nombreux pays. A ce titre, il existe divers types d'assurance dont l'« assurance dommages » et l'assurance-vie. Tout en ayant à l'esprit la coexistence de ces deux formes d'assurance, il sera essentiellement question des « assurances dommages » dans ce document.

Communément, l'« assurance dommages »¹ couvre les sinistres atteignant le patrimoine des individus (Rousseau, et al, 2001, p. 41). On distingue ainsi : les assurances de choses relatives au patrimoine et les assurances de responsabilité civile. Le marché de l'assurance se présente donc comme un marché où des agents vendent leurs risques à d'autres selon le degré d'aversion de chacun d'eux pour ces risques.

En réponse à l'aggravation des périls que l'entreprise doit supporter, en raison de la diversité des risques et de l'évolution du droit de la responsabilité, on assiste aujourd'hui à une prolifération de conseils pratiques destinés à aider les responsables soucieux d'améliorer la qualité de gestion des risques auxquels ils sont confrontés. Cela est d'autant plus important et préoccupant lorsqu'il s'agit de petites unités en l'occurrence les microentreprises.

Au-delà du rôle et de l'utilité de l'assurance, des questions de fond subsistent. Les microentreprises veulent-elles se prémunir contre les vulnérabilités au moyen de l'assurance ? Constituent-elles un segment de marché pour lequel l'assurance sera-t-elle un véritable moyen de gestion des risques ?

L'Union des Assurances du Burkina (UAB)-IARD² est une société d'assurance spécialisée dans l'activité d'« assurance dommages ». Le taux d'affiliation de microentreprises relevé dans cette entreprise est estimé à 7,36%³, ce qui est relativement faible, et reflète donc une faible adhésion de ces acteurs à l'« assurance dommages ». Cela confirme que malgré la conscience accrue et l'existence de l'assurance comme stratégie de réduction de coûts élevés et invisibles des risques ayant par nature un impact sur les bénéfices et la productivité, de nombreux microentrepreneurs ne l'adoptent pas lorsque l'on considère les chiffres recueillis. L'on peut alors se demander pourquoi les microentreprises décident-elles de s'affilier ou de

¹ Les assurances obligatoires ne seront pas concernées par cette étude car les agents économiques y sont assujettis et leur prise en compte risquerait d'entacher les résultats de l'étude.

² Incendies, Accidents, Risques Divers.

³ Taux calculé sur la base des données recueillies au service informatique de l'UAB-IARD. Ces données ont concerné tous les exercices dans les différentes agences sur la période 1990-2008. Afin de mesurer le taux effectif d'adhésion des microentreprises, nous avons exclu les assurances obligatoires de la base de données en l'occurrence l'assurance auto. Par ailleurs, il a été exclu de cette base, les titres des souscripteurs non renseignés (vides) ainsi que ceux ne fournissant pas d'informations précises. Le taux ainsi évalué est le rapport entre le nombre total d'entreprises retenues comme des microentreprises et le nombre total des entreprises ayant souscrit un contrat d'assurance.

ne pas s'affilier à une police d'« assurance dommages » ? La demande⁴ d'« assurance dommages » des microentreprises est-elle fonction de l'*utilité espérée* de la police d'assurance contractée ? Le *degré d'information* qu'a le microentrepreneur sur l'« assurance dommages » influence-t-il son choix d'affiliation ?

Fondée sur les questions précédentes, cette étude a pour objectif général l'identification des facteurs d'adhésion des microentreprises à l'« assurance dommages ». Les facteurs d'adhésion constituent l'ensemble des variables socio-économiques qui influencent le choix de souscription d'un contrat d'« assurance dommages » par la microentreprise. Autrement dit, il s'agit des facteurs qui conditionnent la demande d'assurance de celle-ci « *ceteris paribus* ». Quant à l'adhésion, c'est le fait qu'un microentrepreneur s'assure auprès d'une compagnie d'assurance.

Spécifiquement, l'étude vise à savoir si l'*utilité espérée* d'une police d'assurance donnée et le *degré d'information* sur l'assurance constituent les signaux pour le choix d'adhésion des microentreprises à l'« assurance dommages ».

Afin de bien faire apparaître la nature des questions abordées et de les situer par rapport aux développements théoriques et empiriques, il sera analysé en détail la position du problème dans une première partie. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse de la demande d'assurance des microentreprises.

⁴ Il ne s'agit pas de la demande au sens traditionnel. La demande dont il est question mesure l'adhésion des microentreprises à l'assurance.

Première partie : les microentreprises et la gestion de la vulnérabilité

Les risques accidentels ont toujours été un sujet de préoccupation pour les entreprises. A ce titre, elles ont adopté des comportements qui leur permettaient de se protéger à titre individuel mais aussi et surtout, ont mis en place des mécanismes institutionnels et non institutionnels de partage des risques.

Les développements d'idées dans cette première partie porteront sur la vulnérabilité des microentreprises et sur leurs méthodes de gestion des risques. Il sera aussi question de présenter un aperçu de l'offre d'« assurance dommages » à travers l'UAB-IARD.

CHAPITRE I : Les microentreprises et l'« assurance dommages »

Ce chapitre a pour but essentiel de mieux appréhender la nature du problème abordé. Il s'agira de mettre en évidence la gestion des risques des microentreprises à travers les stratégies utilisées. Pour le faire, il convient de présenter la microentreprise et de spécifier clairement le cadre de référence de l'étude.

1.1 Les approches de la microentreprise et le cadre d'analyse

Cette section traite tout d'abord des entreprises en général et des difficultés liées à une catégorisation de celles-ci. Cette démarche permettra de définir la microentreprise et d'opter pour une catégorisation donnée.

1.1.1 Rôle et typologie de l'entreprise

Le rôle des entreprises dans une société est de mettre à profit les investissements dans l'intérêt des apporteurs de capitaux. C'est ainsi qu'elles créent des emplois et produisent des biens et des services que les consommateurs désirent acheter.

De manière générale, l'entreprise est donc un agent économique qui a pour fonction de produire des biens et des services marchands. Il existe divers types d'entreprises qui se distinguent par leurs dimensions, leurs natures et par le secteur d'intervention. Elles peuvent être artisanales ou industrielles, très petites ou tentaculaires, uni-sectorielles ou multisectorielles, mono-produit ou multi-produits (Maison de l'entreprise du Burkina, 2007).

Le propre de l'entreprise est qu'elle se définit, se structure et évolue en fonction des contextes. Ainsi, l'acception opérationnelle à conférer à cette réalité socio-économique ne peut être transposée, sans adaptations préalables, d'un contexte à un autre. La définition relative aux entreprises burkinabè doit être donc fondamentalement liée au contexte du Burkina Faso.

Les différentes définitions se réfèrent à des critères spécifiques qui permettent d'identifier et de caractériser les entreprises existantes. Il est fait distinction entre les caractéristiques quantitatives et qualitatives auxquelles s'ajoutent des indicateurs supplémentaires identifiés pour nourrir plus particulièrement, des politiques sélectives en fonction des institutions concernées. Le tableau 1 présente les critères de catégorisation utilisés au Burkina Faso.

Tableau 1 : les critères de catégorisation des entreprises

critères quantitatifs	1. Nombre d'employés permanents
	2. Niveau du capital social
	3. Chiffre d'affaires
	4. Niveau d'actifs
	5. Montant des investissements
critères qualitatifs	6. Statut juridique
	7. Tenue d'un système comptable agréé
	8. Indépendance
	9. Secteurs d'activités
	10. Registre de commerce
	11. Déclaration fiscale et sociale
	12. Domiciliation bancaire et adresse géographique
autres critères	13. Genre
	14. Age de l'entreprise
	15. Localisation
	16. Valeurs ajoutées
	17. Contribution aux exportations
	18. Utilisation des résultats de la recherche locale
	19. Utilisation ou production de la haute technologie et des TIC

Source : Maison de l'Entreprise du Burkina Faso, 2007

Les quatre (4) premiers critères (quantitatifs) sont les plus couramment utilisés pour opérer une catégorisation des entreprises au plan de leur envergure en termes de petite, moyenne ou de grande entreprise. Une combinaison de ces indicateurs quantitatifs avec les autres à caractère qualitatif (critères 5 à 12) permet de construire une typologie de la famille des entreprises.

Bien qu'apparemment précis, il demeure cependant que ces critères ne constituent pas une panacée. D'une part, les terminologies employées pour la caractérisation des entreprises, introduisent des biais d'ordre structurel. D'autre part, cette caractérisation requiert la mobilisation d'informations élémentaires relatives à chacune d'entre elles. Les pays en voie de développement, à l'instar du Burkina Faso, éprouvent de grandes difficultés en la matière. Vraisemblablement, il n'y a pas encore eu d'amples investigations intégrant les différents

aspects (fiscal, économique, financier, technique, social, etc.) des différentes catégories d'entreprises. Les institutions chargées de l'analyse de la vie des entreprises, ne parviennent à harmoniser ni leurs critères, ni leurs méthodes permettant d'aboutir à une définition de standards en vue d'une meilleure typologie de celles-ci. Pour le Système Comptable Ouest Africain (SYSCOA), il faut faire une distinction entre les Grandes Entreprises (GE) et les Petites et Moyennes Entreprises (PME), le reste des entreprises n'étant que des artisans (Pérochon, Goussou & N'guessan, 1998).

En plus des raisons précédemment évoquées, la signification de chacun des critères de catégorisation reste très relative. Elle varie d'un pays à un autre, au gré des échelles de valeurs requises. Ainsi, par exemple, au sujet de la taille de l'entreprise, Michael Porter⁵, spécialiste américain de la stratégie d'entreprise, parle de PME lorsque le personnel de l'entreprise atteint 1000 personnes alors qu'en Afrique, dans certains pays, des entreprises de 100 personnes seront considérées comme de grandes entreprises. En conséquence, il convient de spécifier clairement la nature de l'entreprise faisant l'objet de la présente étude. Cette spécification est présentée dans la section suivante.

I.1.2 La microentreprise

- *Considérations générales*

Malgré les limites majeures et objectives relatives à l'identification et à la classification des entreprises, la combinaison des quatre (4) premiers critères⁶ quantitatifs évoqués plus haut permet d'établir pour le Burkina Faso trois (3) catégories d'entreprises : les Très Petites Entreprises (TPE), les Petites et Moyennes Entreprises (PME) et les Grandes Entreprises (GE).

Les grandes sociétés industrielles ou commerciales bien que déterminantes, sont peu nombreuses. Ainsi, la formation du tissu entrepreneurial burkinabè se fait sous une forte impulsion des microentreprises et dans une moindre mesure des PME/PMI.

Par ailleurs, les stratégies de création des entreprises procèdent très souvent d'une faible intensité de capital mais, reposent plus sur des modes opératoires privilégiant une forte intensité de main d'œuvre (Maison de l'entreprise du Burkina, 2007).

⁵ Cité par la Maison de l'entreprise du Burkina, 2007.

⁶ Cf. tableau 1.

Il ressort aussi que la littérature sur les entreprises se caractérise par une terminologie empreinte d'amalgame ou de fausse antonymie. Ainsi, on utilise bien souvent des termes à la place d'autres, exemple : « dire que les entreprises sont du secteur informel pour désigner le fait qu'elles sont artisanales ».

De plus, le terme secteur semble être employé de façon abusive pour la construction de catégories d'activités ou de modes d'évolution. Ainsi, il est question de secteur d'activité et de secteur formel ou informel. Le terme secteur a donc tendance à être utilisé pour désigner une partie de la réalité économique. Par exemple, le secteur informel, présent sous différentes modalités dans tous les pays, joue en Afrique à l'heure actuelle un rôle considérable. Les chiffres qui essaient d'en prendre la mesure varient selon les auteurs, mais toutes les appréciations concordent pour en souligner l'importance (Norro, 1994). L'« informalité » a ainsi suscité de nombreux travaux qui ont permis de mieux comprendre la complexité de l'informel et de relativiser la traditionnelle séparation entre *formel* et *informel*.

Tout en ne récusant pas l'emploi du terme secteur, il ne sera pas utilisé ici pour établir une catégorisation car les microentreprises qui font l'objet de la présente étude relèvent aussi bien du secteur formel que de l'informel.

- *Le profil des microentreprises*

La microentreprise peut être définie comme une entité économique composée de un (1) à dix (10) personnes travaillant dans un but lucratif, en dehors de l'agriculture (Haan et *al*, 1996)⁷. Elles sont de très petites unités économiques qui se caractérisent généralement par :

- l'individualité de l'entreprise, le personnel se réduisant bien souvent au propriétaire ;
- un petit nombre d'employés qui ne sont généralement pas embauchés sur une base salariale ;
- un niveau d'investissement réduit ;
- un chiffre d'affaires annuel modeste ;
- une insuffisance d'actifs susceptibles d'être mobilisés pour servir de garanties aux crédits.

⁷ Cité par BIT, 2001. Il n'existe pas de définition officielle de la microentreprise, les approches étant différentes selon les auteurs.

Globalement, les microentreprises se situeraient à la jonction des PME et des entreprises de survie. Bien que minuscules, plusieurs d'entre elles ont des préoccupations qui les situent déjà dans des logiques d'accumulation, de durée et de développement et forment à ce titre l'antichambre des PME formelles (Maison de l'Entreprise du Burkina, 2007).

Au Burkina Faso, les microentreprises sont à la fois dans le secteur primaire, secondaire et tertiaire. Très actives dans les secteurs traditionnels, elles se retrouvent également dans les secteurs modernes. Elles sont essentiellement axées sur le petit commerce, la restauration, la confection, la réparation, les petites transformations artisanales et semi-industrielles, etc. Elles offrent un grand nombre d'emplois et se caractérisent par des marges de rentabilité et de valeurs ajoutées très variables selon les localités et les secteurs d'activités (portail burkinabè des PME/PMI, 2009)⁸. Les rémunérations y sont généralement très faibles sans base contractuelle.

Dans la plupart des cas, ces entreprises sont des exploitations familiales où les règles de relations sociales (degré de parenté, solidarités ethniques, etc.) prennent souvent le pas sur les considérations purement économiques. Elles semblent donc être régies par les logiques de l'organisation sociale.

Il existe plusieurs distinctions faites à leur sujet par des organismes internationaux. La catégorisation représentée par le tableau 2 et établie en juin 2004 est celle de la Banque Mondiale.

Tableau 2 : la catégorisation de la Banque Mondiale

Catégorie	Personnel	Chiffre d'affaires (dollars US)
Microentreprise	10	100 000
Petite entreprise	50	3000 000
Moyenne entreprise	300	15 000 000

Source : Maison de l'entreprise du Burkina, 2007

La lecture de ce tableau indique que la microentreprise serait une entreprise qui aurait un personnel composé de 10 personnes au plus et un chiffre d'affaires annuel allant jusqu'à 100 000 dollars US (environ 50 millions de francs CFA).

⁸ [Http : www.burkinapmepmi.com](http://www.burkinapmepmi.com).

Dans le cadre de la présente étude, la microentreprise est définie comme une entreprise (en dehors de l'agriculture) employant un personnel allant de un (1) à dix (10) personnes. Le chiffre d'affaires annuel variant par secteur d'activité, il sera considéré comme devant être compris entre deux (2)⁹ et cinquante (50) millions de francs CFA. Cette distinction constituera donc l'ossature de ce travail. A la suite de cette spécification, il sera abordé dans la section suivante la vulnérabilité des microentreprises.

1.2 La vulnérabilité des microentreprises

Cette section fait le point sur les difficultés endogènes des microentreprises et évoque ensuite les risques majeurs auxquels elles sont confrontées. Les stratégies de gestion des risques adoptées par ces acteurs seront également passées en revue.

1.2.1 La vulnérabilité : risque¹⁰ ou incertitude ?

Au sens général, la vulnérabilité est définie comme la probabilité de voir sa situation ou ses conditions de vie se dégrader, quel que soit son niveau de richesse, face à un choc ou un aléa (Gonrad-Delcroix & Rousseau, 2004). Selon les assureurs, la vulnérabilité peut s'exprimer de deux manières, le *risque* et l'*incertitude*. Or, cette distinction conditionne l'arbitrage entre événements probabilisables pouvant faire l'objet d'un contrat d'assurance et ceux qui ne le sont pas échappant de ce fait à la protection formalisée. De plus, cette distinction semble présenter un obstacle de taille à la généralisation de l'assurance dans les pays en développement comme le Burkina Faso. En conséquence, quelle est dans les différentes manifestations de la vulnérabilité, la part du risque et celle de l'incertitude ?

Toute typologie du risque (micro, méso, macro) est à relativiser car leurs interprétations, leurs causes et leurs conséquences réciproques, ne cessent de faire évoluer des lignes de démarcation entre les unes et les autres. La catégorisation du risque est souvent plus complexe sur le terrain : *la frontière entre risque covariant et microéconomique n'est pas toujours bien délimitée* (Nabeth, 2006, p.56). La plupart des chocs ont à la fois des composantes microéconomiques (idiosyncrasiques) et mésoéconomiques (covariants).

⁹ Un chiffre d'affaires annuel inférieur ou égal à deux millions de francs CFA est très souvent considéré comme une Activité Génératrice de Revenus (AGR) (Maison de l'entreprise du Burkina, 2007).

¹⁰ Il est fait une distinction très nette entre les risques « spéculatifs » et les risques « purs » ou accidentels (Gougeon, 1987). Les premiers proviennent des incertitudes du marché, il s'agit en quelque sorte du risque des affaires au sens traditionnel de ce vocable. Les risques accidentels sont d'un autre ordre. L'accident survient de manière fortuite, sans signes précurseurs. C'est de ce type de risque dont il s'agit dans cette étude.

Le risque est lié à des facteurs exogènes et quasiment indépendants des choix des agents économiques. Par conséquent, sa survenance peut être calculée par des approches statistiques. Certains jeux de hasard auxquels des probabilités plus ou moins objectives de gain, peuvent être affectées en sont un exemple. Un autre exemple¹¹ différent est celui du transport. On peut connaître les risques d'accident, tester la sécurité des véhicules et embarcations et les assurer en fonction de ce risque. Mais, si l'on refuse de reconnaître que le bateau n'est pas techniquement au point, si l'alerte n'est déclenchée que tardivement, et si les secours sont dépêchés sur les lieux lorsqu'il est tard, dans ce cas, il s'agit incontestablement d'une situation d'incertitude que de risque. La raison est que ce ne sont plus seulement des événements probabilisables qui interviennent, mais avant tout les ambitions et les inerties propres à la nature humaine.

En conclusion, il est à retenir que la distinction entre aléas pouvant faire l'objet d'anticipation et ceux qui échappent à la maîtrise de l'homme, n'est donc pas toujours opérationnelle, tant entrent en ligne des facteurs autres que purement matériels. Cela exacerbe le sentiment de vulnérabilité et est la raison principale de la diversité des sources de vulnérabilité.

I.2.2 Une pluralité de sources de vulnérabilité : les risques majeurs

Cette section est inspirée de diverses synthèses (Baumann, 2004 ; Gonrad-Delcroix & Rousseau, 2004) qui ont mis en évidence les différentes facettes de la vulnérabilité.

Pour juger de la vulnérabilité d'un ménage et tout particulièrement de celle des microentrepreneurs, il est important de tenir compte de trois caractéristiques selon ces auteurs. Tout d'abord, il y a la prédisposition aux risques. Elle fait référence à la probabilité que peut avoir une microentreprise de voir sa situation se dégrader lors d'un choc. Vient ensuite la capacité de résister aux effets d'un sinistre. Enfin, il apparaît opportun d'apprécier les stratégies d'adaptation mises en œuvre pour résister aux chocs afin de savoir si elles ont des effets durables ou plutôt transitoires. D'une manière générale, plus un individu doit faire face à une grande variété de risques, plus il est vulnérable.

¹¹ Cet exemple est inspiré de l'article d'Éveline BAUMANN intitulé « *microentreprise et gestion de la vulnérabilité en Afrique subsaharienne, passé et présent* », ADA DIALOGUE, n°33, juin 2004.

En d'autres termes, « *les individus, les ménages ou les communautés sont vulnérables s'ils n'ont pas la capacité de réaliser les ajustements nécessaires pour protéger leur bien être lorsqu'ils sont exposés à des évènements externes défavorables* » (Lachaud, 1997, p.12)¹².

Les origines et les manifestations de la vulnérabilité sont multiples. Celle-ci est étroitement liée aux aléas de la vie humaine et aux cycles de vie, aux problèmes relevant de l'environnement économique et politique et enfin, aux sinistres naturels de toutes sortes. Cependant, elle connaît de fortes variations en fonction des milieux sociaux, des aires culturelles, et du niveau de développement économique.

Si certains évènements peuvent faire l'objet d'anticipation, il n'en est pas pour d'autres pour lesquels elle paraît plus difficile ou pratiquement impossible à faire. Il en est ainsi des aléas de la santé, de la perte d'un proche, etc., qui peuvent générer de véritables crises pour l'entreprise concernée et les activités économiques de ses membres. En effet, la moitié des cas d'insolvabilité des preneurs de prêt auprès d'une IMF serait liée à des problèmes de santé (Baumann, 2004).

Un autre type de vulnérabilité découle d'évènements inattendus comme les catastrophes naturelles, les sinistres détériorant ou détruisant la propriété tels que les incendies, les inondations, et les vols. Leur coût économique et social peut atteindre des niveaux considérables et leurs répercussions peuvent être d'autant plus dramatiques que les microentreprises ne seront pas en mesure d'y faire face.

Cette spécification des sources de vulnérabilité a été faite dans le souci de percevoir aisément les contraintes liées aux risques auxquels sont confrontés les microentrepreneurs qui sont au cœur de la présente étude. Le tableau 3 ci-dessous présente les risques majeurs auxquels sont exposés ces agents économiques pour le cas spécifique du Burkina Faso.

¹² Cité par Soulama, 2005.

Tableau 3 : Les risques majeurs des microentreprises

Risques	% d'entreprises ayant évoqué le risque
Incendie	22%
Absence de marché	21%
Perte/ Vol	16%
Approvisionnement difficile en intrants ou en marchandises	10%
Accidents	8%
Redressement fiscal	8%
Arnaque/ Non règlement de factures	8%
Péréemption de stocks de produits ou d'intrants	8%
Mauvaise qualité des produits/ Faiblesse de résultats	7%
Défaillance de la SONABEL	4%
Aléas climatiques et calamités naturelles	4%
Absence de fonds de roulement	3%
Non respect des contrats	3%
Mauvaise gestion/ Détournement de fonds	2%
Non obtention de financement en temps opportun	1%
Détérioration du matériel de production	1%

Source : Maison de l'entreprise du Burkina Faso, janvier 2007

Les rubriques en gras de ce tableau représentent les risques « purs »¹³ auxquels sont confrontées les microentreprises (plus précisément 55% au total). Pour faire face à ces risques, la plupart de ces acteurs font usage de stratégies informelles¹⁴ de couverture. Ce sont généralement des stratégies ex-post consistant à réagir après la réalisation du risque. Ces stratégies de gestion des risques ont souvent des coûts de transaction et des coûts d'opportunité latents élevés. Elles sont essentiellement des systèmes de couverture fondés sur le principe de la réciprocité et ne sont pas des systèmes efficaces car utiles pour traiter uniquement de petits problèmes économiques.

¹³ Il s'agit des cas de force majeure et des cas fortuits.

¹⁴ L'assurance informelle fait référence à des stratégies de soutien mutuel qui peuvent être bilatérales ou multilatérales.

Les microentreprises sont de longue date confrontées aux risques, surtout au plan des revenus. Toutefois, il leur faut désormais relever de nouveaux défis engendrés, entre autres, par le processus de mondialisation car il leur faut gérer ces risques de manière dynamique pour pouvoir saisir les opportunités de développement économique (Holzmann & Jorgensen, 2000).

I.2.3 Les obstacles internes et l'accès aux services financiers de gestion des risques

Les microentreprises sont plus ou moins confrontées à certaines difficultés. Il est à noter que les travailleurs et assistants des microentreprises ont des connaissances techniques très rudimentaires, les écoles de formation professionnelle ne préparant pas vraiment aux emplois dans les microentreprises (BIT, 2001). Ce déficit d'éducation formelle constitue un frein au développement des microentreprises et mène à une attitude conservatrice et défensive dans divers domaines. Le plus souvent, la prise de risque, la recherche de marchés, l'innovation, l'engagement de personnel qualifié, etc. ne sont pas de mise. Un autre obstacle à leur développement est le fait qu'elles sont souvent la seule source de revenus pour toute la famille de l'entrepreneur. Du fait de l'absence d'un simple système de gestion et de bonnes connaissances en comptabilité, l'argent gagné est directement utilisé pour les dépenses du ménage. Cela est particulièrement vrai dans les entreprises dirigées par des femmes car elles assument de plus en plus des dépenses au sein de la famille. De plus, elles combinent très souvent des tâches domestiques et la gestion de l'entreprise, en particulier lorsqu'elles travaillent à la maison ou à proximité de leur domicile.

D'un point de vue social, de nombreuses Institutions de Micro Finance (IMF) ont reconnu que l'accès des microentrepreneurs aux services de prêts ne suffisait pas à éliminer la vulnérabilité de ceux-ci. Les microentrepreneurs restent vulnérables à de nombreux périls qu'une assurance pourrait prendre en charge en les aidant à gérer la situation (Churchill, 2004). Le manque de capital est l'un des problèmes clefs de ces acteurs. La majorité d'entre eux démarrent leurs activités par une épargne personnelle ou des prêts familiaux informels. Leur faible compétence en gestion s'ajoute à un manque de fonds presque constant. En conséquence, la capacité d'investir dans l'achat de nouveaux équipements, dans la recherche de nouveaux produits ou marchés porteurs, et dans l'amélioration des conditions de travail est fortement limitée.

Des services de financement adéquats en faveur des microentreprises font souvent défaut. Les ONG et les programmes de développement ont créé des services bancaires spécialisés rendant ainsi le crédit de court terme plus accessible. Toutefois, les ressources financières de long terme notamment pour le capital risque et les investissements demeurent difficilement accessibles. Même si les microentreprises ont besoin de beaucoup d'autres services de caractère non financier, entre autres la formation technique, l'innovation technologique, etc., l'une des anticipations dont elles ne font pas généralement usage est celle des conséquences financières dues à la réalisation de risques accidentels. A ce sujet, quelles sont donc les options qui représentent le plus de priorité pour elles ? C'est cette question qui sera traitée dans la section suivante.

I.2.4 Le souci de rentabilité à court terme

Très souvent, ce qui compte pour la microentreprise, c'est la rentabilité à court terme. Pour cette raison, elle préfère des options réversibles, et des choix engageant seulement l'avenir proche. Le foisonnement d'activités de service, nécessitant un minimum de capital fixe, ainsi que les choix technologiques des petits entrepreneurs sont les principales manifestations de cette préférence.

Le souci de rentabilité immédiate et l'attention portée à la disponibilité d'argent liquide vont de pair. Ne serait-ce que pour se rendre au travail, ou pour « dépanner » quelqu'un qui pourrait rendre un service ultérieurement, les hommes en général et les microentreprises en particulier cherchent à disposer d'argent liquide.

La préférence psychologique pour le présent renvoie au taux d'actualisation, taux que l'on applique au revenu à percevoir ou à la dépense à engager dans le futur pour connaître sa valeur actuelle. Le taux en question, sera d'autant plus élevé que l'environnement économique et social sera précaire. Mais, il est clair que la forte préférence pour l'immédiat, n'est pas le propre des microentreprises. Selon les motifs keynésiens de la préférence pour la liquidité, les agents économiques font beaucoup plus appel au motif de transaction confirmant leur choix psychologique pour le présent, qu'au motif de précaution. En résumé, et conformément aux propos de Baumann (2004), il est possible d'affirmer que les microentrepreneurs se projettent peu dans l'avenir, que les pratiques mimétiques par rapport au type d'activité exercée et aux biens et services produits, prévalent dans leurs habitudes.

Cela étant, comment les microentreprises gèrent-elles leurs risques dans la mesure où elles se projettent peu dans l'avenir? Quelles stratégies de gestion des risques utilisent-elles pour protéger leurs activités ainsi que leur personnel ?

I.2.5 Les stratégies de gestion des risques des microentreprises : l'autoassurance

Des typologies de stratégies utilisées par les ménages face au risque ont été mises en place. D'une part, la distinction est faite entre les stratégies de réduction des risques, les stratégies d'assurance et les stratégies de réaction à la suite d'un choc exogène. D'autre part, l'action ex-ante (gestion du risque en fonction des anticipations de l'agent) est dissociée de l'action ex-post. Ces différentes modalités sont mentionnées dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : les différents types de stratégies individuelles de gestion du risque

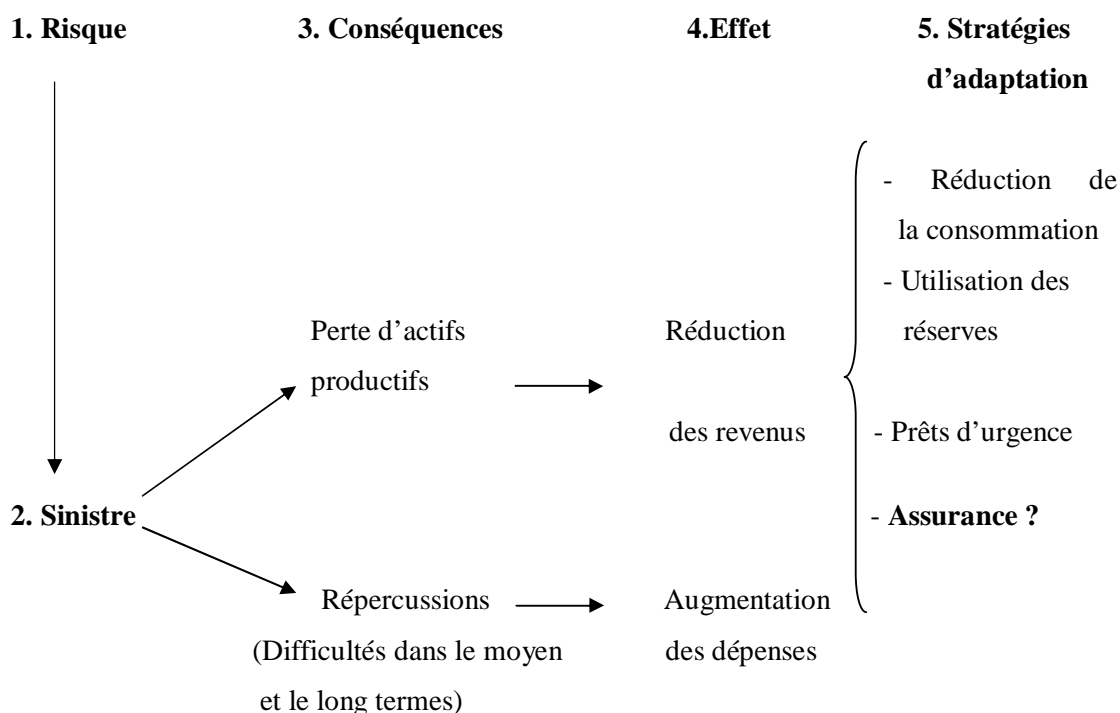
Types de stratégies	Actions ex-ante	Action ex-post
Réduction	Vaccination, scolarisation, formation, achat de matériels agricoles, de pesticides, d'engrais, appartenance à un réseau social, diversification des activités	
Assurance	Souscription à des assurances formelles, épargne de précaution, investissement dans le capital social (assurance informelle), diversification des activités	Versement de la compensation par l'assurance, flux monétaires ou non monétaires issus du réseau social, utilisation de l'épargne
Réaction		Réduction de la consommation et des dépenses, diversification des activités

Source : Gonrad-Delcroix & Rousseau, (2004)

D'après ce tableau, la capacité des microentreprises à faire face au risque et à utiliser les instruments de gestion qui conviennent, dépend des caractéristiques du risque considéré, à savoir ses causes, son échelle, la fréquence de ses manifestations et son intensité. En outre, la synchronisation entre l'action ex-ante et l'action ex-post de gestion du risque dépend du type de stratégie utilisée par ces acteurs et cela est implicitement lié à leur degré de vulnérabilité.

Cette vulnérabilité est liée à leur capacité à gérer le risque. La figure 1 montre l'impact d'un choc sur une microentreprise ainsi que les modalités de couverture dont elle fait généralement usage.

Figure 1: le risque et la gestion des risques par les microentreprises



Source : Notre étude

Cette figure montre que le risque dont la réalisation se manifeste par un sinistre a des répercussions sur le revenu et sur la consommation occasionnant une fluctuation de ceux-ci. Le choix d'une stratégie particulière de couverture n'est pas indépendant de l'effet du sinistre, le choix pouvant être fait entre les prêts d'urgence, la réduction de la consommation, l'utilisation des réserves et l'assurance. La préoccupation qui en résulte est le choix que les microentreprises font de la dernière modalité de couverture qu'est l'assurance.

L'assurance est un moyen permettant aux agents économiques de minimiser les risques ou leurs effets lorsqu'ils se réalisent. Elle concourt au bien être social en empêchant les revenus et la consommation de fluctuer par la protection des biens et des personnes.

Au Burkina Faso, les microentreprises sont vraisemblablement des entreprises qui ont une importance non seulement sociale car elles emploient des personnes mais aussi économique

du fait qu'elles réalisent des activités économiques contribuant significativement au PIB. Par leur croissance extraordinaire (60 à 70% de la population tire actuellement son revenu de ce secteur), elles sont reconnues depuis une dizaine d'années comme un catalyseur de développement économique (portail burkinabè des PME/PMI, 2009).

Cependant, ces acteurs restent confrontés à de nombreux risques¹⁵ qui peuvent détériorer leurs facteurs de production limitant ainsi leur expansion et leur prospérité. Schématiquement, il existe trois catégories de risques auxquels sont confrontées les microentreprises (Bénet, 2007) :

- les dommages que pourrait subir l'entreprise en cas de sinistre ;
- les dommages que pourrait causer l'entreprise aux tiers ;
- les risques liés aux ressources humaines (maladie, invalidité, etc.).

Tous ces risques peuvent avoir un effet négatif important sur leurs revenus du fait de la détérioration des facteurs de production. D'ailleurs, d'après Isabelle Guérin¹⁶, la difficulté rencontrée pour stabiliser et développer une activité est le propre des microentrepreneurs africains. Cependant, le mode prédominant de réponse à ces chocs reste l'autoassurance (Nabeth, 2006 ; Caillat, 2007) ou des stratégies informelles de couverture qui, comme il a été dit tantôt, consistent à réagir après la réalisation du risque. Elles ont toutes pour but de soutenir le niveau de consommation en cas de choc de revenu. Malheureusement une fois de plus, ces mécanismes de couverture ont rarement été couronnés de succès (Banque Mondiale, 2001) et leurs limites sont connues (Nabeth, 2006). Par ailleurs, les limites même de la mutualisation, de la responsabilisation et de la réduction des coûts via une économie d'échelle, semblent imposer une affiliation des individus à un groupe d'assurés généralement distinct de la « communauté naturelle » (Nabeth, 2006). Dans le même ordre d'idées, Nabeth pense que cette distinction s'explique par une lassitude des populations vis-à-vis des assurances informelles jugées coûteuses et relativement inefficaces. Fort de ce constat, les microentrepreneurs devraient opter pour l'assurance formelle qui est un moyen de sécuriser et de pérenniser leur activité. Cependant, pourquoi décident-ils de s'assurer ou de ne pas s'assurer ? En d'autres termes, quels sont les déterminants de leur adhésion à l'« assurance dommages » ?

¹⁵ Le terme risque est employé ici pour désigner les phénomènes imprévisibles entraînant la réduction du bien être.

¹⁶ Cité par Nabeth, 2006.

L'utilité espérée et le degré d'information sur l'assurance justifieraient-ils le choix d'adhésion des microentreprises à l'« assurance dommages » ? Ces questions renvoient à la nature du problème posé plus tôt ainsi qu'à l'objectif général évoqué qui est l'analyse de la demande d'« assurance dommages » des microentreprises.

L'objectif affiché dans ce chapitre était de mieux appréhender la nature et la justification du problème. Cela a consisté à cerner la gestion des risques des microentreprises en la situant dans une analyse axée sur l'« assurance dommages ». Il est ressorti que ces acteurs font beaucoup plus usage des stratégies informelles de couverture dans leurs méthodes de gestion des risques.

Avant d'aborder la seconde partie qui traite intégralement de la demande d'assurance des microentreprises, il semble judicieux de passer en revue dans le chapitre suivant, l'offre d'« assurance dommages » à travers l'UAB-IARD.

CHAPITRE II : L'offre d'« assurance dommages » : l'UAB-IARD

Ce chapitre présente tout d'abord un aperçu de l'« assurance dommages ». Ensuite, il traite du ciblage de la clientèle comme une première approche des facteurs déterminant le choix d'un agent économique de s'assurer ou de ne pas le faire.

II.1 L'UAB-IARD

L'exercice à titre de profession habituelle, d'activités d'assurance relève du monopole des compagnies d'assurance soumises à la réglementation de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA). La CIMA a été instaurée par le traité de Yaoundé en date du 10 juillet 1992, traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats membres. Le marché burkinabè de l'assurance compte dix (10) compagnies :

- AGF IARD et vie ;
- Colina assurances ;
- GA IARD et vie ;
- Raynal assurances ;
- SONAR IARD et vie ;
- UAB IARD et vie.

Le groupe UAB est une entreprise burkinabè régie par le code des assurances. Il a été constitué juridiquement le 14 août 1990. Son siège social se trouve sur l'avenue du Dr Kwamé N'krumah : 08 BP : 11041 Ouagadougou 08, Tél. : 50-31-26-15/16, email: uab@fasonet.bf.

Le législateur n'a pas autorisé pour la pratique de l'assurance, tous les statuts prévus par le droit commun. Les entreprises d'assurance doivent être constituées uniquement sous l'une des formes prévues par l'article 301 du code CIMA¹⁷ c'est-à-dire sous forme de Société Anonyme (SA) ou de société d'assurance mutuelle.

¹⁷ Ce code répond en ligne de compte aux objectifs de la Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africaines (FANAF). La FANAF a été créée le 17 mars 1976 à Yamoussokro (Côte d'Ivoire) pour répondre à l'étroitesse des marchés qui a été remarquée et plusieurs fois signalée par les spécialistes et les acteurs du monde de l'assurance. Elle représente tous les types de société : assurance, réassurance, crédit-caution, etc.

Aussi, à travers ce code, les réformes entreprises ont abouti à la réorganisation de l'environnement institutionnel et juridique de l'activité d'assurance. L'une des dispositions dudit code reste la séparation de l'assurance IARD de l'assurance-vie. L'UAB ne fait pas l'exception à cette règle. Elle comprend ainsi deux (2) SA dénommées respectivement UAB-IARD et UAB-vie. L'UAB-vie s'occupe de l'assurance des personnes. Ce type d'assurance prévoit le versement de prestations forfaitaires à l'assuré ou aux bénéficiaires en cas de sinistre. Quant à l'UAB-IARD, elle s'occupe de l'« assurance dommages » qui a pour fonction de réparer un dommage (matériel ou corporel) par le versement d'une indemnité soit à l'assuré ou aux bénéficiaires (en assurance de choses pour les biens faisant l'objet du contrat), soit aux tiers lésés (dans les assurances de responsabilité civile).

La police d'assurance est le document contractuel qui régit les relations entre la compagnie d'assurance et l'assuré. Le contrat fixe en particulier : la liste des événements garantis avec les exclusions éventuelles, la garantie accordée à l'assuré en cas de sinistre, les obligations de l'assuré, les obligations de la compagnie d'assurance, et le montant de la prime à payer. Les « assurances dommages » sont gérées en répartition. Par cette technique, l'assureur répartit la masse des primes acquittées par l'ensemble des assurés entre ceux d'entre eux qui ont connu des sinistres. Aussi, ce type d'assurance exige la constitution de provisions techniques. Quant aux assurances sur la vie, elles sont gérées en capitalisation. Dans ce cas d'opérations à moyen ou long terme, l'entreprise constitue des provisions mathématiques. Ces provisions (techniques ou mathématiques) sont dues au fait que l'assurance se distingue des autres secteurs de la production par une différence essentielle (l'inversion du cycle de production). Alors que dans les autres secteurs, le prix de revient d'un produit destiné à être vendu est connu avant la vente, à l'inverse, dans l'assurance, le prix de revient ne peut être connu qu'à posteriori puisque la prestation qu'aura à verser l'assureur dépend de la réalisation du sinistre et de l'importance de celui-ci.

A ses débuts, le groupe UAB n'offrait que des produits d'assurance IARD, ce n'est que par la suite, qu'il a commencé à commercialiser des produits d'assurance-vie.

Ce travail s'est déroulé entièrement à l'UAB-IARD qui est structurée comme suit :

- une Direction générale ;
- une Direction administrative et financière ;
- une Direction commerciale ;
- une Direction technique.

L'UAB-IARD a un capital social de 500 000 000¹⁸ de francs CFA. Elle est soumise au contrôle de l'Etat à travers la direction nationale des assurances. Ce contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. Il s'appliquera tout au long de la vie du groupe et vise plus particulièrement le respect de la réglementation, la conformité des provisions techniques et la qualité des actifs admis en représentation de celles-ci.

II.2 Le marché¹⁹ de l'« assurance dommages » au Burkina Faso

Le secteur de l'assurance au Burkina Faso est exploité par 10 sociétés agréées dont 4 en vie et 6 en non-vie. La distribution est assurée par 9 courtiers et 26 agents généraux, et cette industrie employait un effectif total de 320 personnes en 2008 contre 290 personnes en 2006. Aussi, en 2008, le chiffre d'affaires total du secteur s'élevait à 24 966,5 millions de francs CFA contre 20 062 en 2006 soit une progression de 24,4%.

Le total de marché réalisé par les sociétés d'assurance était de 26,275 milliards de franc CFA en 2009 et ce sont 310 personnes qui représentent le personnel employé pour cette même année avec une masse salariale de 253 milliards de francs CFA (APSAB, 2009)²⁰.

Le volume des primes collectées par l'industrie des assurances au Burkina Faso montre à l'évidence la capacité de ce secteur à mobiliser des ressources et à intervenir sur le marché des capitaux. Pour le cas particulier de l'UAB-IARD, les primes acquises étaient de l'ordre de 3 milliards de francs CFA en 2007 contre environ 2,8 en 2006. Au plan théorique, les économistes pensent que pour mesurer la contribution des compagnies d'assurance au financement de l'économie, il suffit de comparer les réserves et provisions techniques de celles-ci aux besoins financiers de l'économie. De façon plus concrète, il convient d'analyser les affectations données aux ressources mobilisées par l'industrie des assurances. Dans ce cas, deux considérations principales sont à prendre en compte :

¹⁸ Règlement n°0001/CIMA/PCMA/CE/SG/2007, article 329-3 : les entreprises soumises au contrôle par l'article 300 du code *CIMA*, constituées sous forme de *SA* et dont le siège social se trouve sur le territoire national d'un Etat membre doivent avoir un capital social au moins égal à 1 milliard de francs CFA, non compris les apports en nature..., les sociétés qui, à la date en vigueur des présentes dispositions, ont un capital inférieur à ce minimum, doivent s'y conformer dans un délai de 3 ans.

¹⁹ Les données statistiques concernant ce paragraphe sont celles de la FANAF, décembre 2008.

²⁰ Les statistiques sont disponibles sur le site suivant : <http://www.lefaso.net>.

- la recherche des placements les mieux rémunérés ;
- le choix d'investissement conforme à la réglementation et aux objectifs de la politique nationale de développement.

Ainsi, selon la réglementation, les provisions techniques (ou provisions mathématiques) doivent être représentées par des placements sous forme de liquidités, de titres publics ou garantis par l'Etat, d'actions et d'obligations, d'immeubles, etc.

Le résultat technique est un indicateur essentiel utilisé pour évaluer la performance d'une entreprise d'assurance. Cette évaluation se fait en utilisant un ratio appelé *ratio combiné brut* dont la formalisation mathématique est la suivante :

$$\text{Ratio combiné brut} = \text{sinistralité} (\leq 65\%) + \frac{x}{y} (\leq 35\%)$$

avec x = Frais de gestion et y = Primes émises ; la sinistralité se calcule comme suit :

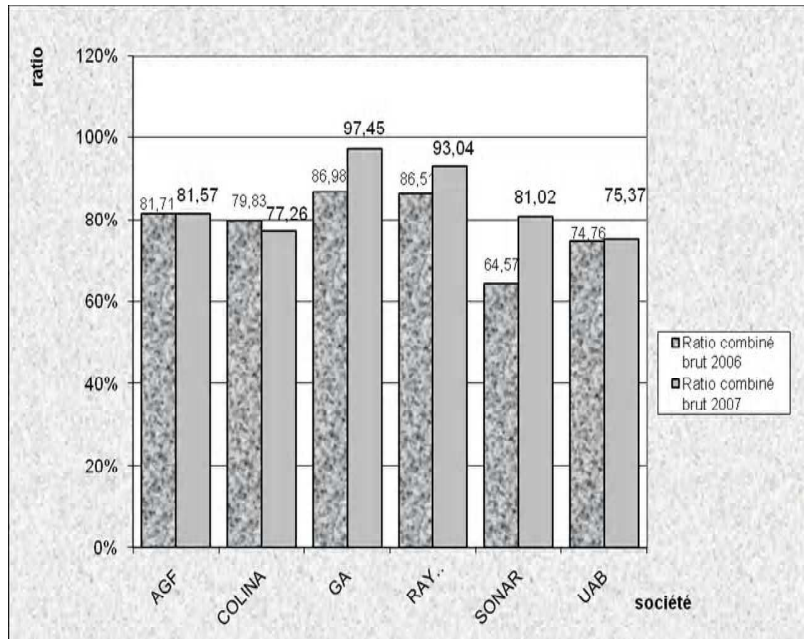
$$\text{sinistralité} = \frac{S}{P}$$

avec S = Charges de sinistres et P = Primes acquises.

Lorsque la somme des proportions définies dans le *ratio combiné brut* excède 100%, cela voudrait dire que les normes ne sont pas respectées et que le programme serait déficitaire. Par exemple, en ce qui concerne la sinistralité, un taux acceptable est tel que le taux de sinistralité soit compris entre 50 et 65%. Dans le cas contraire (c'est-à-dire pour des taux inférieurs), cela signifierait que les assurés paient des primes trop élevées.

La figure 2 représente l'évolution du *ratio combiné brut* des six (6) sociétés d'assurance non-vie au Burkina Faso pour les exercices 2006 et 2007.

Figure 2: Résultat technique des sociétés d'assurance du Burkina Faso



Source : notre étude, statistiques APSAB 2007

D'une manière générale, on constate que toutes les sociétés ont enregistré des ratios inférieurs à 100%. Pour le cas particulier de l'UAB-IARD, les ratios combinés sont de l'ordre de 74% (en 2006) et de 75% (en 2007). L'analyse des différentes composantes de ces ratios indique que les ratios de charges d'exploitation ne respectent pas les normes exigées (35,16% en 2006 et 39,27% en 2007) car ils devraient être compris entre 18 et 35%. En « assurance dommages », 20% est jugé être un ratio convenable. Quant à la sinistralité, les ratios ne sont pas plus satisfaisants. Ils sont respectivement de l'ordre de 39% (en 2006) et de 36% (en 2007). Ils sont certes inférieurs à 65% selon les normes mais pas convenables car les ratios jugés acceptables doivent être compris entre 50 et 65%. Ce constat signifierait que l'assurance paraît moins utile aux assurés qu'à l'UAB-IARD.

L'assureur et tout particulièrement l'UAB-IARD, doit-il privilégier la logique marchande à la logique de solidarité car avant tout les fondements de l'assurance ne sont-ils pas le secours mutuel et le soutien à la libre entreprise individuelle ? Pour comprendre cela, la section suivante met en relief le caractère pragmatique du ciblage de la clientèle.

II.3 Le ciblage de la clientèle

Les produits offerts par l'UAB-IARD font l'objet d'une extrême variété de risques aux amplitudes et aux intensités bien différentes. Les polices d'assurance y afférent, comportent des garanties plus ou moins complètes selon la volonté de l'assuré.

Pour concevoir un produit répondant aux préférences des clients, il convient d'effectuer une étude de marché. En outre, pour calculer la prime optimale grâce aux méthodes actuarielles, l'assureur doit d'abord définir la matière assurable. Le tableau 5 ci-dessous présente la démarche à suivre dans la conception d'un produit d'assurance.

Tableau 5 : Aperçu des missions et des caractéristiques de la fabrication d'un produit

Missions	caractéristiques
Détermination de la couverture adaptée au groupe cible	<ul style="list-style-type: none">• Analyse de la demande (dimension directe)• Etude de faisabilité (dimension abstraite)• Méthodes de collecte des primes et investissement des excédents pour réduire les primes
Calcul de la prime actuarielle	
Définition de l'organisation actuarielle du produit d'assurance	<ul style="list-style-type: none">• Définition en fonction des exigences• Définition en fonction des besoins des clients

Source : Adapté de Radermacher, Dror & Noble, 2009

D'une manière générale et de façon évidente, la microassurance est moins développée dans la branche dommages que dans celle qui s'occupe de la vie. En exemple, l'UAB-vie commercialise un produit de microassurance dénommé « cauri d'or » dédié spécifiquement au secteur informel, secteur qui par contre, n'a pas encore été pris en compte par la branche dommages.

Loin d'être l'objectif de l'étude, l'analyse de la demande d'« assurance dommages » d'un segment de marché donné permettrait aux décideurs de revisiter leur réticence ou de la conforter face à ce segment. C'est donc dire que le développement et la prestation des produits d'« assurance dommages » aux microentreprises occuperait une place de choix dans les perspectives de l'UAB si et seulement si celle-ci avait une vue d'ensemble sur les déterminants influençant leur choix d'adhésion à l'« assurance dommages ».

L'approche purement commerciale de l'UAB-IARD, consiste à privilégier dans un premier temps les classes les moins désavantagées, avant de s'intéresser aux autres segments du marché. Cette démarche est sur ce point cohérente, car un assureur commercial a pour objectif principal de faire du profit. Cette recherche de la rentabilité et du profit dans un univers concurrentiel ne saurait dans son cas s'effacer devant la perspective de retombées sociales, celles-ci étant vues comme une conséquence ou un moyen, et non comme une finalité.

Jugées à priori comme inassurables, certaines couches socio-économiques de la population risquent de ne jamais rencontrer l'intérêt des assureurs. C'est dire que la connaissance impérative des risques ne se traduit pas toujours par une sélection des risques car l'assureur n'a pas forcément les moyens de multiplier les catégories tarifaires du fait que la segmentation semble un exercice coûteux (modélisation actuarielle, choix des critères, estimation des primes, etc.). Tout revient à dire que dans le ciblage d'une clientèle donnée, la société arbitre toujours entre la nécessité d'exclure certains risques jugés « mauvais » et les bénéfiques d'intégrer ces derniers dans son portefeuille. Toute la logique intégrant aussi bien des calculs techniques qu'économiques et sociaux, repose sur un raisonnement de type marginaliste, ce qui d'ailleurs est normal compte tenu de la fonction-objectif des sociétés d'assurance.

En ce qui concerne le ciblage « pragmatique », c'est-à-dire celui qui rencontre le plus le désintérêt des assureurs, de nouvelles dispositions sont mises en œuvre pour les accompagner. En effet, lors de sa 33^{ème} assemblée générale tenue à Yamoussokro en Côte d'Ivoire du 08 au 12/02/2009 sur « *la contribution de l'assurance à l'émergence économique de l'Afrique* », la FANAF a décidé de la création d'un cadre juridique et fiscal appropriés pour la microassurance. Ainsi, il est demandé à chaque Etat d'initier son marché cible. L'assemblée générale a confié au bureau exécutif de la FANAF la mission de recherche, d'identification et d'implication des organismes pouvant accompagner les compagnies dans cette démarche.

Un autre point à souligner est que la connaissance des différents segments permet moins d'exclure que d'équilibrer les portefeuilles d'une société d'assurance. De plus, il est à noter que tout ciblage doit en principe prendre en compte l'approche *bottom-up*²¹. Cela corrobore le fait que la définition des modalités et des produits d'assurance en concertation avec les

²¹ Il s'agit du processus qui commence par connaître les difficultés, et les gestions du risque des populations, pour mieux les intégrer ensuite à toute la chaîne de valeur de l'assurance.

bénéficiaires (assurés) est très souvent indispensable. Ce type de démarche évite la conception de produits avec comme finalité de les adapter aux populations.

Dans le ciblage des segments à assurer, le marketing de l'assurance a connu une évolution de l'offre d'assurance vers le néo-marketing (Nabeth, 2006) et il semble opportun que l'on s'y attarde un tout petit peu :

- *le marketing de l'offre (1970)*

Il s'agit là de la satisfaction des besoins internes des compagnies d'assurance ;

- *le marketing de la demande (1980)*

La priorité est au client. Il s'agit de dépenser beaucoup d'argent dans les actions destinées à séduire le client au risque de nuire à la rentabilité des compagnies ;

- *le marketing management de la distribution (1990)*

Les impératifs du marketing pour conquérir le client, et de la qualité pour le conserver, étant mis en avant, le marketing traditionnel de l'assurance doit s'élever au niveau du marketing management (stratégie, organisation et mise en œuvre opérationnelle) qui synthétise les besoins du client et ceux du réseau pour contribuer à un profit global ;

- *l'ère du néo-marketing (2000-2010)*

Il utilise les TIC comme canal de communication et implique une meilleure liaison entre marketing informatique et Internet, dans l'optique d'une orientation-clients, et dans un cadre élargi vers de nouveaux pays et continents.

Cette évolution du marketing de l'assurance a connu une évolution qualifiée de lente et certains parlent de paradoxes, de difficultés et de retard du marketing de l'assurance. Le manque de marketing de l'assurance serait dû d'une part aux obligations d'assurance, et en second lieu au maintien hors marché des assurances sociales et à la longue période de nationalisation des assurances. Ces causes potentielles auraient éloigné les assureurs des notions de besoin d'assurance et de client.

D'une manière générale, à l'UAB-IARD, hormis les assurances obligatoires, la clientèle cible est constituée majoritairement par les salariés des grandes entreprises internationales et nationales, et par certaines professions libérales. Cela est confirmé au regard des différents produits offerts.

L'on pourrait alors avancer que le développement des produits suit une stratégie *top-down*²² qui, au regard de ses caractéristiques ne rencontre pas nécessairement l'assentiment des bénéficiaires.

Par contre, l'approche *bottom-up* a le mérite de « proposer une offre de couverture tenant compte des demandes réelles, et non « des réparations de complaisance » formulées par ceux qui sont au cœur des structures sociales et économiques d'un pays » (Nabeth, p.290, 2006).

En définitive, l'on retiendra aussi qu'une erreur fondamentale commise par les assureurs est de vouloir transposer un produit d'assurance efficace et rentable d'une région à une autre. En effet, cela comporte de nombreux dangers tant l'assurance reste intimement liée d'une part aux contingences économiques, politiques et sociales d'un pays, et d'autre part à la perception des risques par les potentiels souscripteurs.

Ce chapitre a permis de mettre en exergue l'offre d'« assurance dommages ». Il a été aussi question de passer en revue l'ambiguïté d'un processus de ciblage de la clientèle comme une première approche de la demande d'« assurance dommages » des microentreprises.

Conclusion partielle

Les microentreprises sont-elles vulnérables dans un contexte caractérisé par la précarité ? Cette première partie a permis d'analyser la vulnérabilité des microentreprises à travers leurs méthodes d'anticipation. Il a été montré que ces méthodes ont connu plusieurs limites et se sont révélées inefficaces surtout dans les communautés actuelles. En conséquence, il convenait de voir si les produits proposés aux microentreprises tiennent compte des différentes singularités socio-économiques de ces acteurs. Une première approche de la question était de faire preuve d'analyses critiques sur le ciblage de la clientèle. Dans tous les cas, l'objectif affiché renvoie aux questions suivantes : les microentreprises sont-elles intéressées par des produits d'« assurance dommages » chargés de les soutenir dans leurs stratégies de réduction de la vulnérabilité ? Qu'est-ce qui détermine leur choix d'adhésion à une police d'« assurance dommages » ? C'est de cette dernière question que traite la seconde partie.

²² L'introduction de nouveaux produits est tout simplement dictée par les responsables.

Deuxième partie : l'« assurance dommages » des microentreprises

Une hypothèse centrale dans les analyses intertemporelles est celle des anticipations exactes. Dans ce processus, les agents économiques pensent que l'évolution future de l'économie²³ est supposée être unique et certaine. L'absence du risque et de l'incertitude se fait donc ressentir dans cette analyse et à l'équilibre de ce « monde », aucune prime de risque ne peut exister, et aucune assurance n'est demandée.

Ce constat est-il le même chez les microentreprises ? Avant d'analyser en détail les facteurs d'adhésion de ces agents économiques à l'« assurance dommages » dans le chapitre IV, il sera présenté tout d'abord dans le chapitre III les aspects théoriques expliquant la demande d'assurance ainsi que les grands débats autour de celle-ci. La démarche d'opérationnalisation interviendra dans un second temps.

²³ Economique, car l'objectif premier de la microentreprise en est ainsi et c'est la nature de l'activité économique qui semble faire appel à un contrat d'assurance.

CHAPITRE III : Les fondements théoriques et la démarche d'opérationnalisation

Afin de faire preuve d'un cheminement logique qui conduira progressivement à une analyse cohérente et à l'atteinte des objectifs, il paraît logique de faire recours dans le présent chapitre aux fondements théoriques qui permettent de justifier la demande d'assurance. Il conviendra aussi de présenter la démarche d'opérationnalisation.

III.1 Les fondements théoriques

Avant d'aborder les fondements théoriques qui sous-tendent cette étude, il apparaît opportun de passer en revue quelques écrits sur les facteurs influençant la demande d'assurance.

III.1.1 Les concepts de référence et les débats autour de la demande d'assurance

Plusieurs auteurs se sont penchés sur la demande d'assurance. Déjà en 1987, Gougeon présentait un modèle où le contrat d'assurance est considéré comme un actif financier permettant d'équilibrer le portefeuille de risques de l'entreprise. Selon l'auteur, l'observation des comportements des entrepreneurs fait apparaître une distinction très nette entre les risques « spéculatifs » et les risques « purs » accidentels. Les premiers proviennent des incertitudes du marché, il s'agit en quelque sorte du risque des affaires au sens traditionnel de ce vocable. La réussite commerciale d'une affaire n'est jamais garantie si bien que l'éventualité d'une perte doit toujours être envisagée. Le risque spéculatif est cependant la raison d'être de l'entreprise car il représente surtout l'espoir d'un profit. Il est donc volontiers accepté et géré par les responsables.

Les risques accidentels sont d'un autre ordre. L'accident survient de manière fortuite, sans signes précurseurs. Il est dû en partie au moins à la fatalité. Enfin, il entraîne toujours une perte (d'où l'idée de risque pur) dont le montant peut parfois être si élevé que l'équilibre financier de la firme s'en trouve menacé. A leur égard, l'attitude des dirigeants est bien différente. Etant assimilé à un coût très aléatoire, donc difficile à intégrer dans un budget prévisionnel, le risque accidentel n'est pas accepté à priori. Il est même jugé préférable d'en transférer la charge à autrui, à l'assureur par exemple.

Dans une telle approche, les choix d'activité et de couverture sont liés. Contrairement au *risk management*²⁴ qui concerne uniquement les risques purs, celle-ci démontre la pertinence d'une approche globale tenant compte des interrelations et des effets de compensation entre tous les risques.

De plus, dans le cadre de ce modèle, les décisions d'assurance et les choix de diversification des activités de l'entreprise n'étant pas indépendants, le poids de chaque activité et l'effort d'assurance doivent être déterminés simultanément en arbitrant entre tous les modes d'action qui ont une influence sur le couple rentabilité/risque au niveau global. C'est à partir de ces conditions d'arbitrage que résultera la demande d'assurance.

Un autre article très révélateur d'analyses sur la demande de services financiers de gestion des risques est celui de Churchill (2004). L'auteur y traite des circonstances dans lesquelles l'assurance est préférable à tout autre service financier qui permet aux personnes à faibles revenus de gérer le risque. Il conclut sur des suggestions pratiques pour l'amélioration des services financiers de gestion des risques en tenant compte d'un large éventail de données économiques et sociales suivantes :

- *les stratégies d'adaptation*. Elles font référence à l'assurance, à l'épargne, et au crédit qui sont les trois moyens de gestion des risques que les agents économiques utilisent pour gérer le risque. La demande d'assurance doit être basée sur le coût et l'efficacité de ces différentes stratégies ;
- *le type de risque*. La demande d'assurance qui repose sur l'évaluation des risques faite par chaque individu n'est pas uniforme : elle fluctue selon l'âge, la progéniture ou l'état de santé par exemple ;
- *la propension à planifier*. Pour que l'assurance soit un moyen de gestion des risques, il faut que la décision de protéger son ménage ou son activité soit anticipée afin de commencer à payer des primes avant le sinistre ;
- *le niveau de pauvreté* ;
- *le budget*. La demande potentielle d'assurance n'est pas seulement attachée à une pauvreté absolue, mais aussi à un niveau de revenu et à la variabilité des dépenses ;

²⁴ Le *risk management* est une discipline qui consiste à identifier, à mesurer et à traiter tous les risques qui interviennent de manière inopinée et brutale et susceptibles de causer des dommages à des personnes, aux biens d'une entreprise ou d'une collectivité ou à son environnement, et de réduire les activités de celles-ci voire d'y mettre un terme définitif.

- *les conditions sociales*. D'un point de vue économique, le choix entre le crédit, l'épargne, et l'assurance peut d'abord dépendre des conditions sociales et culturelles avant même qu'interviennent les critères de coûts et de bénéfices ;
- *l'éducation, les préjugés et la tolérance aux risques*. A un niveau personnel, la demande d'assurance dépend de ces facteurs.

D'autres facteurs influençant la demande d'assurance sont exposés par Nabeth (2006). Pour ce dernier, la demande d'assurance des populations à faibles revenus se heurte aux obstacles ci-après :

- le manque de confiance (envers les assureurs) qui s'enracine dans le souvenir de mauvaises expériences passées ;
- le concept de l'assurance lui-même : nombre de foyers jugent aberrant de devoir payer des primes dans l'instant pour un bénéfice futur incertain ;
- les produits d'assurance, généralement imposés par la direction et sans la moindre concertation avec les clients, ne répondent pas toujours aux besoins de la clientèle visée.

A la suite de ces écrits portant sur la demande d'assurance, il convient de présenter la base théorique qui permet de comprendre pourquoi un agent économique se décidera d'opter pour la formule assurancielle.

III.1.2 La théorie de l'utilité espérée

Le modèle explicatif de la demande d'assurance sur lequel se fonde l'étude est la *théorie de l'utilité espérée*²⁵ de **Von Neumann Morgenstern** (VNM) développée en 1944. *L'utilité espérée* fait référence au principe de l'homo œconomicus. Dans ce cas de figure, ce n'est pas la valeur d'un bien ou service qui importe l'agent mais plutôt l'espérance d'utilité de ce bien ou service. Il ne consommera un bien ou service que s'il en espère une utilité.

²⁵ La théorie présentée est inspirée de l'ouvrage : ROUSSEAU, J-M., et al, (2001). *Introduction à la théorie de l'assurance*. Paris, France : DUNOD.

Cette théorie s'inscrit dans le cadre des choix en avenir incertain : le critère de décision retenu est celui de l'utilité espérée. La fonction d'utilité de l'agent ne comporte qu'un seul argument : *la richesse finale aléatoire*. L'utilisation de cet instrument fait apparaître des notions connexes comme celle de *l'attitude à l'égard du risque*. On s'intéresse donc à la probabilité d'occurrence d'un évènement susceptible d'affecter cette richesse de l'agent ou son utilité. Son choix sera donc : s'assurer ou ne pas s'assurer, c'est-à-dire qu'il arbitrera entre deux distributions de probabilité sur sa richesse future. La théorie de l'assurance apparaît comme un cas particulier de la théorie des choix sur des distributions de probabilité. L'agent peut soit aimer le risque (risquophile), soit le craindre (risquophobe). Dans ce dernier cas, il est disposé à payer une prime de risque afin d'éviter celui-ci. Il y a deux états du monde possibles : celui dans lequel la richesse de l'agent n'est pas affectée dans le futur, et celui dans lequel elle est amputée (sinistre). Pour se prémunir contre cette éventualité, l'agent risquophobe va contracter une assurance. Celle-ci est définie par deux grandeurs : la prime et l'indemnité. L'application du critère VNM dans ce cas, permet de déterminer le contrat optimal pour l'agent : il s'agit de l'assurance complète pour laquelle l'indemnité est égale au montant du sinistre, et la prime, à l'espérance du sinistre (ou *valeur actuarielle de la prime*).

En dehors du cas des assurances obligatoires, si l'on s'assure, c'est que l'on craint les conséquences financières d'un aléa, et le choix que l'on fait d'une modalité d'assurance est un compromis entre aversion au risque et le désir de faire des économies sur la prime d'assurance (Petauton, 2000).

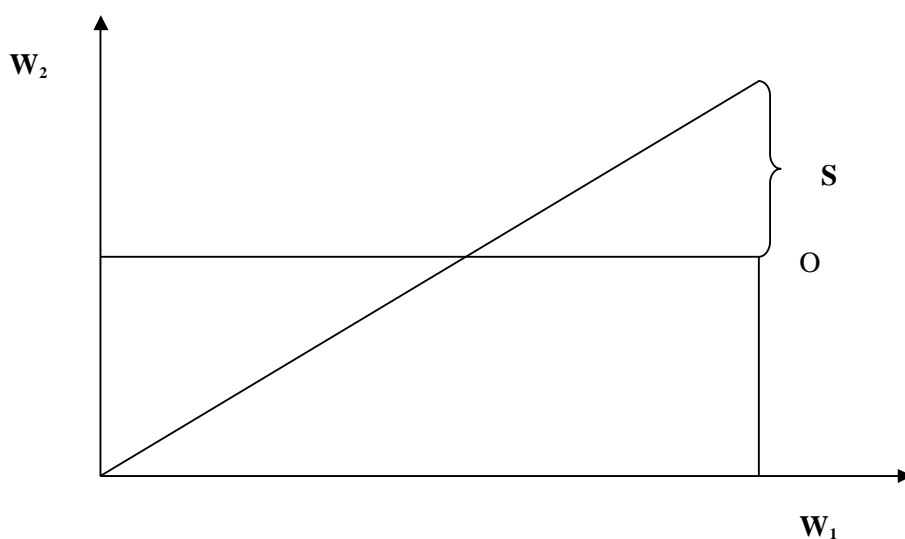
Supposons qu'un agent dispose d'une richesse W . Il peut subir un sinistre d'un montant S et il y a deux états du monde (e_1, e_2). Dans l'état du monde e_2 (probabilité π), il y a sinistre. La richesse finale, W_2 , de l'agent est amputée d'un montant S . Son expression est la suivante :

$W_2 = W - S$ avec la probabilité π .

Dans l'état du monde e_1 (probabilité $1 - \pi$), il n'y a pas sinistre. La richesse de l'agent est $W_1 = W$.

On peut représenter les courbes d'indifférence de l'agent pour les choix entre W_1 et W_2 (*figure 3*).

Figure 3 : courbes d'indifférence de l'agent économique



Source : Rousseau, 2001

Le point O représente la distribution de la richesse finale de l'agent dans les deux états du monde. Sa fonction d'utilité (u) s'écrit :

$$V = (1 - \pi)u(W_1) + \pi u(W_2)$$

Le Taux Marginal de Substitution (TMS) de la richesse dans les deux états du monde est :

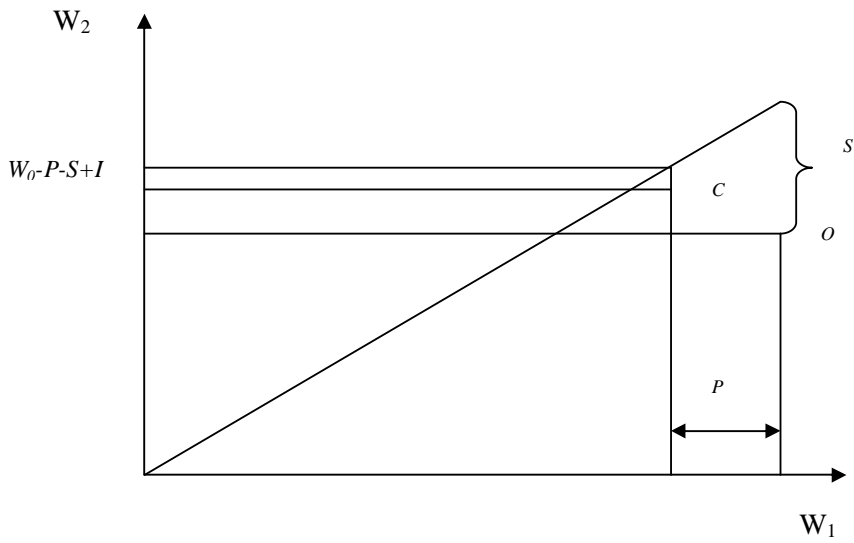
$$\text{TMS} = -\frac{x}{y} \text{ avec } x = \frac{\partial V}{\partial W_1} \text{ et } y = \frac{\partial V}{\partial W_2} \text{ ce qui donne } \text{TMS} = -\frac{(1 - \pi)u'(W_1)}{\pi u'(W_2)}$$

En particulier, lorsqu'on est sur la première bissectrice $W_1 = W_2$ et donc :

$$\text{TMS} = -\frac{(1 - \pi)}{\pi}$$

Si l'agent s'assure, il paie une prime P et reçoit en cas de sinistre, une indemnité $I \leq S$ (figure 4).

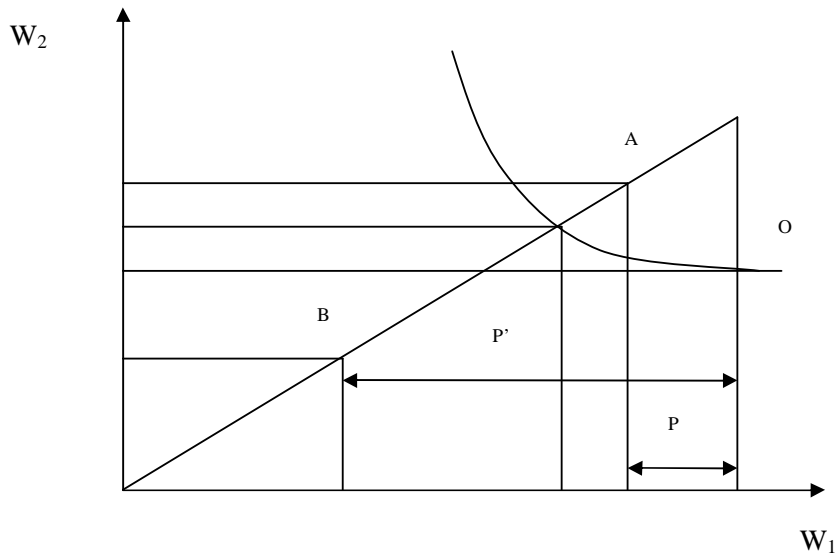
Figure 4 : la rationalité de l'agent économique



Source : Rousseau, 2001

L'agent décidera de s'assurer si et seulement si : V (au point C) $>$ V (au point O). Dans la figure 5, il accepte de s'assurer pour le contrat A puisqu'il est alors situé sur une courbe d'indifférence plus haute que celle passant par O (cas de la non assurance), mais il refuse de s'assurer en B (le montant de la prime P' étant trop élevé).

Figure 5 : le choix de couverture de l'agent économique



Source : Rousseau, 2001

Dans le cas d'assurance complète, c'est-à-dire lorsque $I=S$, la richesse finale est indépendante de l'état du monde puisque $W_1=W-P=W-P-S+I=W_2$. Il y a donc une valeur maximum de la prime (P_{\max}) que l'agent est prêt à payer. Pour cette prime, il est indifférent entre les deux situations s'assurer/ne pas s'assurer (point C, *figure 4*). Sa richesse finale s'écrit alors :

$$\text{Etat du monde } e_1 : W_1 = W - P$$

$$\text{Etat du monde } e_2 : W_2 = W - P + I$$

En ce point C, le TMS entre les deux richesses W_1 et W_2 est :

$$\text{TMS} = -\frac{(1-\pi)}{\pi} \text{ et la prime maximale } P_{\max} \text{ est définie par :}$$

$V(\text{au point O}) = V(\text{au point C})$ c'est-à-dire,

$$Eu(\tilde{W} / \text{non assurance}) = Eu(\tilde{W} / \text{assurance complète})$$

Un contrat d'assurance sera représenté par deux nombres, la prime P payée par l'assuré et l'indemnité I versée par l'assureur en cas de sinistre. S'il n'y a que deux états du monde possibles, la richesse finale de l'agent (l'assuré) ne peut prendre que deux valeurs : W_1 (pas de sinistre) et W_2 (sinistre), avec bien sûr $W_2 < W_1$.

Le point O représente la richesse de l'agent lorsqu'il ne s'assure pas et le point A sa richesse lorsqu'il s'est assuré. Il est donc évident qu'il existe un contrat optimal qui permet de répondre à la question suivante : *pourquoi un agent s'assure-t-il ?* Pour cela, considérons un agent qui dispose d'une richesse initiale $W_0 = W$. Comme indiqué plus haut, il existe deux états du monde possibles : e_1 (pas de sinistre, probabilité $1-\pi$) et e_2 (sinistre, probabilité π). La richesse finale de l'agent dans les différents cas est présentée dans le tableau 6 ci-dessous :

Tableau 6 : la richesse finale de l'agent en fonction des états du monde

Si l'agent ne s'assure pas		
Etat du monde	Richesse finale	probabilité
e_1	$W_1 = W$	$1 - \pi$
e_2	$W_2 = W - S$	π
Si l'agent s'assure		
Etat du monde	Richesse finale	Probabilité
e_1	$W_1 = W - P$	$1 - \pi$
e_2	$W_2 = W - P - S + I$	π

Source : Rousseau, 2001

Si l'agent s'assure, son espérance d'utilité sera :

$$V = (1 - \pi)u(W_1) + \pi u(W_2) = (1 - \pi)u(W - P) + \pi u(W - P - S + I)$$

L'espérance de profit pour la compagnie d'assurance sera :

$$E\Pi = (1 - \pi)P + \pi(P - I)$$

Pour que son espérance profit soit nulle, la compagnie fixe sa prime au niveau $P = \pi I$, la prime est donc égale à l'espérance de l'indemnité. Dans ce cas, l'espérance d'utilité de l'agent est :

$$V = (1 - \pi)u(W - \pi I) + \pi(W - \pi I - S + I)$$

L'inconnue dans cette dernière équation demeure l'indemnité I que l'agent va demander. On peut la réécrire sous la forme $I = \alpha S$ avec α le pourcentage de la richesse « sinistrable » assurée. L'agent va déterminer α de façon à maximiser son espérance d'utilité. Il sera donc confronté à la résolution du programme suivant :

$$\text{Max } V = (1 - \pi)u(W - \pi\alpha S) + \pi u(W - \pi\alpha S - S + \alpha S)$$

La condition du premier ordre est donnée par :

$$\frac{dV}{d\alpha} = (1 - \pi)u'(W_1) \cdot (-\pi S) + \pi u'(W_2) \cdot (-\pi S + S) = 0$$

L'expression précédente peut se réécrire :

$$(1 - \pi)(-\pi S)u'(W_1) - \pi(1 - \pi)Su'(W_2) = u'(W_1) - u'(W_2) = 0$$

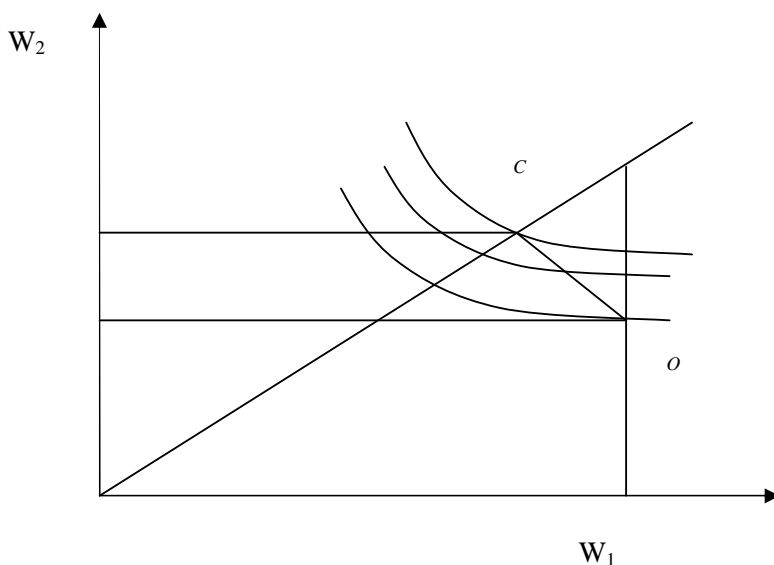
Donc il faut que $W_1 = W_2$, c'est-à-dire que $I = S$. Dans ce cas, l'assurance complète est optimale.

La condition du second ordre est fournie par l'expression suivante :

$$\frac{d^2V}{d\alpha^2} = (1 - \pi)u''(W_1)(-\pi S)^2 + \pi u''(W_2)(1 - \pi)^2 S^2 < 0$$

Cette condition est satisfaite dès lors que $u'' < 0$. Pour que l'agent s'assure, il faut donc qu'il soit averse au risque. Dans ce cas, si la compagnie d'assurance fixe la prime P à la valeur actuarielle de l'indemnité ($P = \pi I$), l'assurance complète est optimale. Graphiquement, cela est représenté par la figure 6 ci-après.

Figure 6 : l'optimalité de l'assurance complète (prime optimale)



Source : Rousseau, 2001

En remarquant que $I = \alpha S$ et $P = \pi I = \pi \alpha S$, il vient que lorsque α varie entre 0 et 1, le point représentatif du contrat décrit le segment OC (en O, $\alpha = 0$ et en C, $\alpha = 1$). Quel point sur le segment OC, l'agent va-t-il choisir ? La pente OC est donnée par :

$$\frac{W - S - P + I - (W - S)}{W - P - (W)} = \frac{I - P}{-P} = -\frac{I - P}{P}$$

Compte tenu de la pente de la courbe, l'agent trouvera son plus haut niveau de satisfaction au point le plus haut, c'est-à-dire au point C sur la première bissectrice. Lorsque l'agent se déplace sur le segment OC, il substitue de la richesse entre les deux états (W_1 et W_2). Le point représentant le contrat optimal (le point C) doit correspondre à un TMS (entre W_1 et W_2) tel qu'en ce point le TMS soit égal à la pente de la tangente de la courbe d'indifférence passant par ce point. Or, il a été démontré précédemment que sur la première bissectrice, cette pente

était égale à $-\frac{1-\pi}{\pi}$. Il faut donc que $-\frac{I-P}{P} = -\frac{1-\pi}{\pi}$.

Comme l'on se situe sur la première bissectrice, l'on a l'égalité $I = S$ et $\frac{S - P}{P} = \frac{1 - \pi}{\pi}$, ce qui donne $P = \pi S$. Cela corrobore donc le résultat selon lequel, pour un agent averse au risque, l'assurance optimale est celle où $I = S$ (assurance complète) et $P = \pi S$ (valeur actuarielle de la prime=espérance complète).

A travers le cadre théorique de la demande d'assurance retenu, la première hypothèse pouvant être formulée est la suivante:

HI : *l'utilité espérée* d'une police d'assurance agit favorablement sur la demande d'« assurance dommages » des microentreprises.

Le cadre théorique exposé ci-dessus sera par ailleurs complété par d'autres écrits afin de déterminer la seconde hypothèse.

Certains résultats tangibles ont été avancés par une étude (Matul, McCord, Phily, & Harms, 2009) menée par le fonds pour l'innovation en microassurance. Selon cette étude, la demande d'assurance peut être analysée en amont comme en aval. Du côté de la demande, le manque de compréhension des clients potentiels vis-à-vis de l'assurance (80%) et la capacité de ceux-ci à payer les primes (72%) serait la cause de l'hésitation d'agents économiques à demander une assurance. Du côté de l'offre, le manque de technologies de l'information au service de la microassurance (78%), les coûts administratifs trop élevés (71%), et le manque de personnel qualifié dans le domaine de la microassurance (73%) seraient source d'une non maîtrise de la demande.

En outre, les auteurs de l'étude, pensent que sur les marchés les plus matures, les porteurs de risque voient un besoin prédominant d'éducation des consommateurs pour aider à faciliter les ventes et la compréhension générale du marché.

Le groupe de travail du CGAP sur la microassurance (2008), propose quant à lui une interprétation sociale. Pour l'assurance des biens, la cause des problèmes provient d'une mauvaise compréhension des risques couverts et des événements donnant lieu à une demande d'indemnisation ainsi que d'une description insuffisante des biens assurés avant le sinistre. En cas de sinistre, ces problèmes de compréhension augmentent le taux de rejets de demandes d'indemnisation et l'insatisfaction qui en résulte affectera les indicateurs commerciaux (demande d'assurance) au cours de la période de renouvellement suivante.

Des études similaires parmi les microentrepreneurs de Lusaka, en Zambie, révèlent, par exemple, que 38% de l'échantillon ne comprenait pas ce qu'était une assurance et que 30% n'en avait qu'une compréhension très rudimentaire (Churchill, 2004). Le niveau de compréhension était fortement lié au niveau d'alphabétisation et d'éducation formelle, et les hommes avaient généralement en ce domaine des connaissances supérieures à celles des femmes (Manje, Churchill, 2002)²⁶.

A la lumière de ces écrits complémentaires au cadre théorique, la seconde hypothèse suivante peut être formulée :

H2 : le *degré d'information* des microentrepreneurs sur l'« assurance dommages » est un critère déterminant dans leur choix d'adhésion.

Dans l'étude, le degré d'information fait référence au niveau de compréhension et aux connaissances d'un individu dans le domaine de l'assurance.

Après avoir présenté la base théorique soutenant cette étude ainsi que les hypothèses de l'étude, il apparaît logique de présenter la démarche d'opérationnalisation. Pour cela, il sera passé en revue les référents empiriques qui ont été déterminés.

III.2 La démarche d'opérationnalisation

Dans cette section, il sera présenté la démarche méthodologique qui a permis de vérifier les hypothèses de l'étude.

III.2.1 La collecte et les outils de collecte des données

L'étude a eu pour site la ville de Ouagadougou. L'échantillonnage à plusieurs degrés²⁷ a été utilisé car il permet de contrôler la taille de l'échantillon notamment par stratification. Il a consisté à définir de manière aléatoire 45 microentreprises dont 30 entreprises non assurées et 15 entreprises assurées. Quant aux outils de collecte de données, il a été utilisé un questionnaire²⁸ d'entrevue et une recherche documentaire.

²⁶ Cité par Churchill, 2004.

²⁷ Ressemble à l'échantillonnage par grappes sauf que dans ce cas on prélève un échantillon à l'intérieur de chaque grappe.

²⁸ Voir annexes.

III.2.2 Les facteurs d'adhésion à l'« assurance dommages »

A travers les conclusions des auteurs précédemment cités, les facteurs suivants ont été retenus comme ceux expliquant la demande d'« assurance dommages » des microentreprises.

- *L'utilité espérée du contrat d'« assurance dommages »*

Le critère de décision de la microentreprise est celui de l'*utilité espérée*. Pour savoir si l'agent s'assure ou pas, il faut comparer l'utilité espérée dans le cas où il ne s'assure pas à celle qu'il obtient dans le cas où il s'assure. L'utilité espérée a été mesurée par la méthode cardinale.

- *Les stratégies informelles*

En général, il y a l'épargne, les prêts d'urgence, et l'assurance qui sont utilisés comme stratégies d'adaptation lors de la survenance d'un sinistre. Par conséquent, cette variable a été mesurée par la prédiction suivante : les entreprises qui utilisent les stratégies informelles de couverture ont tendance à ne pas s'assurer.

- *Le niveau des ressources*

Le niveau des ressources a été appréhendé par :

- le personnel ;
- les matériels et équipements ;
- les moyens de communication.

Un niveau de ressources élevé amène à adopter un comportement « assurantiel ». Cette variable a été mesurée par la méthode cardinale.

- *Les préjugés*

La demande d'« assurance dommages » des microentreprises dépend également des préjugés dont les indicateurs sont les suivants :

- le coût de l'assurance ;
- les indemnisations et/ou prestations tardives ;
- le non respect des obligations ;
- un service financier dédié aux riches ;
- un bon service.

- *Le degré d'information*

De nombreuses personnes ne connaissent pas le concept de mise en commun des risques ou ont mal compris ce qu'est une assurance. Le degré d'information a été mesuré par le niveau de formation, la connaissance de l'assurance, et par la connaissance des produits.

- *L'âge de l'entreprise*

Les agents ont généralement tendance à s'assurer pour améliorer leurs activités lorsque celles-ci s'intensifient. L'âge de l'entreprise devrait donc influencer le choix de s'assurer ou de ne pas s'assurer. Cette variable a été mesurée par la durée de l'activité.

- *Le type d'activité/type de risque*

Les choix de couverture et d'activité ne sont pas indépendants. L'appréciation personnelle du niveau de risque d'une activité est une raison de demande d'assurance. C'est cette appréciation individuelle qui a permis de mesurer cette dernière variable.

A présent que les étapes du travail empirique sont définies, il revient à préciser la méthodologie de vérification des relations postulées en hypothèses.

III.2.3 Stratégie de traitement et d'analyse des données

Pour l'analyse des données primaires recueillies, la méthode statistique et l'analyse économétrique ont été utilisées. La classification de l'information a consisté à ordonner les faits recueillis par les référents empiriques et cela a permis d'obtenir un corpus structuré de données qu'il a fallu ensuite analyser. Les données observées sont des données en coupe transversale. La démarche économétrique utilisée est présentée dans les sections suivantes.

III.2.4 Le modèle empirique

L'analyse économétrique permet de modéliser des comportements individuels consistant à « choisir » entre des options et d'évaluer l'influence de facteurs sur ces comportements. La formulation mathématique du modèle à estimer ne peut être spécifiée par une forme fonctionnelle linéaire car la variable expliquée n'est pas une variable continue mais plutôt une variable binaire. Deux modèles d'estimation à savoir le modèle *probit* et le modèle *logit* peuvent être utilisés pour la régression. Ces modèles établissent une relation entre la probabilité p_i d'avoir un choix particulier (ici, parmi deux alternatives 1 (s'assurer) et 0 (ne pas s'assurer)) et un vecteur de variables explicatives. Cette probabilité appartient à l'intervalle $[0,1]$ puisque ce choix est dichotomique.

Les modèles dichotomiques *probit* et *logit* admettent pour variable expliquée, non pas un codage quantitatif associé à la réalisation d'un événement (comme dans le cas de la spécification linéaire), mais la probabilité d'apparition de cet événement, conditionnellement aux variables exogènes. Historiquement, les modèles *logit* ont été introduits comme des approximations de modèles *probit* permettant des calculs plus simples (Hurlin, 2003).

Dès lors, il n'existe que peu de différences entre ces deux modèles dichotomiques. En conséquence, il est précisé dans le point suivant le choix du modèle d'estimation économétrique.

III.2.5 Modélisation

Si les modèles *logit* et *probit* sont sensiblement identiques, il existe cependant certaines différences entre eux. Selon Hurlin (2003), il existe deux principales différences :

- la loi logistique tend à attribuer aux événements « extrêmes » une probabilité plus forte que la distribution normale (modèle *probit*) ;
- le modèle *logit* facilite l'interprétation des paramètres β associés aux variables explicatives x_i .

Economiquement, selon l'auteur, cela implique que le choix d'une fonction logistique (modèle *logit*) suppose une plus grande probabilité attribuée aux événements « extrêmes », comparativement au choix d'une loi normale (modèle *probit*). A comparer donc les deux modèles, on note clairement une forme plus explicite de la part du modèle *logit*. Ce sont ces raisons qui justifient le choix du *logit* et l'intérêt pour ce modèle.

Le postulat de base de la modélisation est qu'au moins un des facteurs explicatifs influe sur le choix que fait le microentrepreneur entre l'option 1 (s'assurer) et l'option 0 (ne pas s'assurer). A la suite de la modélisation, il convient à présent de spécifier la forme du modèle à estimer.

III.2.6 Spécification du modèle

La variable que l'on souhaite expliquer est codée $Y = 1$ ou $Y = 0$. Les variables susceptibles d'influencer la décision de s'assurer sont notées X . On spécifie la relation entre ces variables explicatives et la variable expliquée par le biais d'un modèle discret de probabilité qui s'écrit :

$$\begin{cases} \Pr(Y = 1) = F(X\beta) \\ \Pr(Y = 0) = 1 - F(X\beta) \end{cases}$$

Où F est une fonction définie sur l'intervalle $]0,1[$ et croissante en son argument ; et β un vecteur de paramètres associé au vecteur X .

Soit ADH la variable définissant le choix d'adhésion, $ADH=0$ si l'agent ne s'assure pas et $ADH=1$ s'il s'assure. Le modèle économétrique empirique général retenu aura la forme fonctionnelle suivante :

$$ADH = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \dots + \beta_k x_{ki} + \varepsilon_i$$

$P(.)$ est la probabilité de réalisation de l'évènement « ADH ». Il est à rappeler que c'est cette probabilité qui est observée plutôt que l'évènement lui-même. Par conséquent, il est possible de modéliser la probabilité qu'un individu choisisse de s'assurer ($ADH = 1$) plutôt que de ne pas s'assurer ($ADH = 0$). Cette modélisation de la loi logistique se fait au travers de la fonction *log*. On a donc :

$$\log\left[\frac{\Pr(ADH = 1)}{\Pr(ADH = 0)}\right] = \alpha + \sum_{k=1}^K \beta_k X_k$$

De façon résumée, l'équation à estimer peut se présenter comme suit :

$P(ADH = 1) = \beta_1 UTILESP_i + \beta_2 NIV_RESS_i + \beta_3 PREJUGES_i + \beta_4 STRATINF_i + \beta_5 DEGINF_i + \beta_6 DUREE_AC_i + \beta_7 TYP_ACTI_i + \varepsilon_i$ avec ADH la variable dépendante définissant le choix de s'assurer et ε_i le terme d'erreur. Les variables explicatives sont les suivantes :

- l'utilité espérée (UTILESP) ;
- le niveau des ressources (NIV_RESS) ;
- les préjugés (PREJUGES) ;
- les stratégies informelles (STRATINF) ;
- le degré d'information (DEGINF) ;
- la durée de l'activité (DUREE_AC) ;
- le niveau de risque de l'activité (TYP_ACTI).

Le tableau 7 ci-dessous fait une synthèse de la description des différentes variables utilisées dans le modèle et leurs signes anticipés sur la probabilité de s'assurer.

Tableau 7 : les variables considérées dans la régression et les signes attendus

Variabiles	Type	Signe anticipé	Description
• Dépendante			
Demande d'assurance	Binaire		Demande d'assurance
• Indépendante			
Utilité espérée	Qualitatif	+	Utilité espérée
Degré d'information	Qualitatif	+	Degré d'information
Durée de l'activité	Quantitatif	+	Durée de l'activité
Type d'activité	Catégoriel	+	Type d'activité
Préjugés	Qualitatif	-	Préjugés
Niveau des ressources	Qualitatif	+	Niveau des ressources
Stratégies informelles	Qualitatif	-	Stratégies informelles

Source : notre étude

La significativité individuelle des coefficients des variables sera testée. Le pourcentage de bonne prédiction permettra par la suite de juger du pouvoir prédictif du modèle. Mais, au préalable, il est important de présenter la méthode d'estimation.

III.2.7 Méthode d'estimation et choix des outils de traitement des données

Plusieurs méthodes sont utilisées pour effectuer l'estimation des paramètres du modèle *logit*. La variable dépendante binaire (0 ou 1) rencontre généralement le problème d'hétéroscédasticité au niveau des résidus.

La variance dépendant de l'observation, par conséquent, les estimateurs ne peuvent recouvrir leurs valeurs optimales avec les Moindres Carrés Ordinaires (MCO). La méthode la plus utilisée et permettant aux estimateurs de recouvrir leurs propriétés optimales est celle de la méthode du maximum de vraisemblance. C'est cette méthode d'estimation qui sera utilisée pour l'étude.

L'estimateur du maximum de vraisemblance est la valeur des coefficients qui décrit le mieux l'ensemble de la distribution de données. Selon Deschamps (2003), un estimateur efficace est un estimateur sans biais, et de variance minimale. Pour Fougère et Kramarz (2008), l'estimateur du maximum de vraisemblance est efficace asymptotiquement. Dans un modèle dichotomique univarié, la fonction de log-vraisemblance $\log L(y, \beta)$ est strictement concave, ce qui garantit l'unicité du maximum de cette fonction. Dans la pratique, ce résultat garantit la convergence des estimateurs du maximum de vraisemblance vers la vraie valeur β_0 des paramètres, quel que soit le choix des conditions initiales et de l'algorithme d'optimisation utilisé (Hurlin, 2003). Avec la méthode du maximum de vraisemblance qui nécessite le passage du premier au second ordre dans l'estimation des paramètres, le modèle *logit* est d'office satisfait après le premier ordre (Gourieroux, 1989).

Les valeurs numériques estimées des paramètres n'ont pas d'interprétation économique directe en raison du problème de la normalisation de la variance résiduelle (Hurlin, 2003). Le signe des paramètres est l'unique information directe utilisable. Cependant, on peut calculer les effets marginaux qui complètent l'information sur les signes des paramètres. Les effets marginaux mesurent la sensibilité de la probabilité de s'assurer par rapport aux variations observées dans les variables explicatives x_{ij} .

Comme il a été dit tantôt, les données collectées ont fait l'objet d'une analyse statistique et d'une analyse économétrique. Pour leur traitement statistique, il a été utilisé le logiciel *SPSS*. Quant à la régression économétrique, elle a été faite grâce au logiciel économétrique *STATA*.

Maintenant que les concepts opératoires des réponses anticipées sont opérationnalisés, il reste à préciser la dynamique ou l'orientation des changements de valeur qu'il faudra constater afin de pouvoir les infirmer ou les confirmer. Dans tous les cas, il ne sera possible d'affirmer que les prédictions sont confirmées que dans la mesure où aucune analyse des données recueillies ne les invalide.

CHAPITRE IV : Analyse de l'affiliation des microentreprises à l'« assurance dommages »

Comme il a été indiqué précédemment, deux méthodes d'analyse ont été utilisées. Il sera donc tour à tour présenté les conclusions de l'analyse statistique et celles de la régression économétrique.

IV.1 L'analyse statistique

L'analyse statistique est axée sur des facteurs fondamentaux de la demande d'assurance que sont l'utilité espérée et le degré d'information. Toutefois, elle prend en compte d'autres facteurs non moins importants.

IV.1.1 L'utilité espérée

L'utilité espérée est un critère déterminant dans l'explication de la demande d'assurance. Plus généralement, il s'agit d'un critère de décision pour la microentreprise. D'après le cadre théorique exposé au premier chapitre de cette partie, l'agent économique s'assurera s'il attend une utilité espérée d'une police d'assurance. Le tableau 8 ci-dessous présente le lien entre la demande d'assurance et l'utilité espérée.

Tableau 8 : tableau croisé demande d'assurance * L'utilité espérée de la police d'« assurance dommages »

		L'utilité espérée de la police d'« assurance dommages »		Total
		Oui	Non	
Demande d'assurance	Non assuré	20	10	30
	Assuré	15	0	15
Total		35	10	45

Source : notre étude

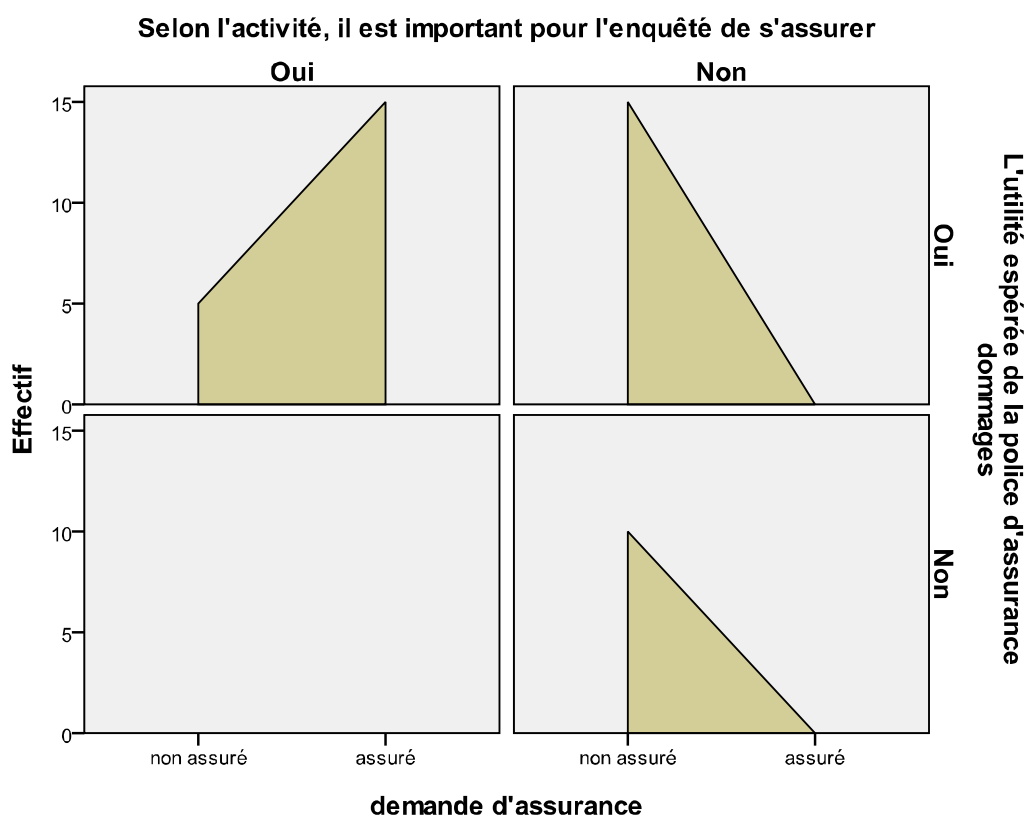
En examinant les résultats de ce croisement, l'on se rend compte que toutes les microentreprises assurées (15) espèrent une utilité de la police d'assurance contractée. Quant à celles qui ne sont pas assurées, 20 d'entre elles pensent que l'« assurance dommages » permettra de sécuriser leur activité contre 10 qui n'en espèrent aucune utilité.

Pourquoi certaines microentreprises espérant une utilité d'une potentielle police d'assurance ne sont-elles pas assurées ? Existeraient-ils d'autres facteurs les amenant à ne pas s'assurer ?

IV.1.2 L'effet du type d'activité sur la demande d'assurance

A travers ce qui vient d'être dit, il est apparu nécessaire d'inclure une autre variable dans l'appréciation de la demande d'« assurance dommages ». Il s'agit du type d'activité dont l'objet est de savoir si la microentreprise s'assure selon que pour elle, l'activité présente des risques ou à priori n'est pas risquée. Tout ceci est matérialisé dans la figure 7 ci-après.

Figure 7 : les effets cumulés de l'utilité espérée et du type d'activité sur la demande d'assurance des microentreprises



Source : notre étude

Cette figure traduit le fait que l'utilité espérée, bien que très déterminante, ne suffit pas pour expliquer le comportement « assurantiel » d'une microentreprise. En effet, en associant l'appréciation que fait l'entreprise du niveau de risque de son activité, on dénote 15 entreprises qui ont une bonne espérance d'utilité mais qui ne sont pas assurées. Cela est dû d'après les résultats, au fait qu'elles estiment que leurs activités ne sont pas risquées et de ce

fait n'expriment pas de demande d'assurance. Cette interprétation rejoint celle qui a été développée par différents auteurs dont Baumann (2004) sur la répartition des sources de vulnérabilité.

Par ailleurs, une situation non étonnante peut être lue dans cette figure. C'est le cas des 10 entreprises qui n'espèrent pas d'utilité d'une potentielle police d'« assurance dommages » et qui estiment de plus que leurs activités ne présentent pas de risques. Pour ces deux raisons, le choix de non assurance se comprend aisément. Ainsi, à cet équilibre, on ne trouve aucune entreprise assurée. Par contre, le maximum d'entreprises assurées (15) se retrouve chez celles qui ont une bonne espérance d'utilité et qui estiment que leurs activités sont risquées. A cet équilibre, on décèle 5 entreprises non assurées. En outre, aucun profil (entreprise assurée et non assurée) n'est déterminé dans le croisement entre une « non espérance d'utilité » et une activité jugée risquée. Dans les analyses, il a semblé opportun d'intégrer l'influence du niveau des ressources sur la demande d'assurance et cela est présenté dans le point suivant.

IV.1.3 Le niveau des ressources

Selon Churchill (2004), le niveau des ressources de l'entreprise peut l'amener à demander une assurance afin de préserver ses biens (ressources) des dommages éventuels. A ce titre, il convient d'apprécier le lien entre le niveau des ressources et la demande d'assurance.

Tableau 9 : corrélation entre le niveau des ressources et la demande d'assurance

			Demande d'assurance	Niveau des ressources
Rho de Spearman	Demande d'assurance	Coefficient de corrélation	1,000	0,412**
		Significativité		0,005
		Observations	45	45

** : la corrélation est significative au seuil de 0,01

Source : notre étude

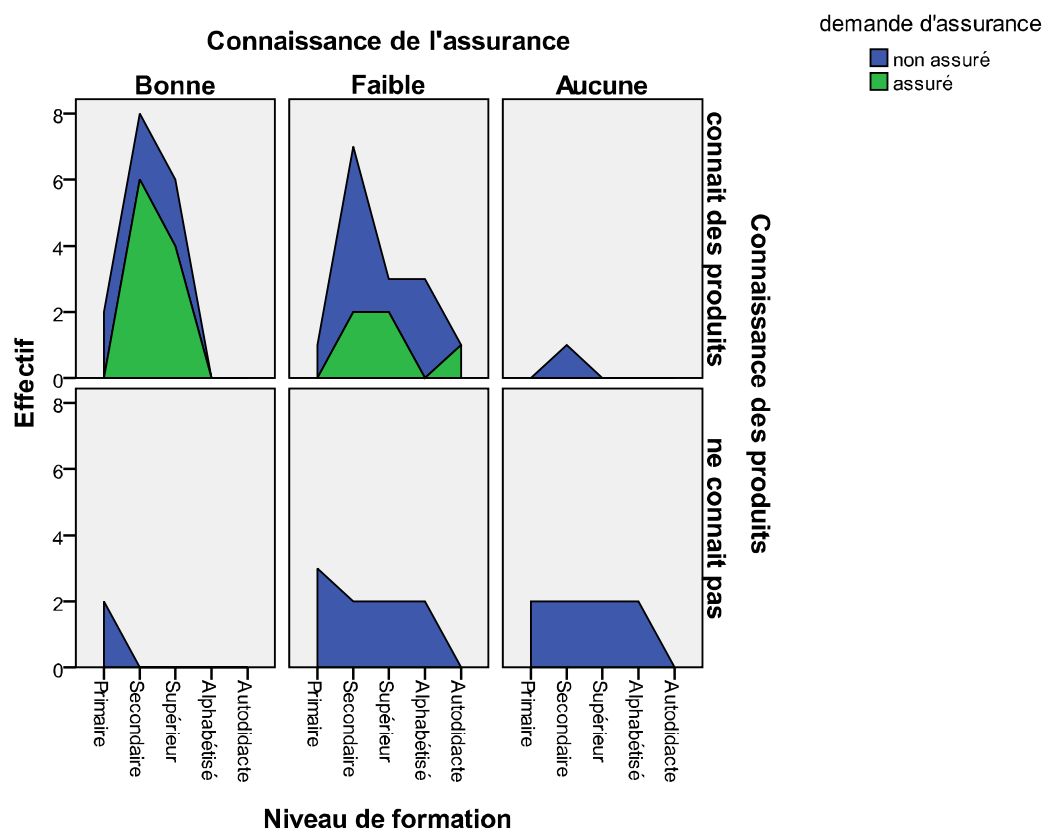
Ce tableau indique à travers le *rho de spearman* qu'il existe une liaison positive (0,412) entre le niveau des ressources et la demande d'assurance et cette corrélation est significative au seuil de 1%.

Une microentreprise ne saurait en principe s'assurer tant qu'elle n'a pas d'informations précises sur le concept d'assurance lui-même, et sur les produits. Son affiliation peut être liée aussi à son niveau de formation. Il est donc important d'analyser l'influence de tous ces facteurs sur la demande d'assurance.

IV.1.4 Le degré d'information

Le degré d'information est mesuré par la connaissance des produits, le niveau de formation et par la compréhension de la notion d'assurance. Ce sont des signaux ayant un impact sur la demande d'assurance.

Figure 8 : effets simultanés du niveau de formation, de la connaissance des produits, et de la connaissance de l'assurance sur la demande d'assurance



Source : notre étude

A travers cette figure, l'on remarque que les entreprises qui ne connaissent pas les produits d'assurance soit 19²⁹ entreprises, n'expriment pas de demande d'assurance quel que soit leur

²⁹ Obtenu en sommant le nombre d'entreprises non assurées qui ne connaissent pas les produits d'assurance.

niveau de formation et leur connaissance de l'assurance. Aussi, l'on constate que les entreprises qui connaissent les produits et qui n'ont aucune connaissance de l'assurance, n'expriment pas de demande d'assurance quel que soit le niveau de formation.

Une faible demande d'assurance se remarque dans la catégorie des entreprises qui ont une faible compréhension de l'assurance et qui connaissent les produits offerts. Cette demande est importante quand il s'agit d'entrepreneurs ayant une formation de niveau secondaire et supérieur.

En outre, les entreprises qui ont une bonne connaissance de l'« assurance dommages » et qui connaissent les produits offerts sont celles au sein desquelles la demande d'assurance est significative. La distribution statistique de la figure traduit le fait que ces entreprises ont des niveaux de formation de type secondaire et supérieur.

Ces résultats corroborent l'idée que la demande d'assurance dépend de la connaissance des produits, et de la compréhension de la notion d'assurance. En rappel, des études parmi les microentrepreneurs de Lusaka en Zambie, ont révélé que 38% de l'échantillon ne comprenait pas ce qu'était une assurance et que 30% n'en avait qu'une compréhension très rudimentaire (Churchill, 2004).

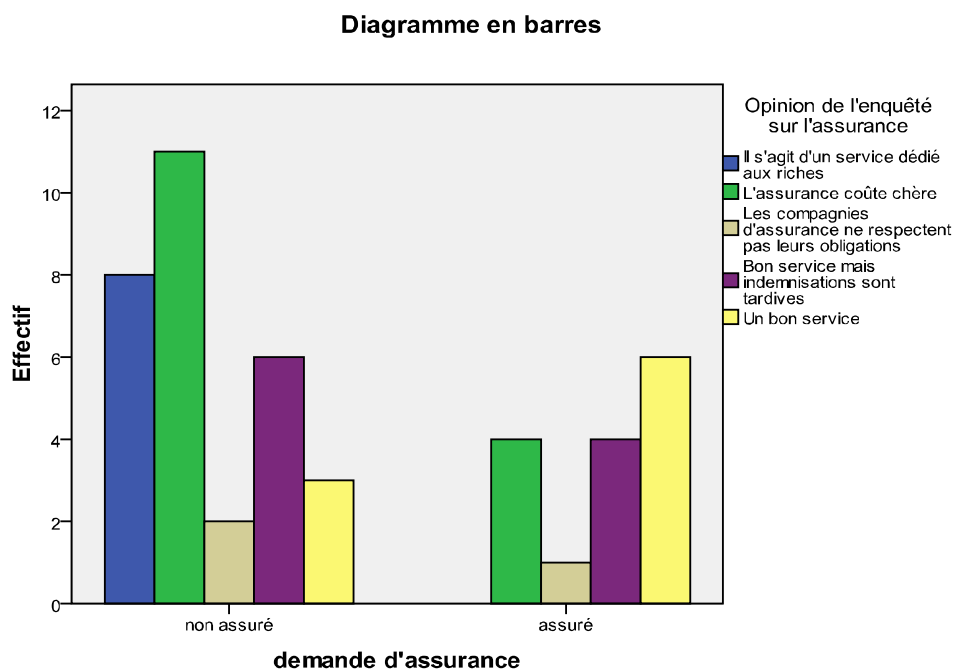
De plus, il est ressorti des entretiens avec les microentrepreneurs que certains ne font pas la différence entre l'assurance vie et l'« assurance dommages ». D'autres ne connaissent même pas par exemple l'UAB-IARD.

Un autre facteur à intégrer dans l'analyse serait les préjugés qui influencent généralement la décision de s'assurer ou de ne pas s'assurer. Il convient donc d'analyser leur impact sur la demande d'assurance.

IV.1.5 Les préjugés

A un niveau personnel ou individuel, la demande d'assurance dépend des préjugés. Certes, ces préjugés sont nombreux et différents selon que l'agent soit assuré ou non mais ils sont semblables et de ce fait ont été regroupés en cinq catégories comme l'indique la figure 9 ci dessous.

Figure 9 : les préjugés des microentrepreneurs et la demande d'assurance



Source : notre étude

Un premier aperçu de cette figure laisse voir que les avis sont partagés sur la valeur de l'assurance. Aucun assuré enquêté n'a affirmé qu'il s'agit d'un service exclusivement dédié aux riches. La majorité d'entre eux (6 entrepreneurs) pensent que c'est un bon service. 5 entreprises estiment que c'est un bon service mais par contre, émettent des réserves quant à la rapidité des indemnités et aux obligations de l'assureur. Enfin, 4 assurés enquêtés ont affirmé que l'assurance coûte chère.

Quant aux non assurés, les mêmes préjugés sont repérés mais à des degrés différents. La seule différence à noter est qu'ils sont les seuls à penser que l'assurance est un service dédié aux riches. A ce sujet, une étude effectuée dans le cadre du BIT auprès des microentrepreneurs de Lusaka en Zambie, a montré que seuls 23% de la population jugeait favorablement les assurances. L'opinion générale exprimait l'idée que l'assurance ne concernait pas les pauvres et qu'elle n'était pas dans leurs moyens (Churchill, 2004).

Il est donc possible d'affirmer que plus les préjugés sont défavorables à l'égard de l'assurance, moins il peut exister une demande d'assurance.

En réalité, ces préjugés ne sont pas indépendants de l'utilité espérée d'une quelconque police d'assurance. En fonction de leur nature, ils influenceront positivement ou négativement l'utilité espérée.

La décision de s'assurer est liée aux méthodes d'anticipation. Il convient donc d'aborder les différentes stratégies d'adaptation adoptées par les microentrepreneurs dans leurs méthodes d'anticipation.

IV.1.6 Les stratégies d'adaptation

La demande de services financiers de gestion des risques doit être implicitement basée sur le coût et l'efficacité des différentes stratégies qui s'offrent aux individus, y compris leur confiance dans ces services. Alors qu'une analyse approfondie du coût d'opportunité des trois services financiers de gestion des risques (crédit, épargne, assurance) permettrait de déterminer la meilleure option d'un point de vue économique, le choix entre ces modalités de gestion des risques peut d'abord dépendre des conditions sociales. Le choix d'une certaine modalité de gestion des risques ne dépend donc pas nécessairement de l'efficacité d'un système par rapport à un autre, mais de la confiance placée par l'individu en ce service.

Le tableau 10 présente l'aperçu des différentes stratégies de gestion des risques adoptées par les enquêtés.

Tableau 10 : les stratégies d'adaptation et la demande d'assurance des microentrepreneurs

		Stratégie d'adaptation de l'enquêté			Total
		Epargne/Emprunt	Stratégies informelles	Recours à l'assurance	
Demande d'assurance	Non assuré	20	10	0	30
	Assuré	0	0	15	15
Total		20	10	15	45

Source : notre étude

La lecture de ce tableau présage que les microentreprises qui ne sont pas assurées utilisent d'autres moyens de couverture que sont l'épargne et/ou l'emprunt d'urgence (20 entreprises) et les stratégies informelles de couverture (soit 10 entreprises) ou estiment qu'elles peuvent

faire usage de ces stratégies en cas de sinistre. En conséquence, elles n'expriment à priori pas de demande d'assurance.

En résumé, l'on pourra retenir que la demande d'assurance résultera de l'arbitrage fait par chaque individu entre l'efficacité de chaque stratégie d'adaptation, efficacité qui dépend elle-même de la confiance accordée à chaque stratégie.

Si la stratégie d'adaptation peut être une composante de la demande d'assurance, la durée de l'activité ne doit pas être négligée et il paraît nécessaire d'envisager son influence sur la demande d'assurance.

IV.1.7 La durée de l'activité

En fonction de la durée de l'activité et des objectifs de l'entrepreneur, il peut décider de contracter une assurance. Selon la littérature (Churchill, 2004), l'analyse de la demande d'assurance ne peut donc se concevoir sans faire recours à la durée de l'activité. La représentation ci-dessous présente la demande d'assurance en fonction de la durée de l'activité.

Tableau 11 : tableau croisé demande d'assurance*Durée de l'activité

		Durée de l'activité			Total
		Moins de 2ans	2 à 5ans	Plus de 5ans	
Demande d'assurance	non assuré	11	12	7	30
	assuré	0	2	13	15
Total		11	14	20	45

Source : notre étude

Le tableau 11 montre que les entreprises qui ont une certaine expérience de leur activité (plus de 5 ans) ont plus tendance à s'assurer (13 entreprises) et ceci pour certaines raisons. En effet, parmi ces dernières, certaines ont affirmé que lorsqu'on ambitionne professionnaliser son activité, ce qui nécessite très souvent une extension des investissements c'est-à-dire le niveau des ressources, il convient de s'assurer. Cette observation corrobore donc la corrélation qui a été mise en évidence précédemment entre la demande d'assurance et le niveau des ressources. D'autres pensent qu'il est nécessaire de s'assurer lorsque l'activité prend de l'ampleur afin de pouvoir soumissionner à des marchés privés ou publics, ou dans le souci d'être crédibles.

Cet éventail de facteurs de la demande d'assurance n'est pas neutre et permet de comprendre pourquoi les agents économiques en particulier les microentreprises expriment ou non un désir de s'assurer. Toutefois, leurs suggestions et les conditions optimales qui feront qu'elles demanderaient une assurance devraient aussi être prises en compte.

IV.1.8 Les suggestions des microentreprises

L'enquête qui a été menée a aussi permis de relever les suggestions des microentrepreneurs. Elles ont fait l'objet de trois modalités qui sont exposées dans le tableau 12 comme suit.

Tableau 12 : les suggestions des microentrepreneurs

		Les suggestions pour l'amélioration des prestations des services d'« assurance dommages »			Total
		Promptitude	Coût de la prime	Sensibilisation	
Demande d'assurance	Non assuré	1	7	1	9
	Assuré	5	2	6	13
Total		6	9	7	22

Source : notre étude

Au regard des statistiques ci-dessus, l'on peut avancer que les suggestions des microentrepreneurs portent principalement sur trois modes d'action que sont la promptitude (réaction/indemnisation) de l'assureur en cas de sinistre de l'assuré, la révision des coûts de prime et la sensibilisation sur l'assurance afin de mieux comprendre son utilité.

Pour les « non assurés », la suggestion majeure (7 entreprises) porte sur le coût de la prime, la sensibilisation et la promptitude venant en second rang. Quant aux assurés, le souci ne porte pas sur le coût de la prime même si certains en ont fait cas. Il porte plutôt sur la promptitude et sur la sensibilisation (11 entreprises au total). En ce qui concerne la promptitude, elle est beaucoup plus liée à l'utilité espérée de la police d'assurance contractée. En effet, les assurés comme les « non assurés » pensent que l'assureur devrait indemniser rapidement le sinistré afin que celui-ci reprenne ses activités car cette reprise dépend en grande partie pour eux des indemnités reçues. Le « refus d'assurance » de certains microentrepreneurs serait dû à ce préjugé sur la promptitude.

Cette présentation des suggestions permet aussi de comprendre finalement ce qui motivera le microentrepreneur à se diriger vers un assureur. En effet, au cours de l'enquête, les « non assurés » se sont prononcés sur les conditions qui les pousseraient à demander une « assurance dommages ». Ces conditions sont présentées ci-dessous.

Tableau 13 : les conditions favorables de souscription

Conditions	Effectif	Pourcentage valide
Conditions souples (prime)	18	60,0
Si je suis sûr que je serai indemnisé	10	33,3
Si je suis informé sur les conditions	2	6,7
Total	30	100,0

Source : notre étude

Ces conditions qui font l'objet de préjugés sont : la souplesse des conditions d'adhésion (coût de la prime), la sûreté d'être indemnisé, et la compréhension des clauses. La grande majorité des « non assurés » exprimeraient une demande d'assurance si les conditions paraissent souples pour eux (60%) et s'ils sont sûrs d'être indemnisés (33,3%). La minorité (6,7%) voudrait comprendre les clauses des contrats.

Après les résultats de l'analyse statistique, il convient de présenter ceux de la régression économétrique afin de saisir davantage l'explication de la demande d'assurance.

IV.2 Les résultats de l'analyse économétrique

Les variables retenues pour la régression *logit* sont au nombre de huit (8). Ce sont : les préjugés (préjugés), la connaissance des produits d'assurance (con_prod), l'utilité espérée (utilep), la durée de l'activité (durée_ac), la connaissance de l'assurance (conais_a), les stratégies informelles de couverture (stratinf), le type d'activité (typ_acti), et le niveau des ressources (niv_ress). L'équation du modèle à estimer est :

$$ADH = \beta_1 UTILESP_i + \beta_2 NIV_RESS_i + \beta_3 PREJUGES_i + \beta_4 STRATINF_i + \beta_5 CONAIS_A_i + \beta_6 DUREE_AC_i + \beta_7 TYP_ACTI_i + \beta_8 CON_PROD + \varepsilon_i \text{ où les } \beta_i \text{ sont les coefficients des variables}$$

explicatives et ε_i le terme d'erreur. Les résultats³⁰ issus de cette estimation sont présentés comme suit.

Tableau 14 : les résultats de l'estimation du modèle *logit*

Variable dépendante • Demande d'assurance (ADH)	Coefficients estimés	Ecart type estimé (robust)	Probabilité critique ($P Z$)
Variabiles explicatives			
Préjugés	-1,326175	0,6019848	0,028**
Connaissance des produits	4,647889	2,48643	0,062*
Utilité espérée	1,881521	1,109856	0,090*
Durée de l'activité	-3,42559	1,478443	0,021**
Connaissance de l'assurance	1,338127	0,3969009	0,001***
Stratégies informelles	-0,1523854	0,070591	0,031**
Type d'activité	-0,1844515	0,0779253	0,018**
Niveau des ressources	-0,063038	0,0926149	0,496
Nombre d'observations= 45			
Wald chi2 (8)= 21,90			
Prob > chi2= 0,0051			
Log pseudolikelihood= -5,838867			
Variables significatives à : ***=1%, **=5%, *=10%			

Source : notre étude, STATA

Ces résultats seront interprétés dans la section suivante afin d'avoir une idée sur le pouvoir explicatif du modèle.

IV.2.1 Validité du modèle et significativité individuelle des coefficients

La probabilité (> chi2) teste l'hypothèse nulle (H0) que tous les paramètres estimés sont simultanément nuls, contre l'hypothèse alternative (H1) qu'au moins un de ces paramètres est non nul. Ce test permet de mesurer la contribution conjointe des variables du modèle dans l'explication des variations de la variable dépendante. La faible valeur (0,0051) qui y est

³⁰ L'intégralité des résultats de l'estimation est présentée en annexes.

associée indique que toutes les variables retenues dans le modèle contribuent conjointement à expliquer la probabilité de s'assurer. Le modèle ne comporte pas de constante car il n'existe pas à un niveau individuel une « demande incompressible » d'assurance. Par ailleurs, des variances *robustes* ont été estimées pour corriger l'hétéroscédasticité.

D'un point de vue économétrique, l'analyse du tableau 13 indique que (07) sept des (08) huit variables explicatives sont significatives. Il s'agit au seuil de 1% de la variable *connaissance de l'assurance*. Au seuil de 5%, ce sont les variables *préjugés* et *stratégies informelles*. Au seuil de 10%, il s'agit des variables *connaissance des produits* et *utilité espérée*. Quant aux variables *durée de l'activité*, et *type d'activité*, elles sont significatives au seuil de 5% mais leurs signes ne sont pas conformes aux prédictions anticipées. Cela peut être dû au fait que de nombreux entrepreneurs se reconvertisent par moment et changent d'activité. Ils ont donc tendance à mal apprécier le niveau de risque de l'activité. Seule la variable *niveau des ressources* n'est pas significative et ne joue donc pas un rôle significatif dans l'explication de la demande d'assurance. Cela peut être dû au fait que l'appréciation individuelle du niveau de vulnérabilité de l'entreprise reste relative. Les effets des autres variables sur la variable dépendante sont analysés comme suit.

- *Les préjugés*

La variable *préjugés* est significative et négativement corrélée à la demande d'assurance. Cela voudrait dire que si les préjugés sont défavorables à l'égard de l'assurance, alors la probabilité que l'entreprise s'assure diminue. En réalité, ces préjugés agiront négativement sur l'utilité espérée.

- *La connaissance des produits*

Le signe du coefficient de cette variable présage qu'elle contribue à expliquer significativement la variable dépendante. Cela indique que lorsque l'entreprise connaît les produits d'« assurance dommages », alors sa probabilité de s'assurer augmente.

- *L'utilité espérée*

Elle permet à travers le signe de son coefficient d'expliquer la demande d'assurance. En effet, la probabilité que l'entreprise s'assure augmente si elle espère une utilité d'une potentielle police d'assurance. Ce résultat est conforme à celui présenté dans le cadre théorique et obtenu par l'analyse statistique.

- *La connaissance de l'assurance*

Le coefficient obtenu après l'estimation montre que cette variable est positivement corrélée à la variable dépendante. Cette corrélation indique que la probabilité que l'entreprise s'assure augmente si elle comprend le concept d'assurance. L'analyse statistique corrobore cette interprétation ainsi que les écrits sur la demande d'assurance.

- *Les stratégies informelles*

Il existe une corrélation négative entre cette variable et la variable *demande d'assurance*. Cela signifie que si les entreprises espèrent une utilité des stratégies informelles de couverture, moins elles demanderont de l'assurance formelle.

Le problème de normalisation de la variance fait que les valeurs numériques ne peuvent être interprétées directement (Hurlin, 2002). Le signe des paramètres permet seulement de dire dans quel sens les variables explicatives associées aux différents paramètres influencent la probabilité de s'assurer. Cependant, pour mesurer la sensibilité de la probabilité de s'assurer par rapport aux variations dans les variables exogènes, il convient de calculer les effets marginaux.

IV.2.2 Analyse des effets marginaux

Seuls les effets marginaux des variables significatives dont les signes sont conformes aux prédictions seront analysés. Ces effets sont présentés dans le tableau 15 ci-dessous.

Tableau 15 : les effets marginaux³¹

variables	Effet marginal (dy/dx)
Préjugés	-0,1322709
Connaissance des produits	0,6324309
Utilité espérée	0,1876603
Connaissance de l'assurance	0,133463
Stratégies informelles	-0,0151987

Source : notre étude, STATA

A la lecture du tableau, il apparaît que lorsque les préjugés sont défavorables à l'égard de l'assurance, la probabilité de s'assurer diminue d'environ 0,13. Quant aux produits, le passage de l'état d'ignorance (connaissance des produits=0) à l'état de connaissance (connaissance des produits=1) augmente la probabilité de s'assurer d'environ 0,63.

³¹ Tous les résultats du calcul des effets marginaux sont présentés en annexes.

En outre, lorsque l'entreprise comprend la notion d'assurance, sa probabilité de s'assurer augmente de 0,13. Le degré d'information sur l'assurance agit donc favorablement sur la demande d'assurance.

Quant à l'effet marginal de l'utilité espérée, il indique que lorsque l'entreprise espère une utilité d'une police d'« assurance dommages », sa probabilité de s'assurer croît approximativement de 0,19. Par contre, si elle espère une utilité des stratégies informelles de couverture, sa probabilité de s'assurer diminue d'environ 0,015.

Pour apprécier la qualité des prédictions, il est apparu nécessaire de faire un tableau de prédiction du modèle pour évaluer son pouvoir à prédire les réalisations des événements associés à la variable dépendante.

IV.2.3 La qualité des prédictions³²

Le taux de prédiction du modèle est égal à la somme des cas correctement prédits rapportée au nombre total d'observations. La qualité des prédictions est appréhendée à travers le tableau 16 comme suit.

Tableau 16 : les prédictions

Seuil arbitraire	0,5
Probabilité de s'assurer	14/15
Probabilité de ne pas s'assurer	29/30
Pourcentage de bonnes prédictions	95,56%

Source : notre étude, STATA

Le tableau 16 montre qu'au seuil de 0,5, 14 cas sur 15 ont été bien prédits concernant l'évènement « s'assurer ». Quant à l'évènement « ne pas s'assurer », 29 cas sur 30 ont été bien prédits au même seuil. Le pourcentage de bonnes prédictions résultant de ces résultats est de 95,56%.

L'analyse économétrique a permis de saisir le niveau de significativité des variables dans l'explication de la demande d'« assurance dommages ». Il a aussi permis de juger du pouvoir prédictif du modèle retenu conformément aux signes anticipés des coefficients.

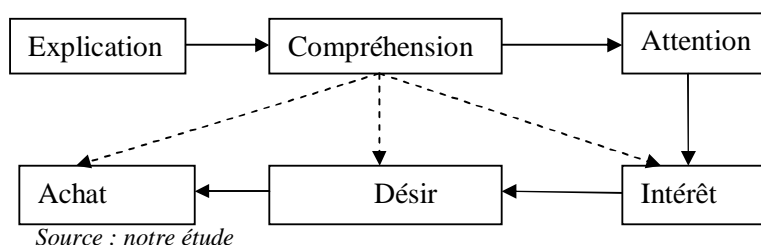
³² Le tableau entier des prédictions est présenté en annexes.

Ce chapitre a montré que l'évaluation des risques n'est pas uniforme pour chaque individu. Elle fluctue en fonction de nombreux indicateurs et cela montre aussi la complexité des facteurs qui influencent la demande d'assurance.

Conclusion partielle

La promotion de l'« assurance dommages » se heurte certainement à plusieurs obstacles majeurs. L'on admettra aussi que l'exposition au risque des microentreprises n'est pas directement synonyme de demande ou de besoin de services d'assurance. Il appartient aux assureurs de démontrer quotidiennement la valeur ajoutée de l'offre d'assurance avant toute action de vulgarisation et de promotion de l'assurance. En conséquence, la démarche suivante pourra être entreprise.

Figure 10 : une stratégie de vulgarisation de l'assurance dommages



La figure ci-dessus suggère que la communication soit la première étape dans toute stratégie de promotion de l'assurance. Elle est fondamentale car c'est suite à cette démarche qu'une attention et un intérêt pour l'assurance pourront naître chez les individus. Cela devrait créer par la suite un désir de s'assurer. Les flèches en tirets indiquent que dans ce processus, certaines étapes intermédiaires peuvent être omises en fonction des individus. Toujours est-il que la démarche ci-dessus présentée est importante quelle que soit la couche sociale que l'on veut assurer.

Conclusion générale

Cette étude dont l'objectif général est l'analyse de la demande d'« assurance dommages » des microentreprises, a montré les variables d'action sur lesquelles se fondent les comportements de ces acteurs.

En vue d'atteindre cet objectif, la démarche méthodologique a d'abord consisté à recueillir les données primaires auprès des microentreprises. Ces données ont fait ensuite l'objet d'une analyse statistique et d'une évaluation socio-économétrique grâce à un modèle *logit*.

Le cadre conceptuel qui a été retenu pour l'étude est la *théorie de l'utilité espérée*. A travers ce fondement théorique et des écrits, deux hypothèses ont été formulées. La toute première prédisait que « l'utilité espérée agit favorablement sur la demande d'*assurance dommages* des microentreprises ». Quant à la seconde, elle exprimait le fait que le « degré d'information sur l'*assurance dommages* est très déterminant pour que la microentreprise s'assure ».

L'analyse statistique a permis de démontrer que la demande d'« assurance dommages » dépendait d'un éventail de variables plus ou moins interdépendantes. Ce sont l'utilité espérée, le degré d'information sur l'assurance (la connaissance des produits, la compréhension de la notion d'assurance), les préjugés, le niveau des ressources de l'entreprise, la durée de l'activité, le type d'activité et les stratégies informelles. Cette analyse a permis de confirmer les hypothèses unilatéralement.

La régression économétrique a quant à elle, montré l'adéquation d'ensemble du modèle *logit*. Cela permet d'affirmer qu'il a un bon pouvoir prédictif. En conséquence, des conclusions de l'analyse économétrique, l'on retient que les hypothèses de l'étude sont confirmées.

A la lumière des résultats obtenus, il est important de prendre en compte un certain nombre de considérations. Etant donné le manque de connaissance des assurances et tout particulièrement des « assurances dommages » dans le marché ciblé, et les préjugés négatifs, le développement et la prestation des produits d'« assurance dommages » à la demande représenteraient un défi énorme du fait de la spécificité de l'« assurance dommages ».

Former les clients potentiels ou les clients à l'assurance ne se réduit pas à faire du marketing et de la communication.

Il conviendrait certainement de faire des campagnes de sensibilisation et de promotion sociale pour aider les microentrepreneurs à comprendre le fonctionnement de l'assurance et à mesurer sa valeur potentielle. En ce sens, la sensibilisation peut être un point de départ mais elle est insuffisante si les microentrepreneurs n'ont pas une expérience pratique positive des assurances. Toutefois, il faudrait que l'UAB-IARD se forme elle-même à la problématique de la clientèle et dans le cas d'espèce, celle de l'assurance des microentreprises. Cela passe par la connaissance du marché afin de faire rencontrer l'offre et la demande d'assurance.

Il est aussi important que les produits soient simples et compréhensibles c'est à dire que les clauses doivent être à portée de tous. Les clauses des contrats de garanties doivent être sans ambiguïté sinon cela engendrerait de nombreux risques pour l'assureur, ou risquerait également de rompre la relation de confiance avec les assurés. L'incompréhension entre l'assureur et les assurés peut aussi avoir pour raison l'insuffisance d'informations sur le mode d'assurance.

Vraisemblablement, la perception des vulnérabilités face au risque permet ex-post de transformer la demande d'assurance en produits. Il y a à ce sujet beaucoup de leçons à tirer des « systèmes d'assurance informels » qui devraient permettre de concevoir des produits efficaces d'assurance. Une étude de la demande d'assurance (besoins, difficultés et stratégies de gestion de risque) de la clientèle cible est un préalable absolu à la conception d'un produit d'assurance. Comme pour tout produit financier, cela nécessite une démarche participative avec les populations et il serait même judicieux d'associer des organisations partenaires (ONG, etc.).

La tarification des produits et la possibilité de proposer des garanties modulées en fonction des différentes catégories de populations doivent être soigneusement étudiées. La rapidité dans le dédommagement est une autre exigence pour que l'assureur soit perçu comme un allié et non comme un fraudeur aussi prompt à encaisser des primes qu'à payer des sinistres.

Un autre facteur pouvant être intégré dans l'analyse serait *l'expérience acquise d'un sinistre*. Les agents économiques sont généralement influencés par des expériences acquises de phénomènes. Le fait d'avoir subi un sinistre peut amener un individu à s'assurer. Aussi, la préférence psychologique pour le présent, serait un facteur de la demande d'assurance, les microentrepreneurs préférant investir dans leurs activités que de payer des « primes risquées ».

Cette étude, bien que instructive connaît certainement quelques limites. La principale limite est liée à la taille de l'échantillon qui, sans faute de temps, aurait pu être plus grande.

Traditionnellement, il est admis l'existence de deux catégories d'aléas (les risques purs et les risques spéculatifs) dont les spécificités justifieraient une approche et un traitement séparés. D'un point de vue strictement théorique, cette façon de procéder suscite cependant des interrogations. En effet, un traitement séparé des différentes catégories de risques peut conduire à des solutions non optimales. C'est pourquoi, d'autres écrits pourraient se situer certainement dans le prolongement de la présente étude en proposant par exemple un modèle destiné à démontrer l'intérêt d'une approche globale. Une telle démarche devrait prendre en compte simultanément les différentes modalités d'action sur le niveau de risque global de l'entreprise.

Bibliographie et webographie

- ADA, Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance, (2008). Indicateurs de Performance à l'usage des praticiens de la micro-assurance : Synthèse. ADA, Luxembourg, 3-58.
- APSAB, (2008). Burkina Faso, données statistiques 2007, étude portant sur le marché de l'assurance. Décembre 2008, <http://www.fanaf.org>
- BANQUE MONDIALE, (2001). La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres. *Les grandes lignes d'une stratégie de protection sociale pour l'Afrique*. Série développement humain de la région Afrique, Vol. 2, 2001.
- BAUMANN, E., (2004). Microentreprise et gestion de la vulnérabilité en Afrique subsaharienne, passé et présent, *ADA dialogue* (rapport), 33, 31-53.
- BENAT, S., (2007). La microassurance, complément naturel du micro crédit, magazine banque.
- BIT, (2001). Mutuelles de santé et associations de microentrepreneurs. *Guide*.1-63.
- CAILLAT, A-L., (2007). *La microassurance : un « business » à risque pour les assureurs ?* ENASS.
- CHURCHILL, C., (2004). La microassurance est-elle une priorité pour les pauvres ? Comprendre la demande de services financiers de gestion des risques, *ADA dialogue* (rapport), 33, 11-30.
- CIMA, (2007). *Code CIMA*, quatrième édition. Dakar, Sénégal : Editions la FANAF.
- DESCHAMPS, P., (2003). Cours d'économétrie, édition 2003-2004. *Université de Fribourg*, Fribourg, Suisse, 3-257.
- FANAF, (2009). *Le marché de l'assurance en Afrique, données 2003-2007*. Février 2009, <http://www.fanaf.org>
- FOUGERE, D, KRAMARZ, F ; (2008). Introduction à l'économétrie : les modèles *probit* et *logit*.
- GONRAD-DELCROIX, C., ROUSSEAU, S., (2004). Vulnérabilité et stratégies de gestion durable des risques : une étude appliquée aux ménages ruraux de Madagascar. *Développement durable et territoires*. <http://developpementdurable.revues.org>
- GOUGEON, P., (1987). Assurance et diversification. *L'actualité économique*, vol. 63, n° 2-3, 187-199.

- GOURIEROUX, C., (1989). *Économétrie des variables qualitatives*, collections Economie et Statistiques avancées, 2^{ème} édition, Economica, Paris.
- HOLZMANN, R., JORGENSEN, S., (2000). Gestion du risque social : cadre théorique de la protection sociale, *série de documents de discussions sur la protection sociale, 0006*, 2-36.
- HURLIN, C. (2002). Econométrie des variables qualitatives. Cours de maîtrise d'économétrie. Université d'Orléans.
- HURLIN, C. (2003). Modèles dichotomiques univariés : modèles *probit*, *logit* et semi-paramétriques. *Master en Econométrie et Statistiques Appliquées (ESA)*, Université d'Orléans, faculté de Droit, d'Economie et de Gestion.
- MAISON DE L'ENTREPRISE DU BURKINA FASO, (2007). *Etude sur le profil des secteurs porteurs et construction d'une banque d'idées de projets privés au Burkina Faso*, janvier 2007, rapport final.
- MATUL, M., McCORD, M. J., PHILY, C., HARMS, J., (2009). Etat des lieux de la microassurance en Afrique, *microinsurance innovation facility, Briefing note 1*, 1-8.
- NABETH, M., (2006). *Microassurance : défis, mise en place et commercialisation* : Paris, France. L'argus Editions.
- NORRO, M., (1994). Economie Africaine : *analyse économique de l'Afrique subsaharienne*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- OCDE, Centre pour la coopération avec les non membres, (2000). Glossaire des termes d'assurance, les éditions de l'OCDE, Paris, France.
- PEROCHON, C., GOUSSOU, B., & N'GUESSAN, E., (1998). Comptabilité générale selon le SYSCOA. Paris, France : Editions FOUCHER.
- PETAUTON, P., (2000). *Théorie de l'assurance dommages*. Paris, France : DUNOD
- RADERMACHER, R., DROR, I., & NOBLE, G., (2009). Produits et services de microassurance : défis et stratégies en vue d'étendre l'assurance maladie aux plus démunis.
- ROUSSEAU, J-M., et al, (2001). *Introduction à la théorie de l'assurance*. Paris, France : DUNOD.
- SOULAMA, S., (2005). *Micro-finance, Pauvreté et Développement*. Paris, France : Editions des Archives Contemporaines & Agence Universitaire de la Francophonie.

Webographie

- <http://www.burkinapmepmi.com/>: portail burkinabè des PME/PMI
- <http://developpementdurable.revues.org/>: site promouvant le développement
- <http://www.fanaf.org/>: site de la Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africaines (FANAF)
- <http://www.lefaso.net/>: site burkinabè d'information
- <http://www.lamicrofinance.org/>: portail de la microfinance
- <http://www.microinsurance.net/>: site promouvant les activités de microassurance

Annexes

- **Questionnaire d'entrevue adressé aux dirigeants de microentreprises**

(NB : les assurances obligatoires en l'occurrence l'assurance-auto ne sont pas concernées par cette enquête)

Fiche n°:.....

1. Identité de l'enquêté(e)

1.1 Sexe : a) masculin : /___/ b) féminin : /___/

1.2 Nom de l'entreprise :

2. Le niveau de formation

2.1 Primaire : /___/ 2.2 Secondaire : /___/ 2.3 Supérieur : /___/ 2.4 Alphabétisé : /___/

2.5 Autodidacte : /___/

3. Le type d'activité

3.1 Artisanat : /___/ 3.2 Services : /___/ 3.3 Activité industrielle: /___/ 3.4 Commerce : /___/

4. La durée de l'activité

4.1 Moins de (02) deux ans : /___/

4.2 De (02) deux à (05) cinq ans: /___/

4.3 Plus de (05) cinq ans : /___/

5. Les ressources/Niveau des dépenses

Quelles sont les ressources dont vous disposez ? :

5.1 Votre personnel (nombre) :

5.2 Vos matériels et équipements

5.2.1 Matériel roulant /___/

5.2.2 Matériel de production : /___/

5.2.3 Matériel informatique : /___/

5.2.4 Marchandises : /___/

5.3 Vos moyens de communication :

5.3.1 Téléphone fixe : /___/

5.3.2 Internet : /___/

5.3.3 Fax : /___/

5.3.4 Télécopie : /___/

6. Connaissance de l'assurance

6.1 Bonne : /___/

6.2 Faible compréhension : /___/

6.3 Aucune : /___/

7. Diagnostic des vulnérabilités

Typologie des risques

A votre avis, quels sont les risques auxquels votre entreprise et votre personnel peuvent-ils être confrontés ?

7.1 Risques liés aux biens (vol, dommages, incendie) : /___/

7.2 Risques liés à la santé (accidents, maladies) : /___/

7.3 Décès : /___/

7.4 Invalidité : /___/

7.5 Responsabilité civile : /___/

7.6 Autres :

Expérience de sinistre

Avez-vous déjà subi un sinistre ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si oui, quel(s) sont les risque(s) ci-dessus auquel(s) étiez vous confrontés ?

7.1 : /___/ 7.2 : /___/ 7.3 : /___/ 7.4 : /___/ 7.5 : /___/

Étiez-vous assurés ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si vous n'étiez pas assurés, après avoir vécu ce(s) risque(s), avez-vous décidé de le faire ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/ C) Autres :

8 Les stratégies d'adaptation

Que ferez-vous si vol, incendie, dommages, maladies, décès, etc., surviennent de manière fortuite au sein de votre entreprise ?

8.1 Utilisation d'épargne : /___/

8.2 Emprunts : /___/

8.3 Aide auprès des amis : /___/

8.4 Aide auprès de la famille : /___/

8.5 Recours à l'assurance : /___/

8.6 Autres :

Que faites-vous pour éviter de telles situations ?

8.7 En épargnant : /___/

8.8 En comptant sur le soutien mutuel des proches : /___/

8.9 En prenant des précautions : /___/

8.10 Assurance : /___/

8.11 Autres :

9. L'utilité espérée

Supposons que vous souscrivez une police d'assurance dommages, pensez vous qu'un tel contrat permettra t-il de sécuriser votre activité ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si oui, qu'attendez-vous de cette police d'assurance ?

9.1 L'assurance couvrira la totalité des dommages en cas de sinistre : /___/

9.2 Je dépenserai moins en cas de sinistre : /___/

9.3 Autres :

Si non, pourquoi ?

9.4 Il n'y aura pas de valeur ajoutée si je m'assure : /___/

9.5 Je ne connais jamais de sinistre : /___/

9.6 Dieu me protège : /___/

9.7 Autres :

Etes-vous affiliés à une police d'assurance dommages ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si oui, qu'est-ce qui vous a amené à souscrire cette police ?

9.8 Eviter le risque : /___/

9.9 Pouvoir être indemnisé en cas de sinistre : /___/

9.10 Améliorer son activité : /___/

9.11 Etre crédible /___/

9.12 Autres :

Si non, quelle condition essentielle vous amènera t-elle à souscrire une police d'assurance dommages ?

9.13 Conditions souples : /___/

9.14 Si je suis sûr que je serai indemnisé : /___/

9.15 Si je suis informé sur les conditions : /___/

9.16 Autres :

Y a t-il des désavantages à souscrire une assurance dommages ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si oui, lesquels ?

10. Les préjugés

Que pensez-vous de l'assurance ?

10.1 Il s'agit d'un service dédié aux riches : /___/

10.2 L'assurance coûte chère : /___/

10.3 Les compagnies d'assurance ne respectent pas leurs obligations : /___/

10.4 Les indemnisations sont tardives : /___/

10.5 La religion ne m'autorise pas à contracter une assurance: /___/

10.6 Un bon service : /___/

10.7 Autres :

Connaissez-vous des entreprises assurées qui ont des difficultés d'indemnisation lors de la survenance de sinistres ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

Si oui, quelle en était la cause ?

10.8 Indemnisation tardive : /___/

10.9 Pas d'indemnisation : /___/

10.10 Indemnisation partielle pour certaines raisons : /___/

10.11 Autres :

Cela a-t-il influencé votre vision de l'assurance ?

10.12 J'ai décidé de ne jamais souscrire une police d'assurance : /___/

10.13 Je n'ai plus reconduit mon contrat d'assurance : /___/

10.14 J'ai eu une mauvaise estime pour l'assurance : /___/

10.15 Je suis resté indifférent : /___/

10.16 Autres :

11. Le degré d'information (adapté question 6)

Connaissez-vous l'UAB-IARD ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/ c) Groupe UAB : /___/

Si non (question 11.6)

Si oui, citez quelques produits de cette société :

.....

Comment avez-vous pris connaissance de ces produits ?

11.1 En souscrivant : /___/

11.2 Par des proches : /___/

11.3 Par la publicité : /___/

11.4 Par une ONG/Association/Fonds de développement : /___/

11.5 Par le marketing de l'assureur : /___/

11.6 Autres :

Comprenez-vous toujours les clauses de contrats liées aux différents produits ?

11.7 Bonne compréhension : /___/

11.8 Assez bonne compréhension: /___/

11.9 Faible compréhension: /___/

11.10 Aucune : /___/

(NB : pour une entreprise assurée)

Est-ce que la connaissance des produits a été déterminante dans votre choix d'adhésion ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/

12. Ciblage (adapté à la question 3)

Selon l'activité que vous menez, est-ce important de vous assurer ?

a) Oui : /___/ b) Non : /___/ c) Autres : /___/

Si oui, pourquoi :

12.1 Les risques sont énormes : /___/

12.2 Faire face aux coûts d'un sinistre : /___/

12.3 Sécuriser son activité : /___/

12.4 Autres :

Si non, pourquoi ?

12.5 L'activité n'est pas risquée : /___/

12.6 Autres :

13. Suggestions/critiques

Quelles sont vos suggestions pour l'amélioration des prestations de services d'assurance dommages ?

.....
.....

Merci pour votre collaboration !

• **Les résultats de l'estimation du modèle logit**

Logistic regression		Number of obs =	45
Log pseudolikelihood =	-5.838867	wald chi2(8) =	21.90
		Prob > chi2 =	0.0051

adh	Coef.	Robust Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
prÉjugÉs	-1.326175	.6019848	-2.20	0.028	-2.506043	-.1463065
con_prod	4.647889	2.48643	1.87	0.062	-.2254248	9.521203
utilesp	1.881521	1.109856	1.70	0.090	-.2937564	4.056798
durÉe_ac	-3.42559	1.478443	-2.32	0.021	-6.323284	-.5278955
conais_a	1.338127	.3969009	3.37	0.001	.5602158	2.116039
stratinf	-.1523854	.070591	-2.16	0.031	-.2907412	-.0140297
typ_acti	-.1844515	.0779253	-2.37	0.018	-.3371822	-.0317208
niv_ress	-.063038	.0926149	-0.68	0.496	-.2445599	.118484

- **Les résultats du calcul des effets marginaux**

Marginal effects after logit
 $y = \text{Pr}(\text{adh})$ (predict)
 $= .11236439$

variable	dy/dx	Std. Err.	z	P> z	[95% C.I.]	x
prÉjugEs	-.1322709	.05812	-2.28	0.023	-.246189	-.018352		2.66667
con_prod*	.6324309	.2673	2.37	0.018	.108531	1.15633		.422222
utilesp	.1876603	.08893	2.11	0.035	.013363	.361957		2.86667
durÉe_ac*	-.4491782	.17022	-2.64	0.008	-.782797	-.115559		.577778
conais_a	.133463	.07386	1.81	0.071	-.011293	.278219		4.66667
stratinf	-.0151987	.00869	-1.75	0.080	-.032235	.001838		43.8222
typ_acti	-.0183969	.0078	-2.36	0.018	-.033684	-.00311		13.2444
niv_ress	-.0062873	.00847	-0.74	0.458	-.022893	.010318		16.3556

- **Le tableau des prédictions**

Logistic model for adh

Classified	True		Total
	D	~D	
+	14	1	15
-	1	29	30
Total	15	30	45

Classified + if predicted $\text{Pr}(D) \geq .5$
True D defined as $\text{adh} \neq 0$

Sensitivity	$\text{Pr}(+ D)$	93.33%
Specificity	$\text{Pr}(- \sim D)$	96.67%
Positive predictive value	$\text{Pr}(D +)$	93.33%
Negative predictive value	$\text{Pr}(\sim D -)$	96.67%
False + rate for true ~D	$\text{Pr}(+ \sim D)$	3.33%
False - rate for true D	$\text{Pr}(- D)$	6.67%
False + rate for classified +	$\text{Pr}(\sim D +)$	6.67%
False - rate for classified -	$\text{Pr}(D -)$	3.33%
Correctly classified		95.56%