



Les impayés dans l'assurance : défis et opportunités pour un secteur en expansion

Unpaid claims in insurance: challenges and opportunities for a growing sector

Dr. MOHAMED MAHBOUBI

Professeur de l'Enseignement Supérieur à la Faculté des Sciences Juridiques,
Économiques et Sociales de Rabat.

MOHAMMED ERMALE

Doctorant

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Social-Souissi

Université Mohammed V de Rabat

Laboratoire de Recherche en Management des Organisations, Droit des Affaires
et Développement Durable.

Maroc

Date de soumission : 13/02/2025

Date d'acceptation : 18/03/2025

Pour citer cet article :

MAHBOUBI. M & ERMALE. M (2025) « Les impayés dans l'assurance : défis et opportunités pour un secteur en expansion », Revue Internationale du chercheur «Volume 6 : Numéro 1» pp : 1020 - 1041



Résumé

Le secteur des assurances joue un rôle clé dans l'économie mondiale, avec une croissance soutenue en 2023 (+3,9 %) et une amélioration au premier semestre 2024 (+4,4 %) au Maroc, notamment dans les branches Vie et Non-Vie. Cependant, la gestion des impayés demeure un défi majeur, amplifié par les difficultés financières des assurés, les pratiques des intermédiaires et les paiements fractionnés. L'objectif de cet article est d'analyser les causes des impayés dans le secteur des assurances et de proposer des solutions pour en améliorer la gestion.

Les impayés entraînent des délais excessifs et parfois des détournements de primes, menaçant la solvabilité des assureurs et la stabilité du marché. Face à ces enjeux, la mutualisation des risques, la coassurance et la réassurance restent essentielles pour garantir l'équilibre financier du secteur. Une collecte efficace des primes est cruciale pour assurer le règlement des sinistres. Pour y remédier, plusieurs solutions sont proposées : un recouvrement rigoureux, le respect du Code des assurances, l'adoption du "Cash Before Cover", ainsi la création d'une base de données des risques. La coopération entre assureurs et intermédiaires et une gestion prudente des délais de paiement sont également essentielles pour renforcer la stabilité du secteur des assurances au Maroc.

Mots clés :

Code des assurances. Impayés. Solvabilité. Mutualisation des risques. Cash Before Cover

Abstract

The insurance sector plays a key role in the global economy, with sustained growth in 2023 (+3.9%) and an improvement in the first half of 2024 (+4.4%) in Morocco, particularly in the Life and Non-Life branches. However, managing unpaid premiums remains a major challenge, exacerbated by policyholders' financial difficulties, intermediaries' practices, and installment payments. The objective of this article is to analyze the causes of unpaid premiums in the insurance sector and propose solutions to improve their management.

Unpaid premiums lead to excessive delays and, in some cases, premium misappropriation, threatening insurers' solvency and market stability. In response to these challenges, risk pooling, co-insurance, and reinsurance remain essential to ensuring the financial balance of the sector. Efficient premium collection is crucial to guaranteeing claims settlement.

To address this issue, several solutions are proposed: strict debt recovery, compliance with the Insurance Code, adoption of the "Cash Before Cover" principle, and the creation of a risk database. Cooperation between insurers and intermediaries, along with prudent management of payment deadlines, is also essential to strengthening the stability of Morocco's insurance sector.

Keywords:

Insurance Code. Unpaid Premiums. Solvency. Risk Pooling. Cash Before Cover.



INTRODUCTION

Le rôle économique et financier des entreprises d'assurance est indéniable. À l'échelle mondiale, le chiffre d'affaires du secteur est devenu un indicateur clé du développement économique. Au fil des décennies, l'assurance s'est imposée comme un moteur de l'investissement et de la protection financière, tout en évoluant dans un environnement marqué par des risques croissants.

Selon l'étude Sigma publiée par Swiss Re (Sigma,2023), le marché mondial de l'assurance aurait dû connaître une croissance robuste en 2022 et 2023, soutenue par l'augmentation de l'emploi, la hausse des revenus et un intérêt renforcé pour l'assurance santé après la pandémie de Covid-19. Toutefois, ce dynamisme s'inscrit dans un contexte international incertain, marqué par une inflation persistante et des taux d'intérêt élevés, impactant la rentabilité des entreprises et les décisions d'investissement.

Dans ce cadre, le Maroc affiche une certaine résilience économique. Selon une nouvelle carte des risques publiée par Allianz Trade, le pays maintient un niveau de risque modéré (B2) au premier trimestre 2024, se positionnant ainsi comme le mieux noté d'Afrique du Nord. Malgré un ralentissement des investissements mondiaux, le secteur marocain des assurances a poursuivi sa croissance, avec un chiffre d'affaires de 31,1 milliards de dirhams en 2023 (+3,9 % par rapport à 2022). Cette tendance s'est confirmée au premier semestre 2024 avec une progression de 4,4 %. (Annexe).

Malgré un contexte marqué par des défis, notamment la hausse de la sinistralité, le secteur des assurances continue de croître, porté par la reprise de l'assurance Vie et la solidité de l'assurance Non-Vie selon les dernières statistiques publiées par l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale ACAPS.¹

Cependant, cette croissance est ternie par un phénomène préoccupant celui de l'augmentation des impayés. Bien que la loi Marocaine impose le paiement des primes à l'avance, la concurrence entre assureurs et la nécessité de fidéliser la clientèle ont conduit à l'octroi de facilités de paiement. Cette pratique, bien que répandue, expose les compagnies et les

¹ www.acaps.ma



intermédiaires à des risques financiers considérables. En effet, une accumulation d'impayés fragilise la trésorerie des agents et courtiers, pouvant aller jusqu'à la faillite de certains cabinets. De plus, elle compromet la solvabilité des assureurs et, à terme, la stabilité du marché dans son ensemble.

Bien que la législation en matière d'assurance n'autorise généralement pas l'octroi de crédits, plusieurs facteurs poussent les compagnies à accorder des délais de paiement aux assurés. Cela soulève une problématique majeure, offrir des facilités de paiement au risque de fragiliser la capacité à honorer les engagements, ou supprimer ces avantages et potentiellement perdre une clientèle habituée aux souscriptions à crédit. Ainsi, la gestion des impayés devient une question essentielle à analyser.

Dans ce contexte, il est essentiel de s'interroger **Comment optimiser la gestion des impayés dans le secteur des assurances au Maroc tout en préservant l'équilibre financier des compagnies et des intermédiaires en assurant la satisfaction des assurés ?**

L'analyse de cette problématique permettra d'identifier les causes des impayés, d'évaluer leurs impacts sur le marché des assurances et de proposer des solutions adaptées pour limiter les risques tout en garantissant une relation équilibrée entre assureurs et assurés.

Il convient de se pencher sur les causes des impayés dans le secteur des assurances au Maroc (1) ce phénomène résulte de plusieurs facteurs qui peuvent être regroupés en deux catégories, les causes liées au contexte global de l'activité d'assurance (1.1) et les causes spécifiques à chaque compagnie d'assurance (1.2). Ce problème soulève également des conséquences importantes et nuisibles au marché de l'assurance marocain (2) en menaçant la mutualité et le principe de solidarité (2.1) et met en péril la trésorerie des compagnies d'assurance.(2.2), permettant une perte de revenu et difficulté d'investissement (2.3), pour y remédier des approches de solution sont envisageables afin d'assainir le secteur et garantir sa viabilité à long terme (3) en adoptant une politique stricte et transparente basée sur une bonne gestion des contrats à tacite reconduction (3.1), sur le renforcement des contrôles pour s'assurer du respect du Code des Assurances et de mieux anticiper les risques (3.2).d'autres actions permettraient de créer un environnement plus rigoureux et de réduire significativement les retards et défauts de paiement : une sélection objective des bénéficiaires de délais, (3.2.1), l'automatisation du recouvrement (3.2.2) et le renforcement de la discipline de paiement des primes (3.2.3).



Les acteurs de l'Assurance reconnaissent que ce phénomène est en augmentation ces dernières années mais personne ne veut parler de ce sujet, en particulier les intermédiaires qui gèrent des situations difficiles en subissant des impayés de leurs clients, ce qui entraîne une tension dans leurs trésoreries et par la suite la faillite et la liquidation de leurs cabinets.

L'analyse de cette problématique s'appuie sur plusieurs approches théoriques, permettant d'éclairer les mécanismes sous-jacents et d'identifier des solutions adaptées. Une revue de littérature s'impose pour mettre en évidence plusieurs aspects clés de la problématique.

L'analyse des impayés dans le secteur des assurances repose sur plusieurs travaux de recherche et approches théoriques qui permettent de comprendre les causes, les conséquences et les stratégies de gestion de ce phénomène

✓ **Les Impayés dans le Secteur des Assurances**

- Dionne & Doherty (1992) ont étudié l'impact des défauts de paiement sur la stabilité des compagnies d'assurance et soulignent que la collecte des primes est essentielle pour maintenir l'équilibre financier du secteur.
- Cummins & Rubio-Misas (2006) montrent que la concentration du marché et la concurrence entre assureurs influencent les politiques de tarification et les facilités de paiement accordées aux clients, ce qui peut générer un risque accru d'impayés.
- Rapports de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS, 2023) indiquent que la sinistralité croissante et les retards de paiement des primes affectent la solvabilité des compagnies d'assurance au Maroc.

✓ **L'Impact de l'Asymétrie d'Information et du Risque Moral**

- Akerlof (1970), à travers sa théorie de l'asymétrie d'information, explique comment un manque de transparence entre assureurs et assurés peut entraîner une sélection adverse et accroître les risques d'impayés.
- Rothschild & Stiglitz (1976) soulignent que les assureurs doivent développer des mécanismes de contrôle, comme les bases de données de solvabilité, pour réduire le risque de défaut de paiement.



- Williamson (1985) met en avant la théorie des coûts de transaction, indiquant que les contrats d'assurance doivent inclure des clauses strictes pour limiter les impayés et les fraudes.

✓ **La Gestion des Risques et de la Solvabilité**

- Modèle de solvabilité II ²(EIOPA, 2016) : Ce cadre réglementaire européen impose aux assureurs de gérer rigoureusement leurs actifs et passifs, en intégrant les risques liés aux impayés dans leurs modèles de gestion financière.
- Bernstein (1996) explique que la mutualisation des risques repose sur une collecte efficace des primes, et que toute défaillance dans ce processus peut nuire à l'ensemble du système assurantiel.
- Jensen & Meckling (1976), à travers la théorie de l'agence, montrent que les intermédiaires d'assurance peuvent être incités à octroyer des délais de paiement excessifs pour maximiser leurs ventes, ce qui nécessite des mécanismes de contrôle internes.

✓ **Les Stratégies de Recouvrement et les Solutions Pratiques**

- Thaler (1980), dans le cadre de l'économie comportementale, met en évidence que les comportements des assurés face aux paiements sont influencés par des facteurs psychologiques et incitatifs, justifiant l'utilisation de pénalités ou de réductions pour paiement comptant.
- Allianz Global Report (2023) souligne l'importance du « Cash Before Cover », une politique qui impose le paiement avant la couverture effective, pour réduire les risques d'impayés.
- Étude de Swiss Re (2022) recommande l'utilisation de la digitalisation et de l'intelligence artificielle pour mieux évaluer la solvabilité des clients et prévenir les défauts de paiement.

Cette revue de littérature montre que la gestion des impayés est un enjeu stratégique pour la pérennité du secteur des assurances et nécessite une approche combinant réglementation, innovation technologique et bonnes pratiques de gestion des risques.

1. Les Causes du Phénomène des Impayés dans l'Assurance

² Solvabilité II fixe un ensemble de règles prudentielles applicables aux entreprises d'assurance dans l'Union européenne. Ce cadre réglementaire a été mis en œuvre pour garantir la stabilité financière des compagnies d'assurance et protéger les assurés. Entré en vigueur le 1er janvier 2016



Avant d'étudier les causes de ce phénomène, nous devrions d'abord rappeler qu'un contrat d'assurance est un contrat intrinsèquement consensuel, impliquant une responsabilité partagée entre l'assureur et le souscripteur en cas de défaut de paiement. Toutefois, d'autres acteurs du secteur des assurances peuvent également contribuer aux incidents de paiement. Les sources des impayés se manifestent à divers niveaux, nécessitant la distinction entre les causes liées au contexte global de l'activité d'assurance et celles spécifiques à chaque cabinet d'Assurance.

1.1 Causes liées au contexte global de l'activité d'assurance

Le problème des impayés dans l'assurance est toujours un phénomène complexe résultant de la conjonction de plusieurs facteurs ; telles que les difficultés financières propres à l'assuré, associées à la conjoncture économique du pays, représentent des défis majeurs. Certains souscripteurs incapables de régler leur prime initiale, cherchent à négocier des échéanciers de paiement. Les entreprises affiliées à la fonction publique, soumises à des procédures de décaissement strictes, peuvent également différer le paiement en raison de formalités administratives. Certains assurés, bien que capables de payer intégralement à la souscription, préfèrent obtenir des délais en raison de leur habitude des facilités de paiement.

Par ailleurs, le caractère immatériel des produits d'assurance augmente le risque d'impayés, car la promesse de prestations futures peut sembler abstraite pour l'assuré. L'absence de sinistre peut également conduire certains assurés à négliger le paiement de leur prime. Certains peuvent faire preuve de mauvaise foi, profitant de la concurrence entre « intermédiaires » en changeant simplement d'assureur après avoir laissé des primes impayées. D'où la Théorie du Comportement du Consommateur (Thaler, 1980 - Économie Comportementale)

En s'appuyant sur l'économie comportementale, Thaler, montre que les décisions de paiement des assurés sont influencées par des incitations financières et psychologiques. L'application de pénalités pour retard de paiement ou de réductions pour paiement immédiat peut influencer positivement le comportement des assurés.

De fait, Les intermédiaires jouent un rôle dans la genèse des impayés, les demandes des facilités de paiement faites par certains intermédiaires pour attirer plus de clients peuvent conduire les assureurs à accorder des délais, parfois sans que les primes correspondantes soient immédiatement reversées, créant ainsi des problèmes de liquidité. Le détournement de primes par des intermédiaires ou des collaborateurs-producteurs représente également une source potentielle d'impayés. Mettant en péril la solvabilité des intermédiaires, Les autorités de



régulation n'accordent pas suffisamment d'attention à ce problème.

1.2 Causes propres à chaque compagnie d'assurance

Le problème des impayés résulte dans la plupart des cas, non par le fait des mauvais clients, mais bien plus par les sociétés d'assurance qui n'ont pas su ou prévu de mettre en place une méthodologie de travail et de prévention du risque des impayés. En effet, Certains facteurs sont liés à la technique des assurances, l'absence d'un cadre rigoureux pour prévenir et gérer les retards de paiement et le manque de suivi des échéances et des relances efficaces entraîne une accumulation des créances irrécouvrables. Souvent, des contrats d'assurance impliquent des primes payables à terme échu, ce qui peut créer des problèmes de recouvrement, notamment en cas de révision à la hausse. Les clauses d'ajustement dans les contrats d'assurance maladie peuvent également laisser des assurés débiteurs à la fin de l'exercice.

En principe, c'est l'assureur qui décide en dernier ressort d'accorder ou non des délais de paiement. Plusieurs instruments, tels que l'acompte, la facture, et le chèque postdaté, sont utilisés dans ce sens. La volonté d'augmenter le chiffre d'affaires peut parfois conduire l'assureur à céder à la demande de facilités, même au risque de compromettre la récupération des primes. La complaisance des collaborateurs-producteurs envers leurs relations personnelles peut également contribuer aux impayés, tout comme le manque de suivi des dossiers et l'insuffisance des garanties de remboursement.

Nous retenons que les impayés sont un problème bien établi sur le marché de l'assurance. Les produits de responsabilité civile générale et de transports sont particulièrement touchés. Les causes des impayés sont multiples, impliquant des acteurs variés du secteur, résultent d'un ensemble de facteurs liés à la conjoncture économique, aux pratiques du marché et aux politiques internes des compagnies d'assurance. Cette problématique soulève des conséquences significatives.

2. Les conséquences des impayés des primes d'assurance

En outre la relation entre les intermédiaires et les entreprises d'assurances est souvent altérée par une problématique chronique, qui persiste depuis des années, est très consommatrice de coûts, de temps et d'effort des deux côtés, démontrée par la Théorie de l'Agence (Jensen & Meckling, 1976).

Cette théorie s'applique aux relations entre assureurs et intermédiaires (courtiers, agents). Ces derniers, mandatés pour commercialiser les contrats, peuvent avoir des incitations à accorder



des facilités de paiement aux clients pour maximiser leurs ventes, même si cela augmente le risque d'impayés. Elle met en évidence les conflits d'intérêts et la nécessité de mécanismes de contrôle et d'incitations pour aligner les intérêts des parties prenantes.

Avant 2016 une certaine ambiguïté juridique entourait l'encaissement des primes, qui permettait aux intermédiaires de collecter ou de reverser les paiements de manière aléatoire. Cela a entraîné une accumulation d'impayés, estimé à 3,4 milliards DH déclarés par les assureurs comme perçus et non reversés, environ 6 à 8% du chiffre d'affaires global du secteur, sachant que 130 à 150 MDH remontent avant l'apparition de la circulaire de 2016, selon un débat, lors de la 7ème rencontre annuelle de la Fédération nationale des agents et courtiers d'assurance au Maroc (FNACAM).³

En effet le processus d'encaissement des primes ne se déroule pas toujours conformément à la réglementation de 2016⁴, c'est un marché où il y a du cash, où les clients sont habitués à payer par fraction. Plusieurs intermédiaires souffrent aujourd'hui de ces impayés à cause des facilités offertes aux assurés, et les assureurs font la pression pour le recouvrement. Cependant des réflexions sur des solutions entamées par L'ACAPS, Les entreprises d'Assurances, la FNACAM et la Fédération marocaine de l'assurance (FMA), sur l'implémentation du concept du « Cash Before Cover », une stratégie de prévention et de recouvrement : L'introduction du « Cash Before Cover » s'avère être une solution efficace pour limiter les impayés (Allianz Global Report, 2023). ou sur une solution qui permettrait le paiement direct à l'assureur et le reversement en temps réel de la commission aux intermédiaires, en profitant des facilités offertes par le digital. La problématique de l'encaissement dans le secteur de l'assurance entre compagnies et intermédiaires demeure un défi complexe qui requiert une réflexion approfondie et des solutions adaptées.

Allianz Global Report (2023) met en avant le modèle du « Cash Before Cover », qui impose le paiement des primes avant l'entrée en vigueur de la couverture, comme solution efficace pour réduire le risque d'impayés.

³ Finance News Hebdo/Bourse&finance, 2023).

⁴<https://www.ammc.ma/sites/default/files/RSF%20-%202016.pdf>. Rapport sur la stabilité financière. Exercice 2016/numéro 4.



Néanmoins, le problème de l'encaissement dans le secteur de l'assurance demeure un défi majeur nécessitant une réforme structurelle, ne nuit pas seulement aux compagnies d'assurance, mais met également en péril le principe de mutualité.

2.1 Les Menace sur la mutualité

La gestion spécifique des entreprises d'assurance repose sur trois principes visant à assurer leur solvabilité financière, garantissant ainsi la sécurité des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance.⁵

Le principe de mutualisation exige que l'assureur tarife les risques de manière à ce que chaque assuré paie une juste part des charges qui lui incombent. La division des risques conduit à l'utilisation des techniques de coassurance et de réassurance. La dispersion des risques rappelle à l'assureur l'importance de ne pas concentrer tous les risques. Cependant, même en respectant scrupuleusement ces principes, la solvabilité de l'assureur peut être menacée si les primes nécessaires ne sont pas effectivement encaissées en temps voulu. La collecte efficace et opportune des primes est cruciale pour permettre à l'assureur d'honorer ses engagements en cas de réalisation des risques, d'où l'impact des impayés sur la solvabilité des assureurs, une mauvaise gestion des créances peut compromettre la stabilité financière des compagnies (Cummins & Rubio-Misas, 2006).

Par conséquent, l'impact sur le groupe des assurés par le non-paiement de la prime par quelques membres quelconques de l'ensemble des assurés, peut avoir des conséquences sur tout le groupe en portefeuille chez un même assureur ; y compris les membres qui se seraient régulièrement acquittés des sommes dues à l'assureur. Selon Benlagha et Hemrit (2021), la gestion de portefeuille des entreprises d'assurances et de réassurance dans les zones Maghreb et CIMA présente des caractéristiques distinctes qui influencent leur performance financière. »

Le non-paiement des primes par les assurés est une menace pour la mutualité. Sachant que la mutualité est un système de solidarité sociale fondé sur l'entraide réciproque de personnes qui se cotisent au sein d'un groupe⁶. Aussi, le danger encouru par l'entreprise en cas de non-paiement

⁵ Egouleti MONTECHO : Généralités et bases techniques, IIA, CIMA 2004



des primes peut impacter les engagements règlementés ou encore les sommes mises en réserve par les assureurs pour faire face à leurs obligations.

Le non-paiement des primes par les clients peut entraîner plusieurs conséquences graves pour l'entreprise d'assurance et menace le principe de solidarité du système d'assurance, ce qui peut entraîner une spirale négative affectant tous les assurés d'où la Théorie de la Mutualisation des Risques (Bernstein, 1996).

Selon Bernstein le principe fondamental de l'assurance repose sur la mutualisation des risques, qui suppose une collecte efficace des primes pour garantir l'équilibre du système, une mauvaise gestion des impayés peut compromettre ce principe en créant un déficit financier, nécessitant des ajustements tarifaires ou des mesures correctives.

2.2 Le risque des difficultés de la trésorerie.

Devant cette situation corrompue, l'entreprise peut se trouver confrontée à des problèmes de trésorerie, ce qui la met en danger financier. Si les encaissements sont insuffisants, l'assureur peut avoir du mal à indemniser les assurés en cas de sinistre. Des sinistres majeurs pourraient même le mettre en péril, même s'ils sont réassurés, ce qui engendre des coûts supplémentaires et réduit sa rentabilité. Les primes ne servent pas seulement à couvrir les sinistres, mais aussi à financer les dépenses techniques et opérationnelles de l'entreprise. Selon Ouakil. H & Assalah. H (2019), les créances en souffrance sont souvent considérées comme des prêts improductifs non rémunérateurs, notamment lorsque le principal ou les intérêts restent impayés pendant 90 jours ou plus.

2.3 Perte de Revenus et Réduction des Investissements

Bien que les primes représentent une source de revenus essentielle pour l'entreprise, lui permettant de réaliser des bénéfices, de constituer des réserves ou de rémunérer ses actionnaires, leur non-paiement, l'entreprise subit une perte de liquidités en réduisant la marge bénéficiaire des assureurs. et ne peut pas investir comme prévu, permettant un ralentissement des investissements dans de nouveaux produits, services ou technologies, compromettant ainsi sa politique de placement et de dispersion des actifs et par la suite engendra des difficultés pour rémunérer les actionnaires et financer le développement de l'entreprise. « Chauvey et Naro



(2023) illustrent comment une compagnie d'assurance française a évolué d'une approche de conformité à une stratégie proactive en matière de gestion des risques, en mettant en œuvre une cartographie détaillée des risques. »

Le problème des impayés dans le secteur de l'assurance ne se limite pas à une simple question de recouvrement, il menace la stabilité du modèle mutualiste en augmentant la charge pour les assurés réguliers, il fragilise la trésorerie des assureurs, les exposant à des risques financiers majeurs, il entraîne des pertes de revenus et des difficultés d'investissement, limitant la compétitivité des compagnies sur le marché.

Face à ces défis, des solutions telles que le renforcement de la réglementation, la digitalisation des paiements et la mise en place de mécanismes plus stricts de contrôle des intermédiaires apparaissent comme des réponses essentielles pour assainir le secteur et garantir sa viabilité à long terme.

3.Approches de Solutions pour la Gestion des Impayés des Primes d'Assurance

La résolution du problème des impayés dans le secteur de l'assurance repose sur une combinaison de prévention, de régulation et d'optimisation des processus de recouvrement. Pour être efficace, toute stratégie d'amélioration doit avant tout mettre l'accent sur la prévention des impayés.

Le Code des Assurances impose que la prime soit payée d'avance lors d'une première souscription, afin de limiter les risques d'impayés dès l'entrée en vigueur du contrat. Toutefois, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la discipline de paiement et assurer une meilleure gestion des créances. D'où la Théorie Financière du Risque et de la Solvabilité : Les assureurs doivent maintenir un équilibre financier pour respecter les exigences de solvabilité imposées par les régulateurs (ACAPS au Maroc).

Dionne & Doherty (1992) ont mis en avant l'importance de la collecte des primes pour maintenir la stabilité financière des compagnies d'assurance. Ils soulignent que des délais de paiement excessifs peuvent engendrer des tensions de trésorerie et des risques de faillite.

Une accumulation d'impayés peut affaiblir leur solidité financière, justifiant l'importance d'une politique stricte de recouvrement et de gestion des risques.

3.1 Gestion des Contrats à Tacite Reconduction.

Selon Rguibi.K & Dridat.M (2021), « le contrat à durée déterminée : la durée d'exécution de ce contrat est prévue et mentionnée lors de sa signature ou sa conclusion. Il peut être reconduit et les parties continuent à l'exécuter, il s'agit de la tacite reconduction... »

La tacite reconduction est un mécanisme contractuel permettant le renouvellement automatique des contrats d'assurance en l'absence de manifestation contraire des parties. En France, la loi Chatel de 2005⁷ encadre ce dispositif en imposant aux prestataires de services, y compris les assureurs, d'informer les consommateurs de la possibilité de ne pas reconduire le contrat, et ce, entre trois mois et un mois avant la date limite de résiliation.

Selon les dispositions légales, les assureurs doivent mentionner explicitement dans le contrat la durée de la tacite reconduction, qui ne peut excéder une année. De plus, ils sont tenus de prévenir leurs clients par écrit de la reconduction automatique du contrat dans le délai imparti, sous peine de permettre à l'assuré de résilier le contrat à tout moment sans pénalités. Wikipédia. (2018).

Les contrats à tacite reconduction dans les assurances au Maroc sont soumis à une procédure stricte en trois étapes en cas de non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime :

- ✓ Mise en demeure : Adressée au souscripteur 10 jours après l'échéance du paiement.
- ✓ Suspension de garantie : Si le paiement n'est toujours pas effectué, 30 jours après la mise en demeure.
- ✓ Résiliation du contrat : Après 10 jours supplémentaires, si aucune régularisation n'a été effectuée, l'assureur est habilité à résilier le contrat.⁸

Cependant, les intermédiaires n'utilisent pas souvent cette procédure pour des raisons commerciales, craignant de mécontenter la clientèle et de perdre des clients au profit d'une concurrence plus accommodante. Par ailleurs, lors du recouvrement des primes par les Agents et Courtiers, les dispositions suivantes doivent être respectées. Tout d'abord, ils sont tenus

⁷ La loi Chatel (n°2005-67 du 28 janvier 2005) tend à conforter la confiance et la protection du consommateur par trois axes principaux qui sont une simplification de la résiliation des contrats dont le renouvellement se fait par tacite reconduction, un meilleur encadrement du crédit renouvelable, une libéralisation du crédit gratuit.

⁸Loi N° 17-99 portant codes des assurances



d'obtenir l'accord explicite de la compagnie d'assurance avant d'encaisser des primes ou des fractions de primes. Ils n'ont pas le droit, non plus, de retenir le montant de leurs commissions sur les primes qu'ils encaissent, les primes collectées doivent être reversées dans un délai de 30 jours. De même, les compagnies d'assurance sont tenues de verser les commissions dues aux intermédiaires dans un délai de 30 jours.

Cela contribue à l'accumulation des impayés et affaiblit la rigueur du système. Une meilleure sensibilisation et formation des intermédiaires sur l'importance du respect de cette procédure est donc nécessaire. Le non-respect de ces règles accroît les tensions entre compagnies et intermédiaires. Un contrôle plus strict et le respect des délais de reversement doivent être envisagés pour garantir un meilleur équilibre financier.

3.2 Conformité et la gestion des risques :

Des suggestions sont, ainsi, formulées à l'égard de tous les acteurs du marché des assurances en s'assurant du respect scrupuleux des prescriptions du Code des Assurances, et par la mise en place d'une base de données des risques, éventuellement sous la responsabilité de l'ACAPS, pour obtenir des informations sur la solvabilité des clients, d'autres suggestions en interne sont avancées pour améliorer la gestion des impayés et renforcer les pratiques en matière de paiement des primes. La Théorie de l'Asymétrie d'Information (Akerlof, 1970) soulève que dans le secteur des assurances, une asymétrie d'information existe entre assureurs et assurés. Les compagnies ne disposent pas toujours de toutes les informations sur la solvabilité réelle de leurs clients, ce qui accroît le risque d'impayés avec sa théorie de l'asymétrie d'information Akerlof explique que le manque de transparence entre les assureurs et les assurés peut conduire à une sélection adverse, où les clients les plus risqués sont ceux qui retardent le paiement de leurs primes.

3.2.1 La Sélection objective des bénéficiaires de délais de paiement

D'abord, il est proposé d'instaurer une sélection objective des bénéficiaires de délais de paiement, accompagnée d'un suivi rigoureux des impayés. Une approche prudente dans l'octroi de facilités de paiement est également recommandée. Benattou Elidrissi. A, Benjalloun.O & Aiboud Benchekroun.B (2019) ont étudié la relation banque/entreprise, en soulignant que le niveau d'information et de compréhension de la situation de l'entreprise est souvent inégal, ce qui peut affecter la gestion des risques. La collecte exhaustive d'informations sur les assurés est suggérée

afin de mieux évaluer les risques de non-paiement. En outre, il est conseillé de restreindre la réception des paiements par chèque, aux chèques dûment certifiés pour garantir la sécurité des transactions.

Ces mesures permettront aux compagnies d'assurance de mieux anticiper les risques et d'adopter une approche proactive pour limiter les créances irrécouvrables. Tout en conservant la confiance des assurés solvables.

3.2.2 L'Automatisation du Recouvrement :

L'optimisation du recouvrement passe par l'usage des nouvelles technologies par la création d'une unité spécialisée dans le suivi des impayés au sein des compagnies d'assurance. et l'utilisation de logiciels de gestion des créances pour automatiser les relances et suivre les échéances. et la mise en place d'un système de prélèvement automatique pour éviter les oublis de paiement et faciliter le recouvrement. Bouayad.A & Somoue.N (2019) ont présenté un ensemble de mécanismes et d'outils de prévision du risque et de sa gestion, en mettant l'accent sur la situation des impayés et des comptes gelés. Pour une gestion efficace des impayés, selon (Swiss Re, 2022), l'utilisation des nouvelles technologies permettent aux assureurs d'adopter le big data et l'intelligence artificielle pour anticiper les comportements de paiement des assurés.

L'automatisation permettrait un gain de temps considérable, une meilleure traçabilité des paiements et une réduction des risques d'erreur humaine dans la gestion des impayés.

3.2.3 Le Renforcement de la discipline de paiement des primes

Parallèlement, des mesures d'accompagnement et de sanctions sont suggérées pour promouvoir une culture de paiement des primes et réduire les impayés. Ainsi, il est recommandé d'adopter un barème souple pour les assurances de courte durée, afin de mieux répondre aux besoins des assurés tout en assurant un recouvrement efficace des primes. Aussi, des séances de sensibilisation devraient être organisées à l'intention des chargés de production pour les informer des aspects techniques de l'assurance et de leur responsabilité en matière de paiement des primes. Enfin, l'instauration de pénalités de retard sur les impayés est préconisée pour dissuader les retards de paiement et promouvoir une gestion plus responsable des contrats d'assurance.

Ces actions permettraient de créer un environnement plus rigoureux et de réduire significativement les retards et défauts de paiement. Le problème des impayés dans le secteur



des assurances est un enjeu majeur nécessitant une approche globale et rigoureuse. Pour y remédier, plusieurs solutions complémentaires doivent être mises en place :

- Application stricte des procédures de recouvrement prévues par le Code des Assurances.
- Meilleur encadrement des pratiques des intermédiaires pour assurer une gestion financière saine.
- Utilisation des technologies pour automatiser le suivi et le recouvrement des primes.
- Sensibilisation des assurés et des professionnels sur l'importance du paiement des primes à échéance.
- Mise en place de sanctions et de pénalités pour encourager une discipline de paiement stricte.

En combinant ces stratégies, les compagnies d'assurance peuvent réduire significativement le volume des impayés, garantir leur stabilité financière et renforcer la confiance.

CONCLUSION

La problématique des impayés dans le secteur des assurances au Maroc met en évidence des défis majeurs qui impactent la solvabilité des assureurs et la stabilité du marché. Malgré la croissance soutenue du secteur, l'augmentation des impayés menace l'équilibre financier des compagnies et des intermédiaires. Ce phénomène est accentué par les difficultés économiques des assurés, les pratiques commerciales des intermédiaires et l'octroi de délais de paiement non maîtrisés.

Les résultats des recherches sur les impayés dans le secteur des assurances offrent plusieurs enseignements pour les gestionnaires et les dirigeants d'assurances, contribuent à enrichir plusieurs champs scientifiques, notamment en finance, en gestion des risques et en économie comportementale

Les Implications Managériales :

- Optimisation des politiques de recouvrement : Les managers doivent mettre en place des stratégies de recouvrement plus efficaces, notamment par l'adoption de pratiques comme le "Cash Before Cover", qui garantit le paiement avant la couverture du risque.
- Renforcement du suivi des paiements : L'utilisation des technologies avancées (intelligence artificielle, big data) permet d'anticiper les risques d'impayés et d'adapter les stratégies de relance des clients en retard.
- Gestion des relations avec les intermédiaires : Les assureurs doivent mieux encadrer leurs réseaux d'intermédiaires pour limiter les détournements de primes et les mauvaises pratiques qui fragilisent la trésorerie des compagnies.
- Segmentation des clients et ajustement des contrats : Une évaluation rigoureuse du profil des assurés permet d'adapter les conditions de paiement en fonction du niveau de risque, limitant ainsi l'exposition aux impayés.
- Amélioration de la réglementation interne : La mise en conformité avec les exigences de Solvabilité II et d'autres réglementations internationales permet de renforcer la solidité financière des compagnies et de mieux anticiper les risques financiers.

Les Implications Scientifiques :

- Renforcement des théories financières sur la solvabilité : Les travaux sur les impayés permettent d'affiner les modèles de solvabilité (comme Solvabilité II), en intégrant le risque de non-paiement comme un facteur clé influençant la stabilité financière des compagnies d'assurance.
- Apport à la théorie de l'asymétrie d'information : L'étude des impayés illustre les conséquences d'une mauvaise gestion de l'information entre assureurs, intermédiaires et assurés, renforçant ainsi la compréhension des modèles de sélection adverse et de risque moral.
- Nouvelles approches en économie comportementale : L'impact des incitations financières et des pratiques de paiement sur le comportement des assurés contribue aux travaux en économie comportementale, en montrant comment des mécanismes de tarification et de recouvrement peuvent influencer les décisions des clients.
- Évolution des stratégies de digitalisation dans l'assurance : Les études sur l'usage du big data et de l'intelligence artificielle dans la gestion des risques d'impayés ouvrent de nouvelles perspectives sur l'application des technologies aux services financiers.

Les implications managériales et scientifiques de la gestion des impayés dans l'assurance sont significatives. D'un point de vue pratique, elles permettent d'améliorer la rentabilité et la stabilité des compagnies d'assurance. D'un point de vue académique, elles enrichissent les modèles économiques et financiers. Ces recherches constituent ainsi un levier essentiel pour l'évolution du secteur assurantiel.

Cette étude présente plusieurs limites, dont l'accès restreint à certaines données financières des compagnies d'assurance peut limiter l'exactitude des analyses. Surtout que Les fluctuations économiques, l'inflation et les évolutions réglementaires ne sont pas totalement prévisibles et peuvent influencer les tendances observées. Cela nécessiteras une analyse plus approfondie des études de cas spécifiques sur des compagnies d'assurance marocaines afin d'évaluer concrètement l'impact des mesures de gestion des impayés.

En conséquence Cette étude ouvre plusieurs pistes pour des recherches futures, des questions ouvertes méritent d'être posées en ce sens à noter : **Quelles sont les pratiques de gestion des impayés dans d'autres marchés (Europe, Afrique subsaharienne) pour identifier les meilleures stratégies applicables au Maroc ? et comment l'évolution du Code des assurances et d'autres réglementations influencent la gestion des impayés ? ensuite qu' en**



est-il des comportements des acteurs du marché face aux délais de paiement et aux impayés pour proposer des solutions adaptées ? et enfin quel serait l'apport du numérique et de l'intelligence artificielle dans l'optimisation du recouvrement des primes et la prévention des impayés ?

Annexe Données et Statistiques du Secteur des Assurances au Maroc

1. Évolution du chiffre d'affaires du marché des assurances

Année	Chiffre d'affaires (MMDH)	Evolution annuelle (%)
2022	29,9	+6,1 %
2023	31,1	+3,9 %
S1 2024	32,4	+4,4 %

2. Répartition des primes d'assurance par branche (S1 2024)

Branche	Primes collectées (MMDH)	Evolution (%)
Assurance Vie	13,7	+4,7 %
Épargne Dirhams	11,4	+5,6 %
Unité de compte	En baisse de 2,2 %	-
Assurance Non-Vie	18,6	+4,1 %

3. Primes d'assurance Non-Vie par catégorie (S1 2024)

Catégorie	Primes collectées (MMDH)	Evolution (%)
Assurance automobile	8,5	+4,1 %
Accidents corporels	2,9	+5,2 %
Assurance incendie	1,7	+5,6 %
Catastrophes naturelles	0,357	+6,6 %

4. Principaux acteurs du marché et parts de marché (S1 2024)

Compagnie d'assurance	Chiffre d'affaires (MMDH)	Part de marché (%)	Évolution (%)
Wafa Assurance	6,14	18,8 %	+7,9 %
RMA	4,71	14,4 %	+0,7 %
Axa Assurance Maroc	4,05	-	+13,2 %

5. Placements du secteur des assurances (juin 2024)

Type de placement	Montant total (MMDH)	Répartition (%)
Actifs de taux	102,0	48 %
Actifs d'actions	91,4	43 %
Placements immobiliers	12,7	6 %

6. Assurance Takaful (S1 2024)

Indicateur	Valeur
Primes émises	43,5 MDH
Croissance	+50,3 %
Principaux acteurs	Takafulia Assurance, Wafa Takaful



BIBLIOGRAPHIE

❖ **Ouvrages**

- Akerlof, G. A. (1970). The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.
- Bernstein, P. L. (1996). *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*. New York: John Wiley & Sons.
- Dionne, G., & Doherty, N. A. (1992). Adverse Selection in Insurance Markets: A Selective Survey. In G. Dionne (Ed.), *Contributions to Insurance Economics* (pp. 97-140). Kluwer Academic Publishers.
- Egouleti MONTECHO, (2004), *Généralités et bases techniques*, IIA, CIMA.
- Williamson, O. E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting*. New York: The Free Press.

❖ **Reuves**

- Bouayad.A & Somoue.N (2018). Mécanismes de prévision des défaillances : Cas du Crédit du Maroc. **Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l’Audit**, 11, 875-880.
- Benattou Elidrissi. A, Benjalloun.O & Aiboud Benchekroun.B (2019). La relation banque/entreprise et l’asymétrie informationnelle : État des lieux et perspectives. **Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l’Audit**, 11, 881-886.
- Chauvey, J.-N., & Naro, G. (2023). Contrôle interne et management des risques : de la compliance à la stratégie. Le cas d’une cartographie des risques dans une compagnie d’assurance française. **Revue Française de Gestion**, 49(1), 85-129.
- Ouakil. H & Assalah. H (2019) «Les créances bancaires en souffrance : Evolution et analyse », **Revue du contrôle, de la comptabilité et de l’audit** « Numéro11 : Décembre 2019 / Volume 4 : numéro 3 » pp : 860 - 880
- RGUIBI. K & DRIDAT.M. (2021) « La contractualisation entre l’Etat et les Etablissements et Entreprises Publics : avantages et perspectives », **Revue du contrôle, de la comptabilité et de l’audit** « Volume 5 : numéro 1 » pp : 111-137.

❖ Textes de lois

- Loi n° 17-99 portant Code des assurances.

❖ Articles

- Allianz Group. (2024). Rapport Annuel 2023.
- Cummins, J. D., & Rubio-Misas, M. (2006). Structural changes in the European insurance industry: Consequences for efficiency and solvency. *Economic Journal*, 116(509), 128-146
- Rothschild, M., & Stiglitz, J. E. (1976). Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. *The Quarterly Journal of Economics*, 90(4), 629-649.
- Thaler, R. H. (1980). Toward a Positive Theory of Consumer Choice. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 1(1), 39-60.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360.
- Benlagha, N., & Hemrit, W. (2021). Does economic policy uncertainty matter to explain connectedness within the international sovereign bond yields? *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 30, 100498.
- Akerlof, G. A. (1970). The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.

❖ Webographie

- Alliance Trade – Études économiques : www.alliance-trade.fr.
- EIOPA. (2016). Solvency II: Technical Documentation of the Standard Formula. European Insurance and Occupational Pensions Authority <https://www.eiopa.europa.eu>
- http://m.wikipedia.org/wiki/Tacite_recoduction_des_contrats_en_france
- Sigma (2023) – Assurance mondiale. <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2023-03.html>
- www.acaps.ma – Situation du secteur de l’assurance 2023.
- www.acaps.ma – Statistiques du secteur de l’assurance . T1 .2024.