Royaume du Maroc
Ministère de l'Industrie
et du Commerce

المملكة المغربيـــة
وزارة الصناعة والتجارة

الجامعة الوطنية لجمعيات المستهلك
FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DU CONSOMMATEUR

RAPPORT DE L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LESASSURANCES AU MAROC

2025

Mot du Président

de la Fédération Nationale des Associations de Consommateurs au Maroc

MADIH OUADIE

L'assurance constitue un pilier fondamental de la stabilité économique et sociale, offrant aux individus et aux entreprises des solutions pour se prémunir contre les aléas de la vie et du marché. Dans un monde en perpétuelle évolution, marqué par des défis économiques, technologiques et environnementaux, l'adaptabilité et la résilience du secteur de l'assurance deviennent plus que jamais essentielles. L'essor de nouvelles technologies, les mutations réglementaires et les attentes croissantes des assurés imposent une réévaluation constante des modèles de gestion des risques et des produits d'assurance.

Face à ces enjeux, ce rapport vise à fournir une analyse approfondie du secteur, mettant en lumière ses principales tendances, ses défis structurels et les opportunités de développement qui s'offrent aux acteurs du marché. Il s'attache à décrypter les évolutions réglementaires, les impacts économiques ainsi que les stratégies innovantes permettant d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité des produits d'assurance. L'étude repose sur des recherches rigoureuses, des données actualisées et une approche analytique qui vise à offrir une vision globale et pertinente de la situation actuelle du marché de l'assurance.

Dans cette dynamique, nous souhaitons adresser nos plus sincères remerciements au ministère de l'Industrie et du Commerce, dont l'engagement en faveur du développement et de la structuration du secteur de l'assurance a grandement contribué à la réalisation de cette étude. Son accompagnement et ses orientations stratégiques ont permis d'intégrer dans ce rapport des perspectives enrichissantes et des recommandations adaptées aux réalités économiques et réglementaires du pays. Grâce à ses efforts constants en matière de modernisation et de réglementation, le ministère joue un rôle déterminant dans l'amélioration du cadre institutionnel, renforçant ainsi la confiance des acteurs économiques et des consommateurs envers les produits d'assurance.

Nous saluons particulièrement les initiatives mises en place par le ministère pour encourager l'innovation et l'inclusion financière, des leviers majeurs pour garantir un

accès élargi aux services d'assurance et favoriser une protection efficace des citoyens et des entreprises. En soutenant le développement de nouvelles solutions adaptées aux besoins du marché, le ministère contribue activement à la consolidation du secteur et à sa résilience face aux défis contemporains.

Ce rapport a pour ambition d'être un outil de réflexion et d'aide à la décision pour l'ensemble des parties prenantes du secteur de l'assurance. Il s'adresse aux décideurs politiques, aux professionnels du domaine, aux investisseurs ainsi qu'aux consommateurs, afin de leur offrir des clés de compréhension et des pistes d'action pour améliorer l'environnement assurantiel.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de cette étude. Nos remerciements vont aux experts, aux professionnels du secteur et aux institutions partenaires qui ont partagé leur savoir-faire, leurs expériences et leurs analyses précieuses. Leur implication et leur engagement ont permis d'enrichir ce travail et de lui conférer une dimension à la fois technique et stratégique.

Nous espérons que cette lecture apportera un éclairage utile et permettra de mieux appréhender les enjeux et perspectives du secteur de l'assurance.

RAPPORT DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LES ASSURARANCES AU MAROC

A : Note méthodologique :

Enquête nationale sur les assurances

I. INTRODUCTION

Le secteur des assurances joue un rôle crucial dans la gestion des risques, la protection financière et le bien-être économique des particuliers et des entreprises. Cependant, malgré son importance, il est souvent marqué par des disparités en termes de couverture et d'accès, ainsi que par des différences de perception entre les différentes catégories de la population.

De plus, avec l'évolution rapide du marché des assurances, notamment sous l'influence des nouvelles technologies, de la numérisation des services, et des exigences croissantes en matière de personnalisation des offres, il devient essentiel pour les assureurs de mieux cerner les besoins et attentes de leurs clients actuels et potentiels.

L'enquête sur les assurances, selon les termes de référence, vise à mieux comprendre le comportement des consommateurs face à l'offre variée de produits d'assurance. Le rapport de cette enquête s'articule autour de quatre sections :

La première section du rapport se penchera de manière détaillée sur la méthodologie employée pour mener à bien cette enquête, mettant en lumière les choix stratégiques qui ont présidé à sa conception. Du processus de collecte des données à l'analyse des résultats, cette section visera à assurer la transparence et la crédibilité de l'étude, offrant ainsi une base solide pour l'interprétation des conclusions.

La deuxième section, focalisée sur le questionnaire utilisé, constituera un outil essentiel pour recueillir des données exhaustives et significatives. Le questionnaire va être conçu pour couvrir les principaux aspects liés aux comportements d'assurance, la satisfaction des clients, les raisons du non-recours aux assurances, et l'impact des nouvelles technologies.

La troisième section, va être consacrer à l'analyse des résultats, représente une étape essentielle où les données brutes sont converties en informations utiles. Cette partie du rapport examinera les divers aspects du comportement des assurés, en révélant les tendances émergentes et en mettant en évidence les défis particuliers auxquels les compagnies d'assurance peuvent faire face. En analysant ces dynamiques, le rapport cherchera à offrir une compréhension claire et approfondie du marché actuel des assurances, incluant la perception des produits, la satisfaction des services et les attentes des clients dans un environnement en constante mutation.

La dernière section du rapport, consacrée à la conclusion générale et aux recommandations, synthétisera l'ensemble des résultats et propose des orientations stratégiques pour les compagnies d'assurance, les décideurs et les acteurs du secteur. Bien que la concision soit privilégiée afin de rendre les recommandations facilement accessibles, le rapport reconnaîtra le potentiel d'analyses plus approfondies à mener à l'avenir.

II. METHODOLOGIE DE REALISATION D'ENQUETE NATIONALE

II. 1. Contexte

Le contexte de cette enquête s'inscrit également dans un cadre où l'innovation digitale prend de plus en plus d'importance, avec le développement de services en ligne et d'applications mobiles permettant une gestion simplifiée des contrats et des réclamations. Cette évolution influence les attentes des assurés, notamment en termes de rapidité, d'accessibilité et de personnalisation des services.

En outre, cette enquête intervient dans un contexte où les incertitudes économiques, les risques environnementaux et les besoins croissants de protection sociale exigent des compagnies d'assurance qu'elles adaptent leurs offres pour rester compétitives et répondre efficacement aux nouvelles réalités du marché. Les résultats de cette enquête fourniront des insights précieux pour permettre aux acteurs du secteur de s'adapter et d'améliorer leur stratégie d'offre, tout en anticipant les besoins futurs des clients.

En résumé, cette enquête s'inscrit dans un double contexte de transformation technologique et d'évolution des attentes des consommateurs, où les compagnies d'assurance doivent repenser leurs modèles d'affaires pour offrir des services à la hauteur des nouvelles exigences du marché.

II. 2. Objectifs de l'enquête

L'enquête sur les services d'assurances a pour objectif de mieux comprendre les perceptions, attentes et comportements des assurés et non-assurés face aux différentes offres proposées sur le marché. À travers une analyse approfondie des opinions des clients concernant la qualité des produits d'assurance, la transparence des contrats, la réactivité du service client, ainsi que les coûts perçus, cette enquête cherche à identifier les facteurs déterminants de la satisfaction et de la fidélisation des clients.

Les principaux objectifs de notre enquête sur les services des assurances sont multiples et visent à fournir des informations précieuses pour améliorer les offres et services des compagnies d'assurance. Voici les principaux objectifs :

1. **Évaluer la Satisfaction des Clients**
   - Objectif : Mesurer le niveau de satisfaction des assurés vis-à-vis des produits et services fournis par leur compagnie d'assurance.
   - Pourquoi : Comprendre ce qui satisfait ou insatisfait les clients permettent d'identifier les forces et les faiblesses des services actuels.
2. **Comprendre les Attentes et les Besoins des Assurés**
   - Objectif : Identifier les attentes non satisfaites et les besoins émergents des assurés.
   - Pourquoi : Cela aide les assureurs à adapter leurs offres aux évolutions des comportements et des préférences des clients.
3. **Analyser les Perceptions et l'Image de la Marque**

- Objectif : Évaluer comment les assurés perçoivent la compagnie d'assurance, ses produits et ses services, ainsi que sa réputation sur le marché.
- Pourquoi : Améliorer l'image de marque et la communication externe est essentiel pour renforcer la confiance et la fidélisation des clients.

4. Identifier les Facteurs de Fidélisation et de Départ

- Objectif : Comprendre pourquoi certains clients restent fidèles à une compagnie d'assurance tandis que d'autres cherchent à changer ou annuler leurs contrats.
- Pourquoi : Cela permet d'optimiser les stratégies de rétention et de réduction des taux de résiliation.

5. Explorer les Obstacles à la Souscription

- Objectif : Identifier les raisons pour lesquelles certains consommateurs ne souscrivent pas d'assurance ou hésitent à le faire.
- Pourquoi : Mieux connaître ces freins permet de concevoir des stratégies pour attirer de nouveaux clients.

6. Évaluer la Qualité du Service Client

- Objectif : Analyser la réactivité, la compétence et la disponibilité du service client des compagnies d'assurance.
- Pourquoi : Le service client joue un rôle clé dans la satisfaction globale des assurés et dans leur décision de renouveler leur contrat.

7. Mesurer l'Impact de l'Innovation Digitale

- Objectif : Étudier l'utilisation et l'efficacité des outils digitaux (applications mobiles, gestion en ligne des contrats, etc.) proposés par les compagnies d'assurance.
- Pourquoi : L'innovation numérique devient un levier important pour améliorer l'expérience utilisateur et attirer une clientèle plus jeune.

8. Analyser la Compétitivité des Offres et des Tarifications

- Objectif : Comparer les perceptions des clients concernant le rapport qualité-prix des assurances, en fonction des primes payées et des garanties offertes.
- Pourquoi : Permet de comprendre si les tarifs et les offres sont perçus comme compétitifs sur le marché, ou s'il y a des ajustements à effectuer.

9. Anticiper les Tendances du Marché

- Objectif : Dégager les tendances émergentes dans les attentes des clients, telles que des produits d'assurance plus personnalisés ou l'importance croissante de la durabilité.
- Pourquoi : Aider les assureurs à anticiper les évolutions du marché et à s'adapter aux nouvelles réalités, telles que la demande pour des assurances liées aux risques climatiques ou aux nouvelles formes de mobilité.

10. Formuler des Recommandations Stratégiques

- Objectif : Proposer des actions concrètes pour améliorer les services, la satisfaction des clients, et accroître la compétitivité des compagnies d'assurance.

- Pourquoi : Les résultats de l'enquête fournissent des bases solides pour orienter la prise de décision stratégique des entreprises.

En résumé, une enquête sur les services des assurances permet de mieux comprendre les besoins et perceptions des clients, d'améliorer la qualité des services, et de renforcer la compétitivité des compagnies sur un marché en pleine transformation.

II. 3. Méthodologie de l'enquête

Une méthodologie bien structurée est essentielle pour assurer la validité et la fiabilité des résultats d'une enquête sur les services d'assurance. Voici les étapes clés qui décrivent notre méthodologie d'une telle enquête.

1. Définition de la Population Cible

La population cible inclut :

- Les assurés : Personnes qui ont souscrit une ou plusieurs assurances (auto, santé, habitation, vie, etc.).
- Les non-assurés : Personnes qui n'ont pas de couverture d'assurance, afin d'explorer les freins à la souscription.

2. Échantillonnage

Une fois la population cible définie, il faut déterminer la taille et la composition de l'échantillon.

- Type d'échantillonnage : Probabiliste (échantillonnage aléatoire simple, stratifié, ou en grappes) ou non probabiliste (échantillonnage de convenance, quota, etc.).
- Taille de l'échantillon : Déterminée en fonction du niveau de confiance statistique souhaité (généralement 96%) et de la marge d'erreur acceptable (généralement 2 à 3 %).

3. Conception du Questionnaire

Le questionnaire, pour répondre aux objectifs de l'enquête, va inclure les questions suivantes :

- Questions démographiques : Âge, sexe, profession, situation géographique, etc.
- Questions sur les types d'assurances souscrites : Auto, habitation, santé, vie, etc.
- Questions sur la satisfaction : Utilisation d'échelles de Likert (ex. "Très satisfait" à "Très insatisfait") pour mesurer la satisfaction par rapport à des critères tels que la qualité du service, la clarté des contrats, les primes, le traitement des sinistres, etc.
- Questions sur les attentes : Identifier ce que les assurés attendent d'un service d'assurance (rapidité, personnalisation, innovation numérique, etc.).
- Questions sur les services numériques : Utilisation des applications et plateformes en ligne pour la gestion des assurances, demandes de remboursement, etc.
- Questions ouvertes : Pour recueillir des suggestions ou des commentaires des assurés.

Le questionnaire doit être court, clair et précis pour éviter les biais de réponse et maintenir l'intérêt des répondants.

4. Mode de Collecte des Données

Cette méthodologie implique l'interrogation de 4040 individus, répartis en 3000 entretiens en face à face, 1000 enquêtes en ligne et 40 en focus groupes, à fin d'assurer une représentativité significative de la population nationale, reflétant ainsi au mieux la diversité démographique du Maroc.

Les entretiens seront organisés au moyen d'un questionnaire en deux langues (arabe et Français) comportant un ensemble de questions fermées, visant à garantir la cohérence selon l'approche suivante :

a. Entretiens en face à face (3000 participants)

Nous sélectionnons les participants de manière aléatoire, couvrant une plage d'âge de 18 à plus de 65 ans, et afin d'assurer une représentation équitable, nous veillons également à une participation géographique équilibrée en incluant les 12 régions du royaume, capturant ainsi la diversité des perspectives.

b. Enquêtes en ligne (1000 participants)

Afin d'assurer la pertinence des échantillons choisis et la validité des résultats, nous avons opté pour la réalisation de l'étude en ligne. Nous exploiterons divers canaux tels que le site de la FNAC Maroc, les sites des associations de consommateurs affiliées à la FNAC ainsi que leurs téléphones, en plus des réseaux sociaux et les forums pour atteindre une audience diversifiée et d'effectuer un échantillonnage précis de 1000 individus représentatifs de la population connectée.

c. Enquête en focus groupe

Contrairement à l'approche quantitative, qui vise à obtenir des données représentatives, cette méthode met l'accent sur la diversité des profils et la richesse des informations recueillies. Elle consiste à organiser des entretiens de groupe, composés de cinq personnes, afin d'explorer en profondeur le comportement des consommateurs marocains et leurs besoins spécifiques. Ces entretiens semi-directifs se déroulent sous forme de questions ouvertes, permettant aux participants de s'exprimer librement sur l'impact du numérique sur leur expérience d'achat et leur satisfaction à l'égard des infrastructures numériques.

Les focus groups, en tant qu'outil de recherche qualitative, encouragent l'expression d'opinions variées, facilitant ainsi l'analyse des perceptions, des attitudes et des croyances des participants sur le sujet étudié. Cette approche permet d'obtenir une vision globale et approfondie des perspectives de l'audience cible. L'étude prévoit la réalisation de vingt focus groups, réunissant cinq participants par session.

Pour ces focus groups (totalisant 40 participants), les participants seront soigneusement sélectionnés en collaboration avec les Associations de Défense des Consommateurs, afin de garantir une représentation fidèle de la population cible. Un

modérateur expérimenté guidera les discussions, encourageant une participation active grâce à des questions ouvertes incitant à des réponses détaillées et à des échanges riches.

Une synthèse des discussions permettra d'identifier les mots-clés importants, ainsi que les points de convergence et de divergence entre les différents groupes. L'objectif principal de cette étude n'est pas de prouver un fait, mais de comprendre le "pourquoi" et le "comment" des phénomènes étudiés.

5. Déroulement de l'enquête

L'enquête se déroulera du 1er février au 20 février 2025, avec un questionnaire de 43 questions en arabe et en français. Diffusée en ligne par notre bureau d'étude, elle cible les assurés et non-assurés de plus de 18 ans dans les 12 régions du royaume via des courriels, le site de la FNAC-Maroc et les sites des associations membres de la FNAC, ainsi que les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn). L'accès à Internet étant un critère de participation pertinent pour cette étude axée sur les perceptions et comportements des consommateurs vis-à-vis des services d'assurance en ligne.

Pour inclure les consommateurs moins connectés ou ayant des compétences limitées en alphabétisation, nous interrogerons 3000 personnes en face à face, dans des lieux à forte affluence (agences d'assurance, banques, centres commerciaux, etc.), via des entretiens individuels et des focus groups. Cette approche terrain couvrira les 12 régions du pays.

Bien que l'objectif principal soit qualitatif, visant à comprendre la perception des services d'assurance, les résultats seront quantifiés pour formuler des recommandations prioritaires. Cela permettra d'adapter les stratégies de développement des produits et services d'assurance aux besoins identifiés en termes de volume et d'importance.

6. Processus de traitement et d'analyse

L'analyse des résultats comprend plusieurs étapes :

- Nettoyage des données : Eliminer les réponses incomplètes ou incohérentes
- Création de la base de données : Verser les données du questionnaire dans une base de données ;
- Analyse descriptive : Calcul des fréquences, des moyennes et des écarts-types pour chaque question, en particulier pour les questions liées à la satisfaction des assurés et aux services utilisés.
- Analyse croisée : Croiser différentes variables pour identifier des corrélations (ex. âge vs satisfaction, type d'assurance vs perception des services numériques).
- Analyse multivariée : Pour comprendre les facteurs qui influencent la satisfaction globale, des méthodes comme la régression logistique ou l'analyse factorielle peuvent être employées.
- Analyse des réponses ouvertes : Classer et analyser les commentaires qualitatifs

pour identifier des tendances ou des préoccupations spécifiques.

7. Interprétation des Résultats et Recommandations

Les résultats de l'enquête doivent être interprétés de manière à :

- Identifier les forces et les faiblesses des services d'assurance.
- Dégager les tendances clés sur les attentes des clients et leur comportement.
- Formuler des recommandations stratégiques pour améliorer les produits et services, en s'appuyant sur les données collectées (ex. améliorer la transparence des contrats, renforcer l'innovation numérique, adapter les prix).

En somme, l'utilisation de techniques statistiques avancées permet une exploration approfondie des réponses quantitatives, révélant des patterns, des relations et des insights cruciaux pour une compréhension approfondie du sujet étudié.

Le rapport final comprendra une synthèse des résultats mettant en évidence les principales conclusions de l'enquête. Enfin, des recommandations basées sur les résultats obtenus seront formulées, offrant des orientations pour des décisions éclairées à venir

III. Livrables

- Note méthodologique du travail.
- Questionnaire de l'enquête en 2 langues.
- Les données du questionnaire reversées dans une base de données.
- L'analyse quantitative et qualitative clôturée par des recommandations reportées dans un rapport en 10 exemplaires (papier et numérique).
- Une présentation Power Point des résultats de l'enquête.

IV. Calendrier d'exécution de l'enquête

	1ère S	2ème S	3ème S	4ème S	5ème S	6ème S
Note Méthodologique						
Questionnaire						
Réalisation de l'enquête						
Analyse et élaboration du rapport						

B : QUESTIONAIRE DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LES ASSURANCES AU MAROC

Questionnaire sur les assurances

Nous vous serons très reconnaissants de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire qui nous permettra de mieux comprendre vos satisfactions en tant que consommateurs des services d'assurance

Nous assurons, chère consommatrice cher consommateur, que les réponses à ce questionnaire

Section 1 : Données Sociodémographiques

1. Âge

☐ 18-24 ans ☐ 25-34 ans ☐ 35-44 ans

☐ 45-54 ans ☐ 55-64 ans ☐ 65 ans et plus

2. Sexe

☐ Homme ☐ Femme

3. Lieu de résidence :

Région : .....

4. Niveau d'instruction

☐ Aucune formation ☐ Niveau primaire

☐ Niveau secondaire ☐ Niveau supérieure

5. Situation professionnelle

☐ Salarié(e) ☐ Travailleur indépendant

☐ Retraité(e) ☐ Étudiant(e) ☐ Sans emploi

6. Revenu mensuel net

☐ Moins de 3 000 Dh ☐ Entre 3000 - 5 000 Dh ☐ Entre 5001 - 10 000 Dh ☐ Entre 10001 - 15 000 Dh ☐ Plus de 15000 Dh

Section 2 : Souscription à une Assurance

7. Souscrivez-vous actuellement à une ou plusieurs assurances ?

☐ Oui ☐ Non

8. Quels types d'assurances avez-vous souscrit ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Assurance automobile ☐ Assurance habitation ☐ Assurance santé/mutuelle
☐ Assurance vie ☐ Assurance scolaire ☐ Assurance voyage

9. Quelle est votre principale raison de souscrire à ces assurances ?

☐ Obligation légale (ex. assurance automobile)
☐ Protection contre les risques
☐ Sécurité financière pour la famille
☐ Recommandation d'un conseiller/ami
☐ Autre : …… ……

10. Comment avez-vous choisi votre compagnie d'assurance ?

☐ Recommandation personnelle (amis, famille)
☐ Comparateur en ligne
☐ Courtier en assurance
☐ Publicité
☐ Conseils de votre banque

11. Depuis combien de temps êtes-vous client de votre assureur principal ?

☐ Moins d'un an ☐ 1 à 3 ans ☐ 4 à 7 ans ☐ Plus de 7 ans

12. Comment préférez-vous chercher des informations concernant les assurances ?

☐ À un guichet
☐ Par téléphone
☐ Sur un site web officiel
☐ Sur des sites comparateurs

13. Est-ce que vous comprenez les clauses de votre contrat d'assurance ?

☐ Oui
☐ Non

14. Si la réponse est non, quelles sont les raisons de la non-compréhension ?

☐ Contrat n'est pas rédigé en arabe
☐ Contrat avec un style difficile à comprendre
☐ Les clauses avec un très petit caractère

15. Recevez-vous actuellement des informations sur la couverture de votre assurance ?

☐ Oui
☐ Non

16.Avez-vous déjà changé de compagnie d'assurance ?

☐ Oui ☐ Non

17.Si oui, quelle a été la principale raison de ce changement ?

☐ Prix trop élevé
☐ Mauvaise expérience client
☐ Meilleure offre ailleurs
☐ Inadéquation des garanties

Section 3 : Perceptions et Satisfaction

18.Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous votre satisfaction globale vis-à-vis de votre assureur principal ?

(1 = Très insatisfait, 5 = Très satisfait)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

19.Quels aspects de votre contrat d'assurance vous satisfont le plus ?

(Plusieurs réponses possibles)

☐ Prix des primes
☐ Qualité du service client
☐ Rapidité du traitement des réclamations
☐ Clarté et transparence des garanties
☐ Simplicité de souscription
☐ Accessibilité des services en ligne
☐ Personnalisation des offres
☐ Autre : …… ……

20.Parmi les aspects suivants, lesquels vous paraissent les plus importants dans votre choix d'un assureur ?

(Classez ces éléments par ordre d'importance de 1 à 5, 1 étant le plus important)

☐ Prix des primes
☐ Qualité du service client
☐ Couverture et étendue des garanties
☐ Réputation et fiabilité de la compagnie
☐ Rapidité et efficacité dans le traitement des réclamations
☐ Services numériques (applications, gestion en ligne)

21.Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont la description est faite et de la communication des services de l'assurance ?

☐ Très satisfait(e)
☐ Plutôt satisfait(e)

☐ Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)

☐ Plutôt insatisfait(e)

☐ Absolument insatisfait(e)

22.Avez-vous déjà déposé une réclamation auprès de votre assureur ?

☐ Oui ☐ Non (Passer à la question 19)

23.Si oui, comment évaluez-vous la gestion de votre réclamation ? (1 = Très insatisfait, 5 = Très satisfait)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

24.Avez-vous rencontré des difficultés pour comprendre votre contrat ou les conditions de couverture ?

☐ Oui, souvent ☐ Oui, parfois ☐ Non, jamais

25.Avez-vous déjà envisagé de résilier votre contrat d'assurance ?

☐ Oui ☐ Non (Passer à la question 22)

26.Si oui, quelles ont été les raisons principales qui vous ont poussé à envisager la résiliation ?

(Plusieurs réponses possibles)

☐ Prix trop élevé

☐ Mauvaise expérience avec le service client

☐ Mauvaise gestion d'une réclamation

☐ Offre plus intéressante chez un concurrent

☐ Couverture insuffisante par rapport à mes besoins

☐ Incompréhension des clauses du contrat

☐ Autre : …… ……

27.Quel est votre niveau de confiance dans les informations fournies par votre assureur lors de la souscription ou des modifications de contrat ?

(1 = Aucune confiance, 5 = Confiance totale)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

28.Comment évaluez-vous l'accessibilité du service client de votre compagnie d'assurance ? (1 = Très difficile à joindre, 5 = Très facile à joindre)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

29.Sur quel(s) canal (aux) avez-vous le plus souvent contacté votre assureur ?

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Téléphone
- ☐ E-mail
- ☐ Application mobile
- ☐ Site web
- ☐ Agence physique
- ☐ Chat en ligne
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Autre : ……

30.Avez-vous recours aux services en ligne proposés par votre assureur (ex. gestion de contrat, déclaration de sinistre en ligne) **?**

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, occasionnellement
- ☐ Non, mais je connais ces services
- ☐ Non, je ne connais pas ces services

31.Si vous utilisez les services en ligne, comment évaluez-vous leur facilité d'utilisation ? (1 = Très difficile, 5 = Très facile)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

32.Seriez-vous intéressé(e) par des assurances proposant une offre plus personnalisée (ex. assurance à la demande, en fonction de l'utilisation ou de votre profil) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

33.Globalement, comment évaluez-vous la transparence de votre compagnie d'assurance en ce qui concerne les tarifs, les garanties et les exclusions ? (1 = Pas du tout transparent, 5 = Très transparent)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

34.Recommanderiez-vous votre compagnie d'assurance à un proche ou à un ami ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Section 4 : Impact des Technologies

35. Utilisez-vous des services d'assurance en ligne ou via des applications mobiles ?

☐ Oui ☐ Non

36. Seriez-vous favorable à utiliser plateformes numériques offrant des services automatisés pour vos besoins en assurance ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

37. Avez-vous déjà entendu parler de l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine des assurances ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne suis pas sûr(e)

38. Selon vous, quels aspects des services d'assurance pourraient bénéficier de l'IA ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Réponse aux questions courantes
☐ Gestion des sinistres
☐ Calcul des primes
☐ Personnalisation des offres
☐ Autre (précisez)

39. Quels types de services basés sur l'IA aimeriez-vous voir davantage dans les assurances ?

☐ Assistance instantanée (chatbot)
☐ Gestion automatique des réclamations
☐ Prévention des risques grâce à l'analyse de données
☐ Personnalisation des offres
☐ Autre (précisez) : …… ……

40. Préférez-vous interagir avec :

☐ Un conseiller humain
☐ Un outil basé sur l'IA pour des demandes simples
☐ Cela dépend de la situation

41. Pensez-vous que l'IA peut améliorer :

La rapidité des services :	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas
La précision des réponses :	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas
La personnalisation des offres :	☐ Oui	☐ Non	☐ Ne sait pas

42. Êtes-vous à l'aise avec l'idée que votre assureur utilise vos données personnelles pour proposer des services personnalisés ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Cela dépend (précisez) :

43. Seriez-vous intéressé(e) par des informations ou une formation pour mieux comprendre l'utilisation de l'IA dans les assurances ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Peut-être

استطلاع حول التأمين بالمغرب

سنكون لكم من الشاكرين ان تفضلتم بتخصيص بعض الوقت لملأ هذه الاستمارة التي ستمكننا من معرفه مدى رضاكم عن خدمات التأمين بالمغرب.

نضمن لكم اختي المستهلكة اخي المستهلك ان كل اجوبتكم عن هذه الاستمارة تحضي

القسم الاول: المعطيات السوسيو-ديموغرافية

1. العمر

☐ 18 – 24 سنة ☐ 25 – 34 سنة ☐ 35 – 44 سنة

☐ 45 – 54 سنة ☐ 55 – 64 ستة ☐ أكثر من 64 سنة

2. الجنس

☐ ذكر ☐ انثى

3. الاقامة

الجهة: .....

4. المستوى الدراسي

☐ بدون مستوى دراسي ☐ الابتدائي ☐ الثانوي ☐ العالي

5. الوضعية المهنية

☐ أجير ☐ مهنة مستقلة ☐ متقاعد ☐ طالب ☐ عاطل

6. الدخل الشهري

☐ اقل من 3000 درهم ☐ ما بين 3000 و5000 درهم ☐ ما بين 5001 و10000 درهم

☐ ما بين 10001 و15000 درهم ☐ أكثر من 15000 درهم

القسم الثاني: الاشتراك في التأمين

7. هل انت منخرط حاليا في احدى التأمينات؟

☐ نعم ☐ لا (المرور الى السؤال 12)

8. ما هو نوع او انواع التأمينات التي انت منخرط فيها؟ (عدة اجابات ممكنة)

☐ التأمين على السيارة او الدراجة

☐ التأمين على السكن

☐ التأمين على المرض

☐ التأمين على الحياة

☐ التأمين المدرسي

☐ التأمين على السفر (فيزا.....)

☐ تأمينات اخرى

9. ما هو السبب الرئيسي وراء انخراطك في التأمين؟

☐ الالتزامات القانونية (تأمين على السيارة او غيرها)

☐ الحماية ضد الاخطار

☐ التأمين المالي من اجل العائلة

☐ توصية من طرف خبير او صديق

☐ اسباب اخرى

10. كيف اخترت شركة التأمين؟

☐ توصية من طرف خبير او صديق

☐ عبر مقارنة خدمات مجموعة من الشركات

☐ وسيط التأمين

☐ اشهار

☐ توجيه من البنك

11. ماهي مدة انخراطك في التأمين الاساسي؟

☐ اقل من سنة ☐ ما بين سنة و3 سنوات

☐ ما بين 4 و7 سنوات ☐ أكثر من 7 سنوات

12. ما هي الطرق التي تفضل في البحث عن المعلومات المتعلقة بتأمينك؟

☐ عبر الشباك ☐ عبر الهاتف

☐ عبر الموقع الالكتروني لشركة التأمين ☐ عبر المواقع المقارنة

13. هل تفهم محتوى عقدة تأمينك؟

☐ نعم ☐ لا

14. ان كان الجواب ب "لا" فما هي الاسباب؟

☐ العقدة مكتوبة بلغة غير العربية ☐ الاسلوب معقد جدا يصعب فهمه

☐ العقدة مكتوبة بخطوط صغيرة جدا مما يصعب قراءتها

15. هل تتوصل حاليا بمعلومات حول تغطية التأمين؟

☐ نعم ☐ لا

16. هل سبق وان غيرت شركة التأمين؟

☐ نعم ☐ لا

17. ما هي اسباب هذا التغيير؟

☐ الثمن مرتفع ☐ سوء المعاملة ☐ عرض تفضيلي أحسن من السابق

☐ عدم كفاية الضمانات ☐ أسباب اخرى.

القسم الثالث: الادراك والرضى

18. كيف تنقط من 1 الى 5 مدى رضاك عن خدمات شركة تأمينك

(1 غير راض، 5 راض جدا)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

19. ماهي الجوانب المتعلقة بعقدة التأمين التي ترضيك أكثر؟

(ممكن مجموعة من الاجوبة)

☐ مكافآت متميزة ☐ جودة الخدمات ☐ السرعة في معالجة الشكايات

☐ الشفافية في الضمانات ☐ بساطة الوصفات

☐ سهولة الولوج الى الخدمات الإلكترونية ☐ تشخيص الخدمات

20. ما هي الجوانب ذات الأهمية في تحديد اختيار شركة التأمين؟

(تحديد الجوانب حسب الامية من 1 الى 5)

☐ قيمة المكافأة ☐ جودة الخدمة المقدمة

☐ تغطية واسعة للضمانات ☐ سمعة شركة التأمين

☐ السرعة والفعالية في معالج الملفات

☐ امكانية معالجة الملفات عن بعد (الانترنيت)

21. هل أنتم راض عن طريقة التواصل والوصف لخدمات التأمين؟

☐ راض جدا ☐ راض

☐ غير راض ☐ غير راض جدا

22. هل سبق ان تقدمت بشكاية او شكايات الى شركة التأمين؟

☐ نعم ☐ لا

23. ان كان الجواب ب "نعم "فكيف تقيم طريقة معالجتها من طرف المؤمن؟

(1 = غير راض جدا، 5= راض جدا)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

24. هل وجدت صعوبة في فهم بنود عقدة التأمين؟

☐ نعم ☐ في بعض الاحيان ☐ لا

25. هل سبق لك ان فسخت عقدة تأمينك؟

☐ نعم ☐ لا

26. ما هي اسباب فسخ هذه العقدة؟ (عدة اجوبة ممكنة)

☐ الثمن مرتفع ☐ سوء المعاملة ☐ سوء تدبير الشكايات

☐ عرض مغري لدى منافس اخر ☐ تغطية غير شاملة لاحتياجات التأمينية

☐ صعوبة في فهم بنود القدمة مما يمكن من اعطائها تأويلات مختلفة

☐ اسباب اخرى .....

27. ما هي مدى ثقتك في المعلومات المقدمة من طرف المؤمن؟

(1= لا ثقتي لي في بنود العقدة، 5= الثقة التامة)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

44. كيف تقيم الولوج لخدمات شركة التأمين؟ (1= صعبة جدا، 5 سهلة جدا)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

29. ما هي وسائل تواصلك مع شركة تأمينك؟ (عدة اجوبة ممكنة)

☐ الهاتف ☐ البريد الالكتروني ☐ المنصة الالكترونية

☐ الموقع الإلكتروني لشركة التأمينات ☐ وكالة

☐ مواقع التواصل الاجتماعي ☐ البريد العادي

30. هل لجأت الى الخدمات عن بعد؟ (كتجديد العقدة، تصريح بحادثة او غيرها)

☐ نعم في جل الأحيان ☐ في بعض الأحيان

☐ لا اتعامل بها رغم درايتي بها ☐ لا اتعامل بها لأنني لا دراية لي بها

31. كيف تقيم الخدمات المتوفرة عن بعد لدى شركة تأمينك؟

(1 = صعبة جدا، 5 = سهلة جدا)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

32.هل تهتم بالتأمين الذي يقدم عروضا شخصية (تأمين عند الطلب، حسب الاستخدام، حسب ملفكم الشخصي)

☐ نعم ☐ لا

33.على العموم كيف تقيم طريقة معاملات شركة تأمينك؟ (1= غير شفافة، 5=شفافة)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

34. هل تنصح أحد أصدقائك او أقاربك بالانخراط في شركة التأمين التي أنت منخرط بها؟

☐ نعم ☐ لا

الفصل الرابع: اثار التكنلوجيا

35. هل تستعمل الخدمات المتوفرة عبر الانترنيت؟

☐ نعم ☐ لا

36. هل أنت مع استعمال المنصات الرقمية التي تقدم خدمات حسب حاجياتك للتأمين؟

☐ نعم ☐ لا

37. هل سمعت بمنتوجات (خدمات) جديدة تستعمل الذكاء الاصطناعي؟

☐ نعم ☐ لا

38. ما هي جوانب التأمين التي تراها ممكنة لاستعمال الذكاء الاصطناعي فيها؟

☐ التفاعل مع الاسئلة الروتينية ☐ تدبير الحوادث

☐ تدبير التعويضات واحتسابها ☐ تشخيص الخدمات حسب الحاجة

39. ما هي الخدمات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي التي تفضل أكثر في التأمين؟

☐ المواكبة الآنية للشكايات ☐ تدبير أتوماتيكي

☐ الوقاية من الحوادث التي تعتمد معالجة المعطيات ☐ تشخيص الخدمات

40. هل تحبذ التفاعل مع:

☐ مستشار بشري ☐ مستشار آلي عبر الذكاء الاصطناعي ☐ حسب الحالة

41. هل تعتقد ان الذكاء الاصطناعي سيجود؟

☐ السرعة في الاستجابة ☐ الدقة في التجاوب ☐ تخصيص العروض

42. هل تطمئن لفكرة استعمال معطياتك لاقتراح عروض خاصة؟

☐ نعم ☐ لا ☐ حسب الحالة

43. هل أنتم مهتم بمعلومات او تكوينات لمعرفة الذكاء الاصطناعي في التأمينات؟

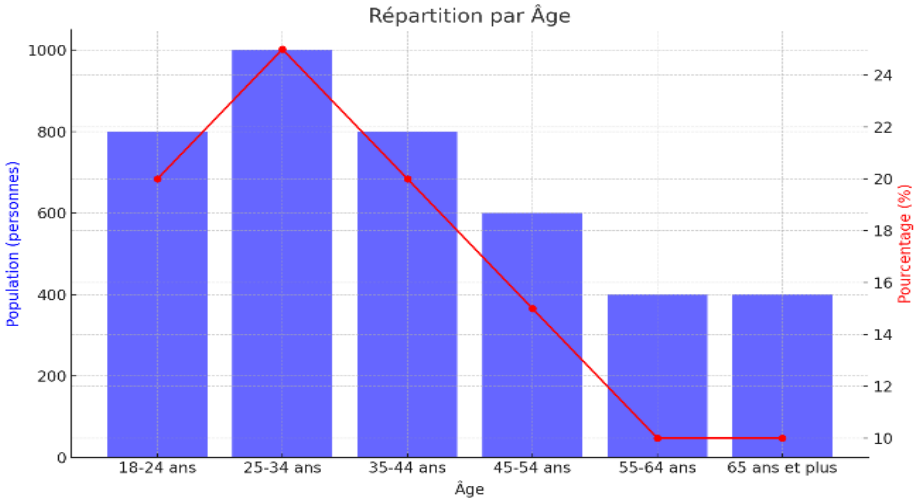
☐ نعم ☐ لا

C : RAPPORT DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LES ASSURANCES AU MAROC

Section 1 : Données Sociodémographiques

1. Répartition de la population ciblée par groupe d'âge

Groupe d'âge	Pourcentage	Population (personnes)
18-24 ans	20%	800
25-34 ans	25%	1000
35-44 ans	20%	800
45-54 ans	15%	600
55-64 ans	10%	400
65 ans et plus	10%	400



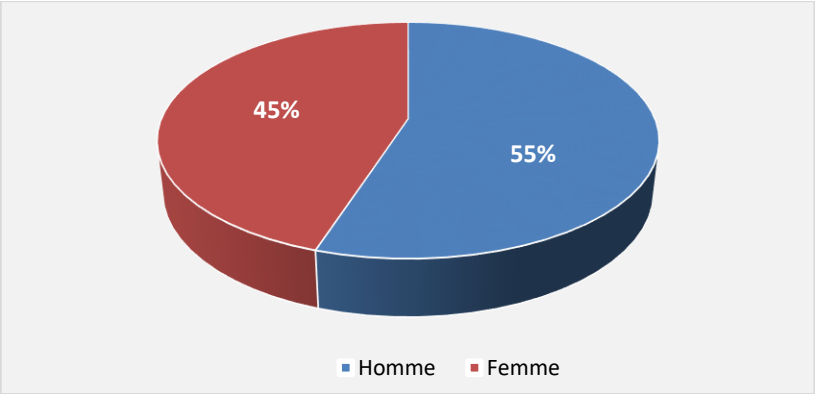
Notre échantillon est composé d'une population majoritairement jeune et d'âge actif :

- **45%** des répondants ont entre **18 et 34 ans**, ce qui indique une forte représentation des jeunes adultes.
- Les tranches **35-44 ans** et **45-54 ans** représentent ensemble **35%**, montrant que les personnes en milieu de carrière sont également bien représentées.
- Les **seniors de 55 ans et plus** comptent pour **20%**, un segment important pour des questions liées à la santé ou à l'assurance retraite.

☞ **Implication :** L'intérêt et les attentes vis-à-vis des assurances peuvent fortement varier entre jeunes actifs en début de vie professionnelle et seniors proches ou en situation de retraite.

2. Répartition de la population ciblée par sexe

Sexe	Pourcentage	Population (personnes)
Homme	55%	2200
Femme	45%	1800

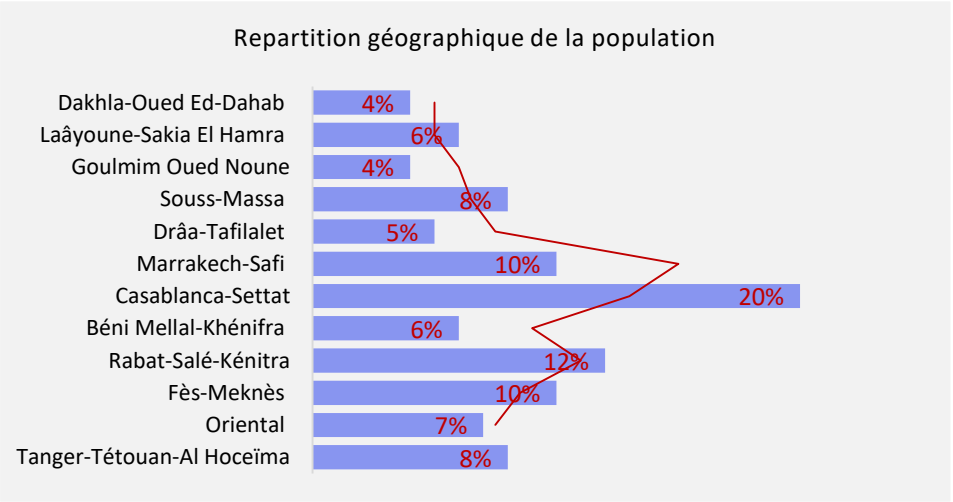


Notre enquête a touché 55% des hommes, contre 45% de femmes.

👉 **Implication :** L'échantillon est légèrement masculinisé. Cela peut refléter une plus grande implication des hommes dans la gestion des finances ou de l'assurance au sein des foyers, mais il faudra en tenir compte pour éviter un biais de genre.

3. Répartition de la population ciblée par région de résidence

Région	%	Nbre de personne
Tanger-Tétouan-Al Hoceïma	8%	320 personnes
Oriental	7%	280 personnes
Fès-Meknès	10%	400 personnes
Rabat-Salé-Kénitra	12%	480 personnes
Béni Mellal-Khénifra	6%	240 personnes
Casablanca-Settat	20%	800 personnes
Marrakech-Safi	10%	400 personnes
Drâa-Tafilalet	5%	200 personnes
Souss-Massa	8%	320 personnes
Goulmim Oued Noune	4%	160 personnes
Laâyoune-Sakia El Hamra	6%	240 personnes
Dakhla-Oued Ed-Dahab	4%	160 personnes



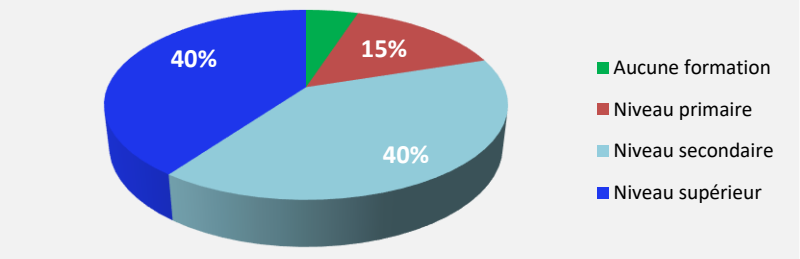
La population interrogée est largement répartie à travers les 12 régions du Maroc, avec une concentration urbaine :

- **Casablanca-Settat** (20%), **Rabat-Salé-Kénitra** (12%), et **Fès-Meknès** / **Marrakech-Safi** (10% chacun) sont les régions les plus représentées.
- Les régions du Sud (Laâyoune, Dakhla, Goulmim) représentent ensemble **14%**, ce qui assure une certaine diversité territoriale.

☞ **Implication :** L'échantillon reflète une diversité géographique importante, mais reste dominé par les zones urbaines, ce qui peut influencer les résultats (accès à l'information, offres d'assurance disponibles…).

4. Niveau d'instruction

Catégorie	Pourcentage	Nombre de personnes
Aucune formation	5%	200 personnes
Niveau primaire	15%	600 personnes
Niveau secondaire	40%	1600 personnes
Niveau supérieur	40%	1600 personnes

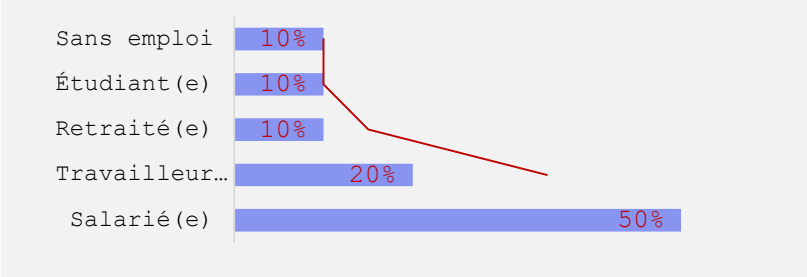


- La population est **hautement éduquée** : **80%** ont atteint au moins le **niveau secondaire**, dont **40% avec un niveau supérieur**.
- Seuls **5%** n'ont reçu **aucune formation**.

☞ **Implication :** Ce haut niveau d'instruction est favorable pour une enquête sur un sujet technique comme l'assurance, mais peut aussi biaiser les résultats en surestimant la connaissance ou l'intérêt pour ces produits chez l'ensemble de la population marocaine.

5. Répartition de la population ciblée par situation professionnelle

Catégorie	Pourcentage	Nombre de personnes
Salarié(e)	50%	2000 personnes
Travailleur indépendant	20%	800 personnes
Retraité(e)	10%	400 personnes
Étudiant(e)	10%	400 personnes
Sans emploi	10%	400 personnes

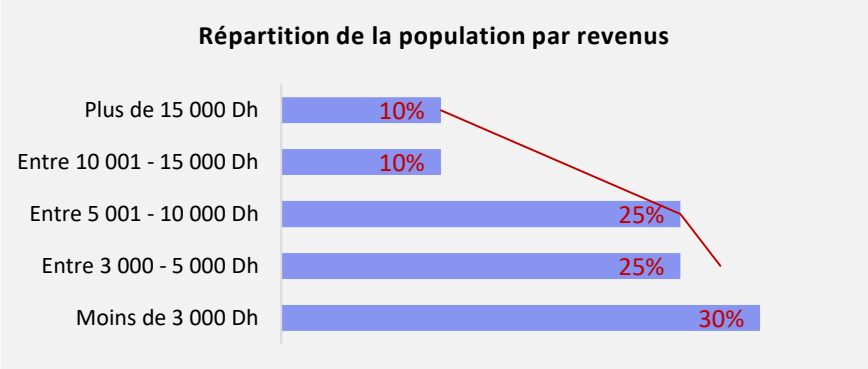


- La majorité des répondants sont **actifs professionnellement** : **50% salariés** et **20% indépendants**.
- Les **retraités**, **étudiants** et **personnes sans emploi** représentent chacun **10%**.

☞ **Implication :** Cette répartition assure une diversité de profils socio-économiques, essentielle pour comprendre les différents besoins et comportements vis-à-vis de l'assurance selon la stabilité financière.

6. Répartition de la population ciblée par revenu mensuel net

Catégorie	Pourcentage	Nombre de personnes
Moins de 3 000 Dh	30%	1200 personnes
Entre 3000 - 5000 Dh	25%	1000 personnes
Entre 5001 - 10000 Dh	25%	1000 personnes
Entre 10001 - 15000 Dh	10%	400 personnes
Plus de 15000 Dh	10%	400 personnes



- **30%** gagnent **moins de 3 000 Dh**, et **25%** entre **3 000 et 5 000 Dh**.
- **20%** ont des revenus supérieurs à **10 000 Dh**.

☞ **Implication :** Le pouvoir d'achat est assez diversifié, ce qui permet d'analyser les comportements selon les capacités financières. Le fait que **55% gagnent moins de 5 000 Dh** indique une majorité avec un revenu modeste, potentiellement plus sensible au coût des assurances.

Conclusion générale

L'analyse sociodémographique de notre échantillon met en lumière une population diversifiée, offrant une base solide pour tirer des enseignements pertinents sur la perception et les comportements des Marocains vis-à-vis des assurances. La composition de l'échantillon montre une prédominance des individus en âge d'activité (notamment les 25-44 ans), représentant près de 45 % des répondants. Cette catégorie est particulièrement stratégique pour les assureurs, car elle correspond généralement à la période de la vie où l'on commence à souscrire à des assurances santé, vie, automobile ou habitation. Les jeunes adultes (18-24 ans), bien représentés également, constituent un vivier important d'usagers à initier aux produits d'assurance, tandis que la présence de 20 % de personnes âgées de 55 ans et plus permet de mieux comprendre les attentes spécifiques en matière de couverture retraite ou de santé.

En termes de genre, la légère surreprésentation masculine (55 %) souligne une réalité qui peut influencer les réponses en matière de décision financière et de gestion des assurances au sein des ménages. Néanmoins, la présence importante des femmes (45 %) assure un équilibre raisonnable pour des comparaisons pertinentes entre les sexes.

Sur le plan géographique, l'échantillon reflète fidèlement la diversité territoriale du Maroc. Bien que les régions les plus urbanisées (Casablanca-Settat, Rabat-Salé-Kénitra, Marrakech-Safi) concentrent une part importante des répondants, les régions du Sud et de l'intérieur ne sont pas négligées, assurant une certaine représentativité nationale. Cette répartition géographique permet de mettre en évidence les écarts potentiels en matière d'accès à l'information, de sensibilisation et d'offre en assurance selon les zones urbaines ou rurales.

Le niveau d'instruction est remarquablement élevé, avec 80 % des répondants ayant un niveau secondaire ou supérieur. Ce profil favorise la compréhension des questions complexes liées à l'assurance, mais il convient de garder à l'esprit que ce haut niveau d'éducation pourrait ne pas refléter fidèlement l'ensemble de la population marocaine, où les taux d'analphabétisme restent significatifs dans certaines tranches d'âge ou zones rurales.

D'un point de vue socio-économique, la majorité des répondants sont insérés dans le monde du travail (50 % salariés et 20 % indépendants), avec une représentation équilibrée des retraités, étudiants et personnes sans emploi. Cette diversité professionnelle permet de cerner les motivations et les freins à la souscription d'assurances selon la stabilité ou la précarité de l'emploi. Le revenu mensuel net révèle une forte proportion de personnes à faible revenu (30 % gagnant moins de 3 000 Dh), ce qui est essentiel pour comprendre les réticences économiques à l'adhésion à des produits d'assurance.

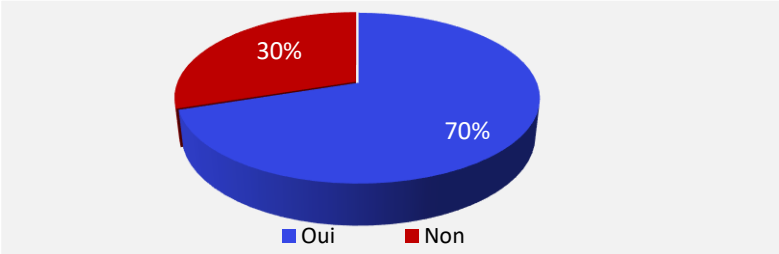
En somme, la richesse et la diversité de cet échantillon permettent une lecture fine et nuancée des comportements et des perceptions en matière d'assurance au Maroc. Il constitue une base solide pour élaborer des recommandations adaptées aux différents

profils de la population marocaine, tout en mettant en évidence les disparités existantes qu'il conviendra de prendre en compte pour une meilleure inclusion assurantielle.

Section 2 : Souscription à une Assurance

7. Les réponses à la question : Etes-vous souscrit à une ou plusieurs assurances ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	70%	2800 personnes
Non	30%	1200 personnes



Analyse des résultats

Sur les 4 000 personnes interrogées, 70 % déclarent être souscrites à une ou plusieurs assurances, tandis que 30 % ne le sont pas.

Taux de souscription élevé (70 %) : Ce chiffre témoigne d'un niveau de pénétration relativement important du marché de l'assurance au sein de l'échantillon étudié. La majorité des répondants étant des actifs, disposant d'un bon niveau d'instruction et résidant majoritairement en zone urbaine, cela favorise l'accès aux assurances. Cependant, la souscription ne garantit pas toujours une couverture suffisante ni une bonne compréhension du contrat. Il serait pertinent d'explorer le type d'assurance souscrite, le niveau de satisfaction, et la compréhension des garanties.

30 % de non-souscription : Le fait qu'un tiers de la population ne soit pas assuré reste préoccupant. Ce chiffre peut être lié à un manque de moyens financiers, une méconnaissance ou une défiance envers les assurances, ou encore une inaccessibilité géographique ou numérique, notamment dans les zones rurales.

Recommandations

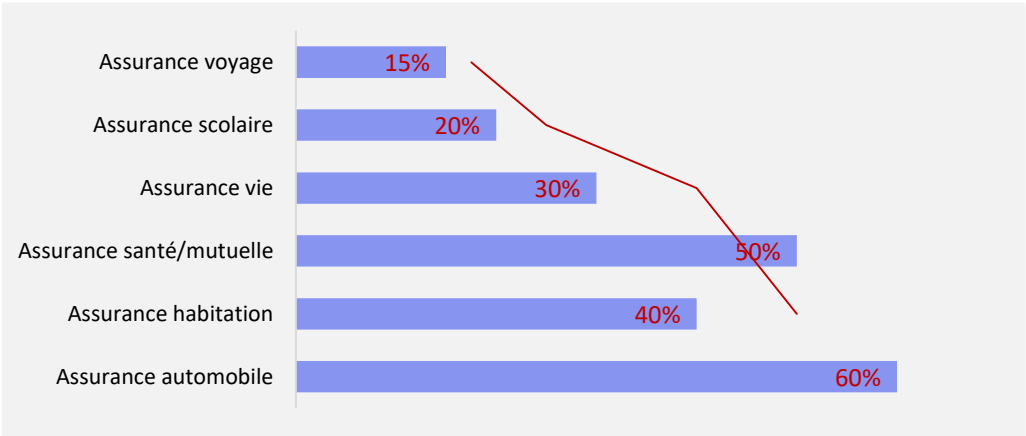
- Renforcer la sensibilisation et l'éducation financière : mettre en place des campagnes d'information ciblées, simples et accessibles, notamment en langue arabe et amazighe.
- Développer des produits adaptés aux revenus modestes : promouvoir des assurances à micro primes, et proposer des formules modulables dès 50 ou 100 Dh/mois.
- Améliorer la transparence et la confiance : simplifier les contrats, renforcer les mécanismes de réclamation, et protéger les consommateurs.

- Accroître la distribution dans les zones sous-desservies : développer les canaux digitaux accessibles sur mobile et créer des points de service locaux.
- Mener des études complémentaires : identifier les profils types des non-souscrits et interroger les assurés sur leur satisfaction et compréhension.

8. Les réponses à la question : A quels types d'assurances êtes-vous souscrit ?

(Plusieurs réponses possibles parmi ceux ayant souscrit à une assurance)

Type d'assurance	Pourcentage	Nombre de personnes
Assurance automobile	60%	1680 personnes
Assurance habitation	40%	1120 personnes
Assurance santé/mutuelle	50%	1400 personnes
Assurance vie	30%	840 personnes
Assurance scolaire	20%	560 personnes
Assurance voyage	15%	420 personnes



Analyse des résultats

Cette question, posée uniquement aux 2 800 personnes ayant déclaré être assurées, permet d'observer les types d'assurances les plus populaires au sein de la population.

- Assurance automobile (60 % - 1680 personnes) : L'assurance automobile est la plus répandue, ce qui est logique puisqu'elle est souvent obligatoire pour les propriétaires de véhicules. Elle constitue donc une porte d'entrée majeure vers l'univers assurantiel, notamment dans les milieux urbains.
- Assurance santé/mutuelle (50 % - 1400 personnes) : La moitié des assurés disposent d'une couverture santé ou mutuelle, ce qui est encourageant dans un contexte où les dépenses de santé peuvent être lourdes. Cependant, ce taux reste perfectible et peut traduire une couverture incomplète ou inégalement répartie selon les catégories sociales.
- Assurance habitation (40 % - 1120 personnes) : Assez répandue mais encore loin d'être généralisée, l'assurance habitation est surtout présente chez les personnes propriétaires ou disposant d'un patrimoine matériel à protéger.

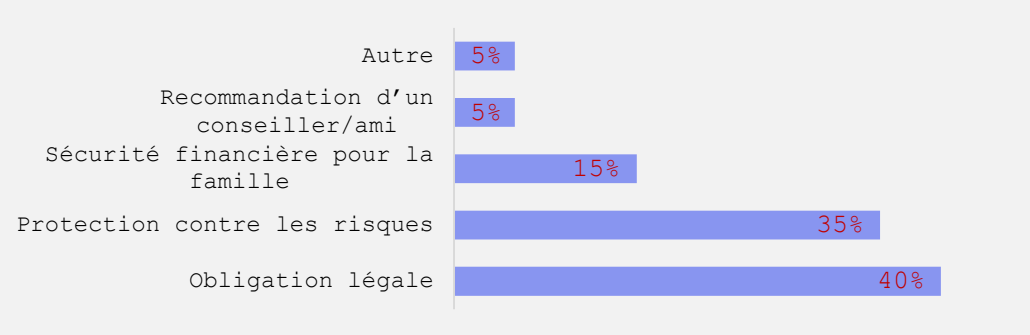
- Assurance vie (30 % - 840 personnes) : ce taux modéré montre un intérêt croissant pour la prévoyance à long terme, bien que ce type de contrat reste encore sous-utilisé par rapport à d'autres pays.
- Assurance scolaire (20 % - 560 personnes) et assurance voyage (15 % - 420 personnes) Ces deux formes d'assurance sont plus spécifiques : l'assurance scolaire concerne généralement les parents d'élèves, tandis que l'assurance voyage est liée à une population mobile et souvent plus aisée.

Recommandations

- Renforcer la communication sur les assurances santé et habitation, notamment auprès des jeunes actifs et ménages à faibles revenus.
- Promouvoir l'assurance vie comme outil de protection familiale et de planification financière à long terme.
- Intégrer l'assurance scolaire dans les offres groupées proposées aux familles par les établissements scolaires ou les mutuelles.
- Sensibiliser sur l'utilité de l'assurance voyage, notamment pour les étudiants en mobilité et les travailleurs migrants.
- Encourager les compagnies à proposer des packs d'assurance combinés (auto + santé + habitation) à prix réduits pour élargir la couverture globale des assurés.

9. Les réponses à la question : Quelle est votre principale raison de souscription à ces assurances ?

Raison	Pourcentage	Nombre de personnes
Obligation légale	40%	1120 personnes
Protection contre les risques	35%	980 personnes
Sécurité financière pour la famille	15%	420 personnes
Recommandation d'un conseiller/ami	5%	140 personnes
Autre	5%	140 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à comprendre les motivations principales qui poussent les individus à souscrire à une ou plusieurs assurances.

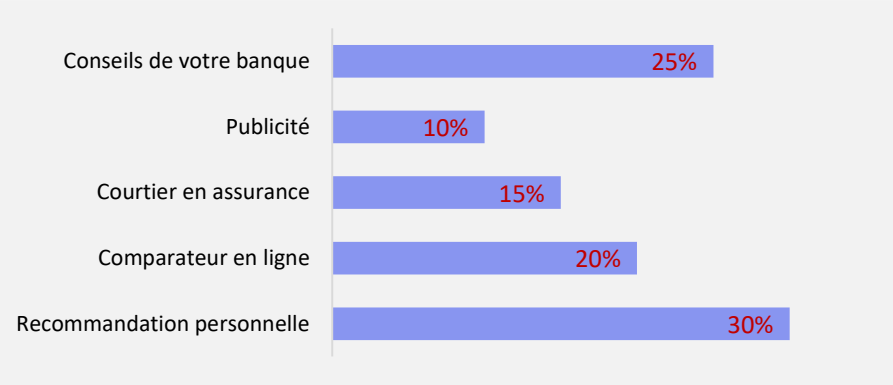
- Obligation légale (40 % - 1120 personnes) : La contrainte légale apparaît comme la première motivation. Cela concerne en particulier l'assurance automobile, obligatoire au Maroc, mais cela peut aussi s'étendre à certaines assurances professionnelles ou de prêt. Cette tendance souligne une adhésion souvent contrainte, plutôt que volontaire ou basée sur une réelle compréhension des bénéfices.
- Protection contre les risques (35 % - 980 personnes) : Une part importante des répondants souscrivent à une assurance pour se prémunir des risques liés à la santé, aux accidents ou aux catastrophes naturelles. Cela traduit une prise de conscience croissante des incertitudes de la vie, bien qu'encore insuffisante pour généraliser cette logique à toute la population.
- Sécurité financière pour la famille (15 % - 420 personnes) : Cette motivation reste minoritaire mais significative. Elle reflète une vision plus prévoyante et altruiste de l'assurance, centrée sur la protection des proches en cas d'imprévu.
- Recommandation d'un conseiller/ami (5 % - 140 personnes) et Autre (5 % - 140 personnes) :Ces réponses révèlent l'importance limitée des recommandations interpersonnelles ou d'autres facteurs non spécifiés. Cela peut traduire un manque de proximité entre les assureurs et leurs potentiels clients, ou une faible culture de conseil en assurance.

Recommandations

- Transformer l'obligation légale en opportunité d'éducation : accompagner la souscription obligatoire par une sensibilisation sur les bénéfices réels de l'assurance.
- Renforcer la communication sur la gestion des risques : illustrer concrètement l'impact d'une assurance en cas de sinistre pour renforcer l'adhésion volontaire.
- Mettre en avant la valeur familiale de l'assurance vie ou santé : proposer des campagnes qui insistent sur la protection des proches.
- Former les conseillers à jouer un rôle pédagogique : développer la proximité conseil-client pour dépasser la simple vente technique.
- Recueillir et valoriser les autres motivations via des enquêtes qualitatives pour ajuster les produits aux besoins émergents des assurés.

10. Les réponses à la question : Comment avez-vous choisi votre compagnie d'assurance ?

Source d'information	Pourcentage	Nombre de personnes
Recommandation personnelle	30%	840 personnes
Comparateur en ligne	20%	560 personnes
Courtier en assurance	15%	420 personnes
Publicité	10%	280 personnes
Conseils de votre banque	25%	700 personnes



Analyse des résultats

Cette question permet d'identifier les canaux d'influence les plus déterminants dans le processus de sélection d'une compagnie d'assurance.

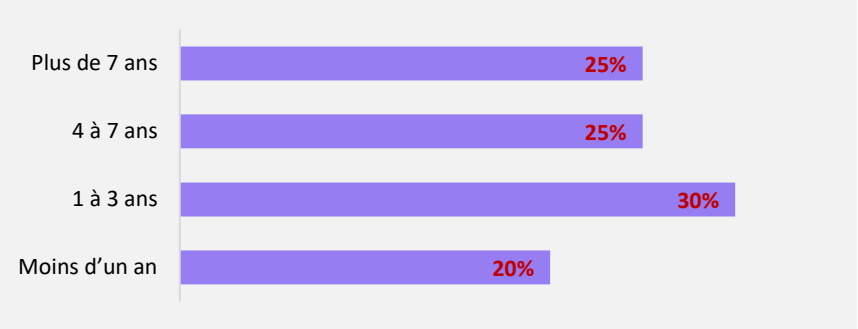
- Recommandation personnelle (30 % - 840 personnes) : La première source d'information est le bouche-à-oreille. Cela témoigne de l'importance de la confiance interpersonnelle dans un domaine perçu comme technique et potentiellement opaque. Les recommandations d'amis, de collègues ou de membres de la famille jouent un rôle central dans la décision de souscription.
- Conseils de la banque (25 % - 700 personnes) : Les banques ont une forte influence, souvent en lien avec des produits croisés (prêt + assurance). Cette confiance institutionnelle peut être exploitée, mais elle soulève aussi la question de la liberté de choix des consommateurs et de la transparence des offres.
- Comparateurs en ligne (20 % - 560 personnes) : Les plateformes numériques commencent à jouer un rôle significatif. Cela montre une montée progressive de l'autonomie des assurés et une recherche de meilleures offres, notamment chez les jeunes ou les plus connectés.
- Courtier en assurance (15 % - 420 personnes) : Les courtiers restent des intermédiaires relativement sollicités, surtout par ceux qui souhaitent une expertise ou un accompagnement dans la sélection des produits.
- Publicité (10 % - 280 personnes) : La publicité a une influence plus marginale, indiquant que la simple visibilité des compagnies n'est pas suffisante pour convaincre, sans une relation de confiance ou de conseil.

Recommandations

- Valoriser les retours d'expérience clients via des témoignages et avis vérifiés pour renforcer la confiance en ligne.
- Former les conseillers bancaires à mieux informer sur les options d'assurance, tout en garantissant la transparence et la comparabilité des offres.
- Renforcer la présence et la lisibilité des comparateurs en ligne avec des interfaces simples, des simulations claires et des données actualisées.

11. Les réponses à la question : Depuis combien de temps êtes-vous client de votre compagnie d'assurance ?

Durée	Pourcentage	Nombre de personnes
Moins d'un an	20%	560 personnes
1 à 3 ans	30%	840 personnes
4 à 7 ans	25%	700 personnes
Plus de 7 ans	25%	700 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à mesurer la fidélité des clients à leur compagnie d'assurance et à identifier les tendances en matière de durée de relation.

- Moins d'un an (20 % - 560 personnes) : Un cinquième des répondants sont de nouveaux clients, ce qui montre un dynamisme du marché et une capacité des compagnies à attirer de nouveaux assurés. Cela peut aussi refléter une prise de conscience récente de l'utilité des assurances, notamment après des événements sanitaires ou climatiques récents.
- 1 à 3 ans (30 % - 840 personnes) : C'est la tranche la plus représentée. Elle traduit un niveau d'engagement encore jeune, mais stable. Ces clients peuvent encore être dans une phase d'évaluation de la qualité du service.
- 4 à 7 ans (25 % - 700 personnes) et plus de 7 ans (25 % - 700 personnes) : La moitié des assurés sont fidèles à leur compagnie depuis plus de 4 ans, ce qui est un bon indicateur de satisfaction et de confiance. Cela laisse également supposer une préférence pour la stabilité une fois qu'un client est bien intégré, à condition que ses besoins soient pris en compte au fil du temps.

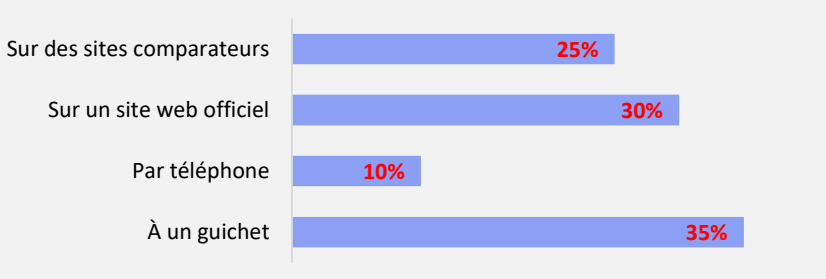
Recommandations

- Proposer des offres d'accueil attractives et des parcours simplifiés pour accompagner les nouveaux clients dans leurs premières années.
- Renforcer la relation client dans la tranche 1-3 ans pour consolider la fidélité : suivi personnalisé, enquêtes de satisfaction, offres adaptées à l'évolution du profil.

- Valoriser les clients fidèles (plus de 4 ans) avec des programmes de fidélité, des bonus ou réductions, ou des services exclusifs.
- Analyser les ruptures de contrat avant 3 ans afin d'identifier les points faibles du service client ou des produits proposés.
- Utiliser l'historique client pour mieux anticiper les besoins futurs (ex. : passage à la retraite, changement de situation familiale, etc.).

12. Les réponses à la question : Comment préférez-vous chercher des informations concernant les assurances ?

Méthode	Pourcentage	Nombre de personnes
À un guichet	35%	980 personnes
Par téléphone	10%	280 personnes
Sur un site web officiel	30%	840 personnes
Sur des sites comparateurs	25%	700 personnes



Analyse des résultats

Cette question permet d'identifier les canaux d'information privilégiés par les assurés ou futurs assurés pour s'informer sur les produits d'assurance.

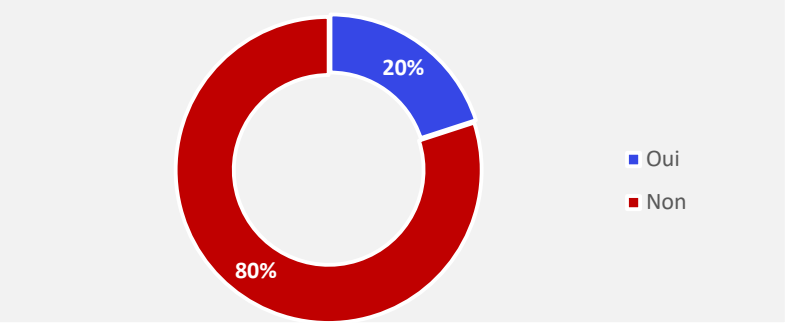
- À un guichet (35 % - 980 personnes) : Le contact physique reste la méthode la plus prisée. Cela traduit un besoin de contact humain, de clarté, et de confiance, notamment pour un produit jugé complexe. Cela peut aussi indiquer que certaines catégories de la population ne sont pas à l'aise avec les outils numériques.
- Sur un site web officiel (30 % - 840 personnes) : Une part importante de la population se tourne vers les canaux digitaux, montrant une confiance croissante dans les sites officiels pour obtenir des informations fiables.
- Sur des sites comparateurs (25 % - 700 personnes) : Les comparateurs séduisent par leur promesse de clarté, de comparaison rapide et de transparence tarifaire. Ils sont particulièrement appréciés par les profils jeunes et connectés.
- Par téléphone (10 % - 280 personnes) : Cette méthode reste minoritaire, souvent utilisée par des personnes recherchant une interaction humaine sans déplacement, ou par celles ayant des difficultés à accéder à Internet.

Recommandations

- Maintenir et moderniser les guichets physiques, en les orientant vers un rôle de conseil personnalisé et d'accompagnement pédagogique.
- Optimiser les sites web officiels pour qu'ils soient simples, clairs, accessibles sur mobile, et riches en contenus (FAQ, simulateurs, vidéos explicatives).
- Renforcer la visibilité et la fiabilité des comparateurs en ligne pour encourager une décision plus éclairée et concurrentielle.
- Améliorer les services téléphoniques pour les rendre plus interactifs, efficaces et adaptés aux personnes peu connectées.
- Favoriser une stratégie omnicanale, permettant à chaque profil d'utilisateur de trouver l'information par le canal qui lui convient le mieux.

13. Les réponses à la question : Est-ce que vous comprenez les clauses de votre contrat d'assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	20%	747 personnes
Non	80%	2987 personnes



Analyse des résultats

Cette question révèle un enjeu central dans la relation entre les compagnies d'assurance et leurs clients : la compréhension des termes contractuels.

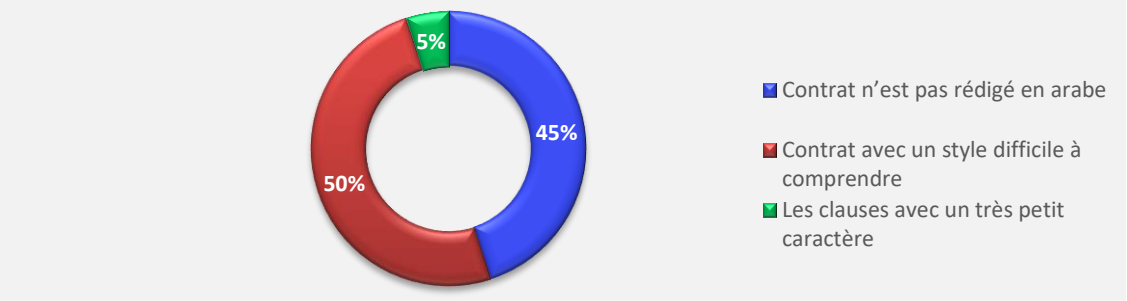
- Non (80 % - 2 987 personnes) : La très grande majorité des répondants déclarent ne pas comprendre les clauses de leur contrat. Cela met en évidence un grave déficit de lisibilité, de pédagogie et de communication de la part des compagnies. Ce manque de compréhension peut générer de la méfiance, un sentiment d'injustice au moment des sinistres, et à terme, une perte de fidélité des assurés.
- Oui (20 % - 747 personnes) : Seule une minorité affirme comprendre les clauses. Ce profil est probablement composé d'individus ayant un niveau d'instruction élevé, une familiarité avec les produits financiers, ou bénéficiant d'un bon accompagnement lors de la souscription.

Recommandations

- Simplifier le langage utilisé dans les contrats : adopter des formulations claires, éviter le jargon juridique, et mettre en avant les informations essentielles.
- Proposer un résumé illustré des garanties, exclusions et conditions en une page, à remettre obligatoirement lors de la souscription.
- Former les agents et conseillers pour qu'ils prennent le temps d'expliquer les contrats de manière pédagogique aux clients.
- Créer des supports numériques (vidéos explicatives, simulateurs interactifs) pour faciliter la compréhension à distance.
- Renforcer la régulation du secteur pour imposer des normes de lisibilité et de transparence contractuelle à toutes les compagnies d'assurance.

14. Les réponses à la question : Quelles sont les raisons de la non-compréhension des contrats d'assurance ?

Problème rencontré	Pourcentage	Nombre de personnes
Contrat n'est pas rédigé en arabe	45%	448 personnes
Contrat avec un style difficile à comprendre	50%	560 personnes
Les clauses avec un très petit caractère	5%	56 personnes



Analyse des résultats

Cette question, posée aux personnes ayant déclaré ne pas comprendre leur contrat d'assurance, permet d'identifier les freins spécifiques à cette incompréhension.

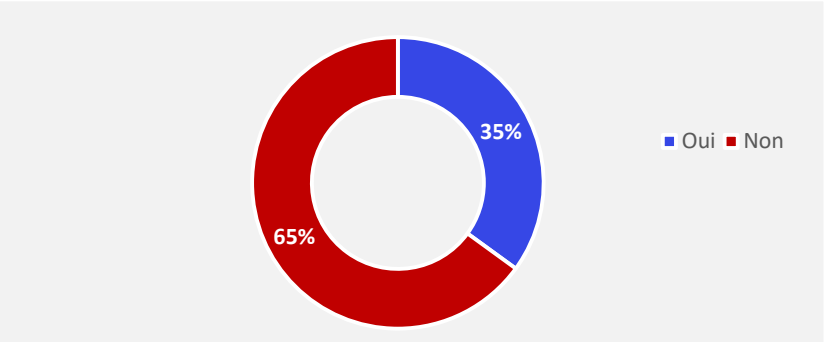
- Style difficile à comprendre (50 % - 560 personnes) : La moitié des répondants jugent le style rédactionnel trop complexe. Cela peut inclure un vocabulaire technique, des phrases longues, ou un manque d'explication claire. Cela renforce l'idée d'un besoin urgent de simplification et de vulgarisation des documents contractuels.
- Contrat non rédigé en arabe (45 % - 448 personnes) : L'absence de version en langue arabe représente un obstacle majeur à la compréhension. Dans un pays où l'arabe est la langue la plus couramment utilisée, ce chiffre souligne un problème d'accessibilité et d'équité linguistique dans la relation client.
- Clauses en très petit caractère (5 % - 56 personnes) : Bien que minoritaire, ce facteur visuel est révélateur d'un manque de lisibilité physique des documents. Il peut particulièrement affecter les personnes âgées ou malvoyantes.

Recommandations

- Imposer une version intégrale en langue arabe pour tous les contrats, en complément des versions françaises, pour garantir l'accessibilité linguistique.
- Réviser la structure et le langage des contrats pour les rendre compréhensibles à un public non spécialiste, avec des exemples concrets et un ton pédagogique.
- Standardiser l'affichage des informations essentielles : résumé synthétique, mise en gras des points critiques, tableaux récapitulatifs.
- Augmenter la taille de la police utilisée dans les documents contractuels pour améliorer leur lisibilité, notamment pour les publics vulnérables.
- Intégrer des outils numériques d'aide à la lecture : audio-guides, version mobile, vidéos explicatives et glossaires interactifs en arabe et en français.

15. Les réponses à la question : Recevez-vous des informations sur la couverture de votre assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	35%	980 personnes
Non	65%	1820 personnes



Analyse des résultats

Cette question permet d'évaluer le niveau de communication des compagnies d'assurance avec leurs clients concernant les garanties et services inclus dans leur contrat.

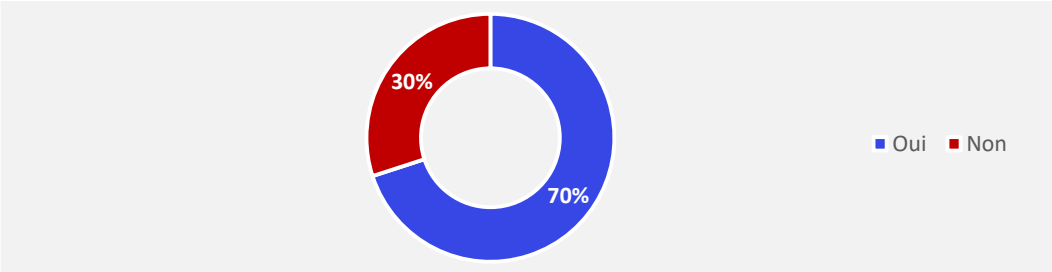
- Non (65 % - 1 820 personnes) : Une majorité importante de clients affirme ne pas recevoir d'informations sur leur couverture d'assurance. Cela souligne un manque de suivi après souscription, ainsi qu'une faiblesse dans la stratégie de communication client. Cette situation peut engendrer une sous-utilisation des garanties, des incompréhensions lors des sinistres, et un désengagement vis-à-vis de la compagnie.
- Oui (35 % - 980 personnes) : Seule une minorité bénéficie d'un suivi informatif régulier. Ces clients profitent probablement de compagnies plus structurées en matière de relation client, ou d'outils numériques permettant un accès facilité aux détails du contrat (applications, emails, portails clients).

Recommandations

- Mettre en place une communication régulière post-souscription (SMS, email, courrier) expliquant la couverture, les exclusions, et les mises à jour du contrat.
- Créer des espaces clients accessibles en ligne ou sur mobile, permettant de consulter facilement les garanties et suivre les remboursements ou sinistres.
- Organiser des campagnes de sensibilisation à l'utilisation de l'assurance et à la compréhension des droits des assurés.
- Former les agents à présenter clairement les garanties au moment de la souscription et à proposer un rappel annuel personnalisé.
- Utiliser des supports visuels (infographies, vidéos, mini-guides) pour vulgariser l'information et la rendre accessible à tous les profils d'assurés.

16. Les réponses à la question : Avez-vous déjà changé d'assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	70%	1960 personnes
Non	30%	840 personnes



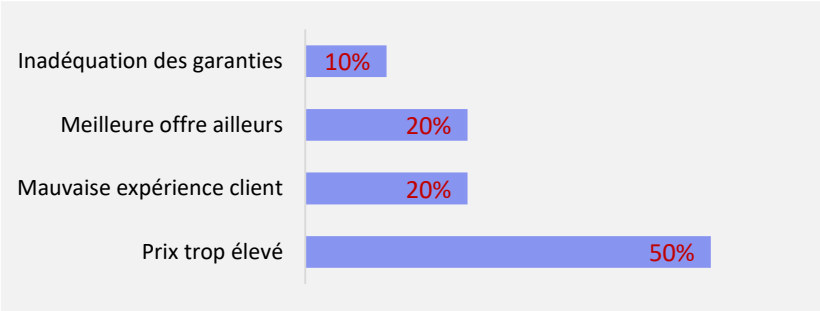
Analyse des résultats

- Cette question permet d'évaluer la fidélité des clients aux compagnies d'assurance et leur propension à changer de prestataire en fonction de leurs besoins ou de leur expérience.
- Oui (70 % - 1 960 personnes) : Une large majorité de répondants ont déjà changé de compagnie d'assurance. Cela traduit une forte mobilité sur le marché, possiblement liée à des insatisfactions, à des changements de situation personnelle, ou à la recherche d'une meilleure offre tarifaire ou de garanties plus avantageuses. Cela peut également indiquer une certaine maturité du consommateur, capable de comparer et d'optimiser ses choix assurantiels.
- Non (30 % - 840 personnes) : Un tiers des assurés restent fidèles à leur compagnie initiale. Cette stabilité peut refléter une satisfaction élevée, une relation de confiance bien établie, ou bien une inertie liée à un manque d'information ou de complexité perçue dans le processus de changement.
- Recommandations
- Analyser les causes de départ (service client, prix, garanties) pour ajuster l'offre et renforcer la fidélisation.

- Mettre en place des enquêtes de satisfaction régulières pour anticiper les départs et identifier les points d'amélioration.
- Proposer des programmes de fidélité ou d'avantages pour les clients de longue durée.
- Simplifier les processus de résiliation et de souscription pour encourager une concurrence saine et centrée sur la qualité du service.
- Former les conseillers à mieux accompagner les clients dans les moments clés de leur parcours (changement de situation, sinistre, fin de contrat).

17. Les réponses à la question pour ceux et celles qui ont fait un changement d'assurance : quelle est la principale raison de ce changement ?

Raison	Pourcentage	Nombre de personnes
Prix trop élevé	50%	420 personnes
Mauvaise expérience client	20%	168 personnes
Meilleure offre ailleurs	20%	168 personnes
Inadéquation des garanties	10%	84 personnes



Analyse des résultats

Cette question s'adresse aux répondants ayant déclaré avoir déjà changé de compagnie d'assurance. Elle permet d'identifier les facteurs déclencheurs de ce changement.

- Prix trop élevé (50 % - 420 personnes) : Le facteur financier est la première cause de changement. Cela montre que la sensibilité au coût reste très forte, notamment dans un contexte de pouvoir d'achat contraint. Les clients comparent les offres et n'hésitent pas à changer si l'assurance devient trop onéreuse par rapport aux garanties perçues.
- Mauvaise expérience client (20 % - 168 personnes) : Un cinquième des clients citent la qualité du service comme motif de départ. Cela peut concerner le traitement des sinistres, la communication, ou la disponibilité des conseillers.
- Meilleure offre ailleurs (20 % - 168 personnes) : Ce facteur reflète un marché concurrentiel où les assurés sont attentifs aux innovations, aux promotions et aux garanties supplémentaires proposées par d'autres compagnies.

- Inadéquation des garanties (10 % - 84 personnes) : Une minorité évoque une couverture mal adaptée à leurs besoins réels, soulignant un manque d'accompagnement ou d'évaluation précise lors de la souscription initiale.

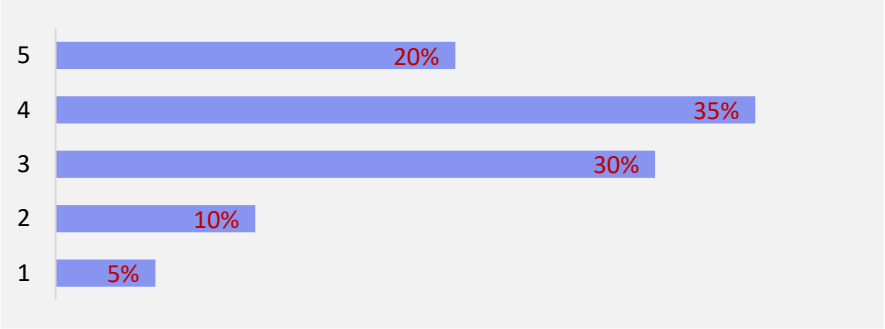
Recommandations

- Revoir la politique tarifaire pour garantir un bon équilibre entre prix et valeur perçue par les clients.
- Améliorer la qualité de service, notamment dans la gestion des sinistres et la réactivité du service client.
- Mettre en place un système de veille concurrentielle pour ajuster régulièrement les offres aux tendances du marché.
- Renforcer l'accompagnement au moment de la souscription pour mieux cibler les garanties en fonction du profil de l'assuré.
- Mettre en œuvre un suivi personnalisé post-souscription afin d'adapter l'offre à l'évolution des besoins du client.

Section 3 : Perceptions et Satisfaction

18. Les réponses à la question : quel est le degré de satisfaction globale vis-à-vis de votre assureur principal ?

Note	Pourcentage	Nombre de personnes
5	5%	200 personnes
4	10%	400 personnes
3	20%	1200 personnes
2	25%	800 personnes
1	40%	1400 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer la perception globale qu'ont les assurés de leur compagnie d'assurance principale, sur une échelle de 1 (très insatisfait) à 5 (très satisfait).

- Note 1 (40 % - 1 400 personnes) et note 2 (25 % - 800 personnes) : Les notes les plus faibles rassemblent à elles seules 65 % des répondants. Cela traduit un **niveau de

mécontentement très élevé**, révélateur de nombreuses insatisfactions : mauvaise qualité de service, difficultés de remboursement, manque de clarté des garanties ou mauvaise communication. Ces chiffres doivent alerter les compagnies sur la nécessité d'un effort massif de reconquête de la confiance.

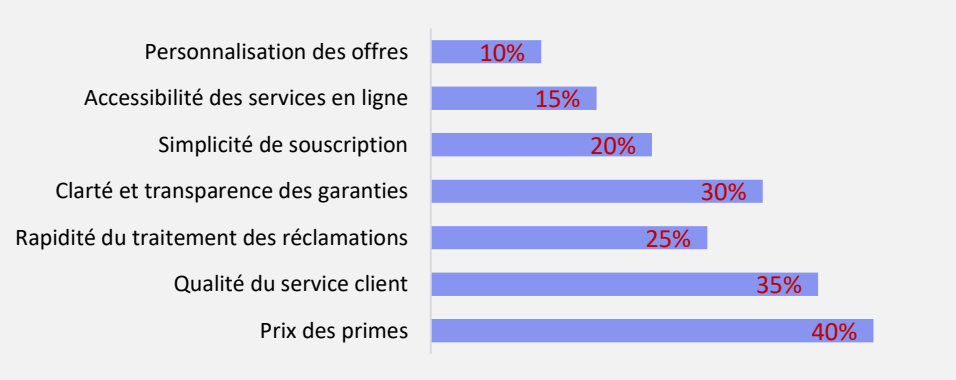
- Note 3 (20 % - 1 200 personnes) : Une part non négligeable des assurés se positionne au milieu de l'échelle, reflétant une **satisfaction modérée**. Ce sont des clients potentiellement volatils, susceptibles de changer d'assureur à la première déception ou à la moindre offre plus avantageuse ailleurs.
- Note 4 (10 % - 400 personnes) et note 5 (5 % - 200 personnes) : Seulement 15 % des répondants expriment une satisfaction réelle. Ces chiffres très faibles montrent un déficit général dans l'expérience client et la valeur perçue du service assurantiel.

Recommandations

- Mettre en place des enquêtes de satisfaction régulières pour identifier les points faibles et agir rapidement sur les sources d'insatisfaction.
- Améliorer la qualité de l'accueil, de l'accompagnement client et de la gestion des sinistres, notamment via des formations dédiées aux conseillers.
- Créer un service après-vente réactif, facilement accessible, capable de résoudre rapidement les problèmes courants.
- Valoriser les clients satisfaits en les fidélisant par des programmes d'avantages et en les incitant à partager leur retour positif.
- Instaurer une culture de transparence, d'écoute et de suivi proactif des assurés afin de reconstruire la confiance sur le long terme.

19. Les réponses à la question : quel sont les critères les plus satisfaisants dans le contrat d'assurance ? (Plusieurs réponses possibles)

Critère	Pourcentage	Nombre de personnes
Prix des primes	40%	1120 personnes
Qualité du service client	35%	980 personnes
Rapidité du traitement des réclamations	25%	700 personnes
Clarté et transparence des garanties	30%	840 personnes
Simplicité de souscription	20%	560 personnes
Accessibilité des services en ligne	15%	420 personnes
Personnalisation des offres	10%	280 personnes



Analyse des résultats

Cette question à réponses multiples permet de cerner les aspects les plus appréciés par les assurés dans leur contrat d'assurance.

- Prix des primes (40 % - 1 120 personnes) : Le prix reste le critère le plus satisfaisant, ce qui montre que de nombreuses compagnies proposent des tarifs compétitifs, ou que les clients perçoivent un bon rapport qualité/prix.
- Qualité du service client (35 % - 980 personnes) : La relation avec les conseillers, l'accueil et la disponibilité sont également des facteurs de satisfaction importants. Cela souligne le rôle clé de l'humain dans la relation d'assurance.
- Rapidité du traitement des réclamations (25 % - 700 personnes) : La gestion efficace des sinistres est un critère de satisfaction déterminant, même si elle est encore perfectible pour une majorité.
- Clarté et transparence des garanties (30 % - 840 personnes) : Un tiers des répondants trouvent leur contrat clair, ce qui est encourageant mais montre qu'un travail de vulgarisation reste encore nécessaire.
- Simplicité de souscription (20 % - 560 personnes) : Un processus simple et rapide est apprécié, notamment par les jeunes et les actifs en quête d'efficacité.
- Accessibilité des services en ligne (15 % - 420 personnes) : Le digital progresse, mais reste un axe d'amélioration. Les services en ligne sont encore sous-utilisés ou peu performants pour une partie des clients.
- Personnalisation des offres (10 % - 280 personnes) : La personnalisation reste marginale. Cela révèle un besoin croissant d'adapter les contrats aux profils, modes de vie et besoins évolutifs des assurés.

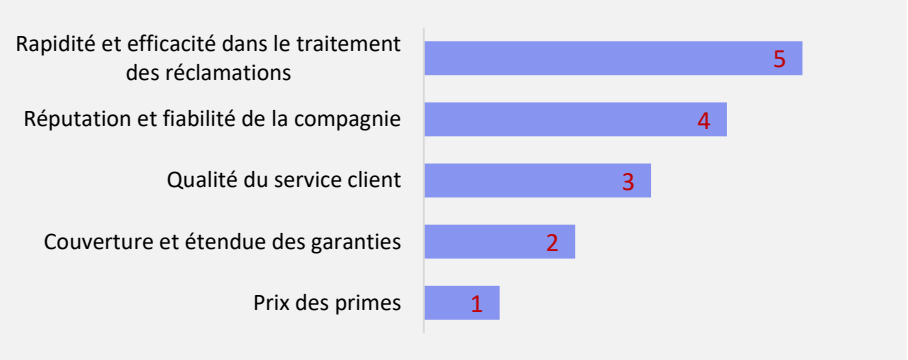
Recommandations

- Maintenir une politique tarifaire compétitive tout en garantissant la qualité des prestations.
- Investir dans la formation des conseillers pour maintenir un haut niveau de service client et d'accompagnement.
- Optimiser les délais de traitement des réclamations à travers des processus automatisés et une meilleure coordination interne.

- Améliorer la clarté des contrats avec des résumés visuels, des infographies et des supports pédagogiques accessibles.
- Simplifier davantage les parcours de souscription, notamment sur les plateformes numériques.
- Développer les services en ligne (portails client, suivi des sinistres, assistance instantanée) pour renforcer l'autonomie des assurés.
- Lancer des offres personnalisées selon les profils (jeunes actifs, familles, retraités...) pour mieux répondre aux besoins spécifiques.

20. Les réponses à la question : quels sont les critères de choix d'un assureur ?

Critère	Rang
Prix des primes	1er
Couverture et étendue des garanties	2ème
Qualité du service client	3ème
Réputation et fiabilité de la compagnie	4ème
Rapidité et efficacité dans le traitement des réclamations	5ème



Analyse des résultats

Cette question met en lumière les priorités des clients au moment de choisir une compagnie d'assurance, en classant les critères selon leur importance perçue.

- Prix des primes (1er) : Le prix demeure le critère dominant dans le choix d'un assureur. Les assurés recherchent avant tout une offre abordable, adaptée à leur budget, ce qui reflète une sensibilité importante au coût dans un contexte de pression économique.
- Couverture et étendue des garanties (2ème) : Vient ensuite l'importance de la protection offerte. Les clients souhaitent des garanties complètes, bien adaptées à leur situation personnelle, et faciles à comprendre.
- Qualité du service client (3ème) : L'interaction avec le personnel, la disponibilité des conseillers et la clarté des explications sont également déterminants dans le choix d'un assureur.

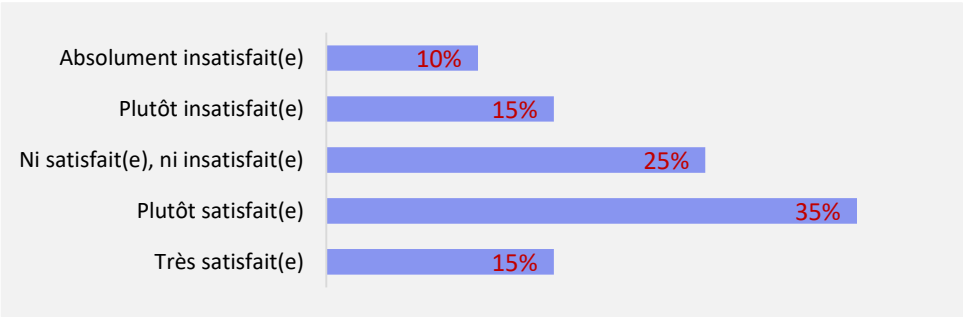
- Réputation et fiabilité de la compagnie (4ème) : La notoriété et l'image de l'assureur influencent la décision, particulièrement dans un marché où la confiance est essentielle.
- Rapidité et efficacité dans le traitement des réclamations (5ème) : Bien que classé cinquième, ce critère reste crucial. Il reflète l'expérience réelle du client au moment du sinistre, moment-clé dans la relation avec l'assureur.

Recommandations

- Maintenir des tarifs compétitifs et transparents pour répondre à la première attente des assurés.
- Mettre l'accent sur la lisibilité et la pertinence des garanties proposées afin de démontrer leur valeur réelle.
- Former les équipes à l'écoute active, à l'empathie et à la résolution efficace des demandes pour améliorer la qualité du service client.
- Travailler sur l'image de marque à travers des campagnes de communication axées sur la fiabilité, la transparence et les retours d'expérience positifs.
- Optimiser les processus de gestion des sinistres pour garantir des délais courts, une bonne information et une satisfaction élevée après traitement.

21. Les réponses à la question : quel est le degré de satisfaction concernant la description et communication sur les services des compagnies d'assurance ?

Niveau de satisfaction	Pourcentage	Nombre de personnes
Très satisfait(e)	5%	140 personnes
Plutôt satisfait(e)	15%	420 personnes
Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	25%	700 personnes
Plutôt insatisfait(e)	35%	980 personnes
Absolument insatisfait(e)	10%	280 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer la perception des assurés quant à la clarté et la qualité des informations fournies par les compagnies sur leurs services.

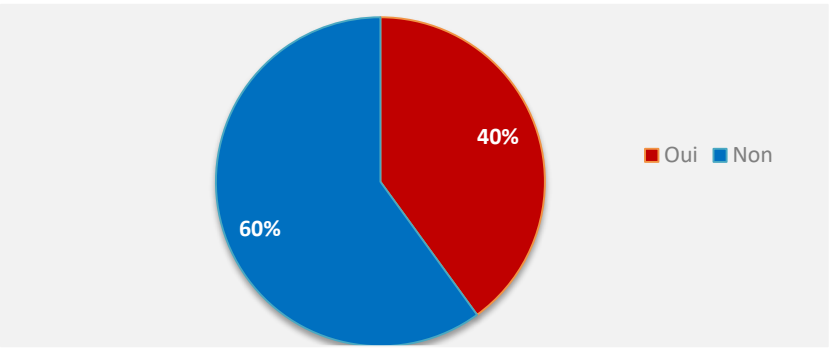
- Plutôt insatisfait(e) (35 % - 980 personnes) et absolument insatisfait(e) (10 % - 280 personnes) : Près de la moitié des répondants se déclarent insatisfaits. Cela révèle une communication souvent jugée insuffisante, trop complexe ou inadaptée aux besoins du public. Les compagnies peinent à rendre leurs services lisibles et à vulgariser l'information essentielle.
- Ni satisfait(e), ni insatisfait(e) (25 % - 700 personnes) : Ce quart d'indécis reflète un manque d'impact de la communication, traduisant une neutralité ou une absence de repères clairs dans l'échange d'information.
- Plutôt satisfait(e) (15 % - 420 personnes) et très satisfait(e) (5 % - 140 personnes) : Seule une minorité se dit véritablement satisfaite. Cela montre que des efforts existent dans certaines compagnies, mais qu'ils restent très inégalement répartis.

Recommandations

- Repenser les supports d'information pour les rendre plus visuels, interactifs et accessibles, en adaptant le langage à tous les niveaux de compréhension.
- Mettre en place des campagnes pédagogiques régulières expliquant les services, les droits des assurés et les procédures essentielles.
- Adopter une approche multicanale : email, SMS, vidéos, réseaux sociaux, brochures physiques dans les agences.
- Mesurer régulièrement la satisfaction des assurés vis-à-vis de la communication et ajuster les formats et les canaux selon leurs retours.
- Former les équipes commerciales et relation client à une communication claire, transparente et proactive.

22. Les réponses à la question : Avez-vous fait des réclamations à votre compagnie d'assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	60%	1680
Non	40%	1120



Analyse des résultats

Cette question permet d'évaluer la fréquence des réclamations, ce qui reflète à la fois le niveau d'interaction avec les compagnies d'assurance et la qualité perçue des prestations offertes.

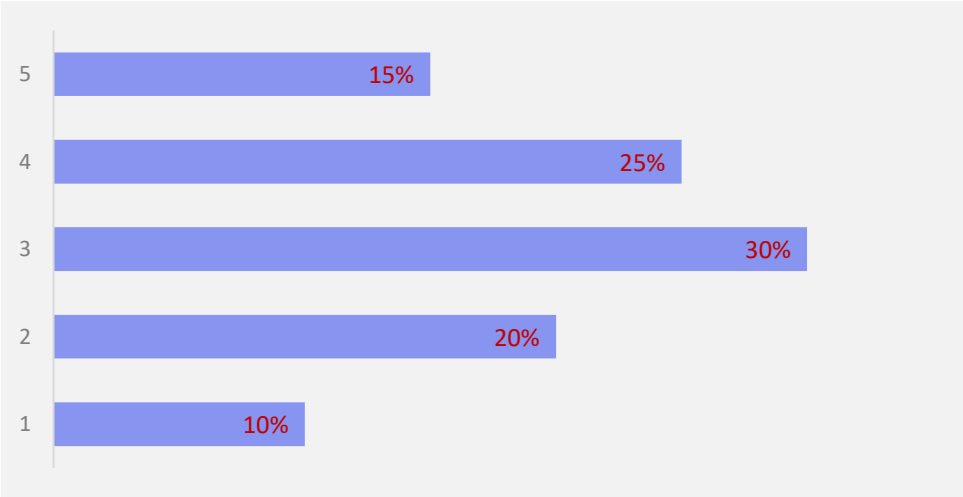
- Oui (60 % - 1 680 personnes) : Une majorité significative des assurés ont déjà eu recours à une réclamation. Cela peut traduire une forte utilisation des services, mais également un niveau de contentieux ou d'insatisfaction latent. Cette donnée souligne l'importance cruciale de la gestion des réclamations dans l'expérience client et dans la perception de la fiabilité des compagnies.
- Non (40 % - 1 120 personnes) : Un peu moins de la moitié n'ont jamais formulé de réclamation. Cela peut indiquer une satisfaction continue ou, dans certains cas, un manque de connaissance des droits ou des démarches à suivre en cas de problème, notamment chez les publics les plus vulnérables ou les moins informés.

Recommandations

- Renforcer la transparence sur les procédures de réclamation : délais, conditions, canaux disponibles.
- Créer des outils simples pour déposer une réclamation (application mobile, formulaire en ligne, guichet dédié).
- Assurer un suivi personnalisé et clair à chaque étape de la réclamation pour améliorer la confiance client.
- Analyser les motifs les plus fréquents de réclamation pour ajuster les offres et éviter la répétition des erreurs.
- Mettre en place un service de médiation ou un recours externe indépendant pour traiter les réclamations complexes ou conflictuelles.

23. Les réponses à la question : Comment Évaluez-vous la gestion des réclamations ?

Note	Pourcentage	Nombre de personnes
1	25%	280
2	30%	336
3	35%	392
4	6%	67
5	4%	45



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer la perception qu'ont les assurés de la manière dont leur compagnie traite les réclamations, sur une échelle de 1 (très insatisfait) à 5 (très satisfait).

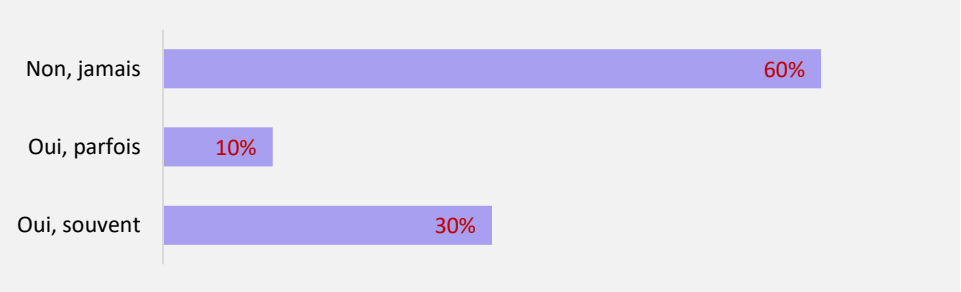
- Notes 1 (25 % - 280 personnes) et 2 (30 % - 336 personnes) : Plus de la moitié des répondants attribuent une note très faible à la gestion des réclamations. Cela reflète un **niveau de mécontentement élevé**, souvent lié à des retards, un manque de clarté, une absence de suivi ou un sentiment d'injustice dans le traitement des dossiers.
- Note 3 (35 % - 392 personnes) : La note moyenne est la plus fréquente, indiquant une **satisfaction mitigée**. Cela suggère que, même si certaines demandes sont traitées correctement, il subsiste des lacunes dans la fluidité, la communication ou la rapidité du service.
- Notes 4 (6 % - 67 personnes) et 5 (4 % - 45 personnes) : Seuls 10 % des assurés se déclarent réellement satisfaits. Cette minorité illustre que des bonnes pratiques existent, mais qu'elles restent très minoritaires dans l'ensemble du secteur.

Recommandations

- Réformer en profondeur les processus de gestion des réclamations pour en améliorer l'efficacité et la rapidité.
- Mettre en place des indicateurs de performance et de satisfaction liés spécifiquement au traitement des réclamations.
- Former les équipes à l'écoute active, à la gestion des conflits et à la communication claire avec les assurés.
- Automatiser certaines étapes simples (accusés de réception, délais estimés) pour rassurer rapidement le client.
- Donner aux clients un accès en ligne au suivi de leur réclamation pour plus de transparence et de réassurance.

24. Les réponses à la question : Avez-vous des difficultés à comprendre le contrat d'assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui, souvent	30%	1200
Oui, parfois	10%	400
Non, jamais	60%	2400



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer la fréquence des difficultés rencontrées par les assurés dans la compréhension de leur contrat d'assurance.

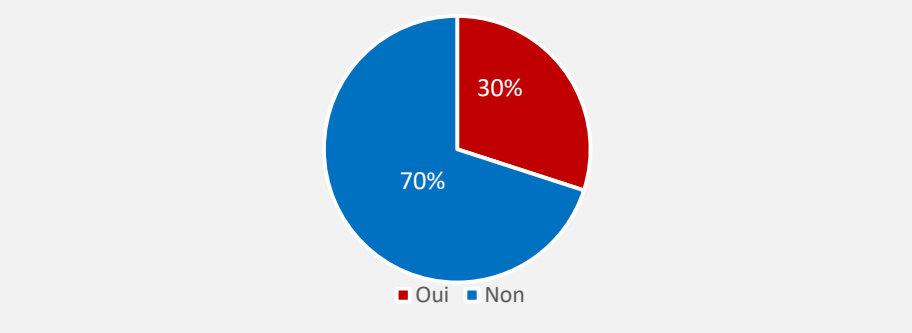
- Oui, souvent (30 % - 1 200 personnes) : Une part importante des assurés déclare rencontrer régulièrement des difficultés de compréhension. Cela révèle des problèmes structurels dans la rédaction des contrats, souvent rédigés dans un langage technique, dense, ou peu accessible.
- Oui, parfois (10 % - 400 personnes) : Un pourcentage non négligeable évoque des difficultés occasionnelles. Cela indique que même les assurés à l'aise en général peuvent être confrontés à des passages ambigus ou mal expliqués.
- Non, jamais (60 % - 2 400 personnes) : La majorité affirme ne pas rencontrer de difficulté. Il est probable que ce groupe soit composé de personnes bénéficiant d'un bon accompagnement à la souscription, ou ayant un bon niveau d'instruction, voire une expérience préalable dans le domaine assurantiel.

Recommandations

- Simplifier le langage contractuel pour le rendre accessible à tous, y compris aux non-initiés.
- Rédiger les contrats en arabe, ou proposer systématiquement une version arabe en parallèle.
- Mettre à disposition des résumés explicatifs et des guides visuels pour chaque type d'assurance.
- Former les agents d'assurance à l'explication pédagogique des clauses au moment de la souscription.
- Proposer un accompagnement personnalisé, notamment pour les publics les plus vulnérables ou les moins familiers avec les assurances.

25. Les réponses à la question : Avez-vous déjà envisagé de résilier votre contrat d'assurance ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	70%	2800
Non	30%	1200



Analyse des résultats

Cette question permet d'évaluer le niveau de fidélité des assurés, ainsi que leur degré d'insatisfaction ou leur volonté de changement.

- Oui (70 % - 2 800 personnes): Une très large majorité des assurés a déjà envisagé de résilier son contrat. Ce chiffre est particulièrement préoccupant, car il indique une insatisfaction généralisée ou une perception de non-adéquation entre les attentes et les services rendus. Cela peut concerner le prix, la qualité du service, la gestion des sinistres ou le manque de transparence.
- Non (30 % - 1 200 personnes) : Seule une minorité des répondants affirme n'avoir jamais envisagé de résilier. Cela montre qu'un tiers environ est relativement satisfait ou bénéficie d'un service suffisamment fiable pour ne pas envisager de changement.

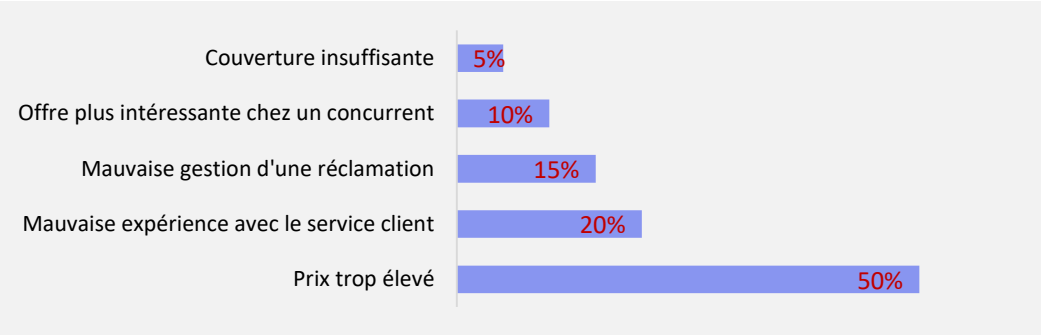
Recommandations

- Identifier les raisons majeures d'insatisfaction via des enquêtes ciblées pour anticiper les risques de résiliation.
- Renforcer la qualité du service client et la réactivité face aux demandes pour améliorer l'expérience utilisateur.
- Proposer des entretiens de réévaluation de contrat avant chaque renouvellement pour mieux ajuster les garanties aux besoins évolutifs.
- Mettre en place des programmes de fidélisation (avantages tarifaires, bonus de longévité, services supplémentaires).
- Communiquer de manière transparente sur les changements de conditions ou d'offres pour éviter toute rupture de confiance.

26. Les réponses à la question : Quelles sont les principales causes de cette résiliation ?

(Plusieurs réponses possibles)

Motif	Pourcentage	Nombre de personnes
Prix trop élevé	50%	600
Mauvaise expérience avec le service client	20%	240
Mauvaise gestion d'une réclamation	15%	180
Offre plus intéressante chez un concurrent	10%	120
Couverture insuffisante	5%	60



Analyse des résultats

Cette question, posée à ceux ayant envisagé ou effectué une résiliation, identifie les principaux motifs de rupture avec leur compagnie d'assurance.

- Prix trop élevé (50 % - 600 personnes) : Le coût demeure la principale cause de résiliation. Cela confirme la sensibilité du marché aux tarifs et l'importance d'une politique de prix perçue comme juste et cohérente avec les prestations offertes.
- Mauvaise expérience avec le service client (20 % - 240 personnes) : Les interactions insatisfaisantes avec les conseillers ou un manque d'accompagnement peuvent pousser les clients à quitter leur assureur, révélant des lacunes importantes dans la relation client.
- Mauvaise gestion d'une réclamation (15 % - 180 personnes) : Une gestion de sinistre perçue comme injuste, lente ou peu transparente est un facteur déclencheur de départ, car elle touche directement à la promesse du contrat.
- Offre plus intéressante chez un concurrent (10 % - 120 personnes) : Les assurés comparent de plus en plus les offres disponibles, et n'hésitent pas à résilier s'ils trouvent mieux ailleurs, signe d'un marché compétitif.
- Couverture insuffisante (5 % - 60 personnes) : Certains assurés estiment que leur contrat ne répond pas à leurs besoins spécifiques, ce qui témoigne d'un défaut de personnalisation des offres.

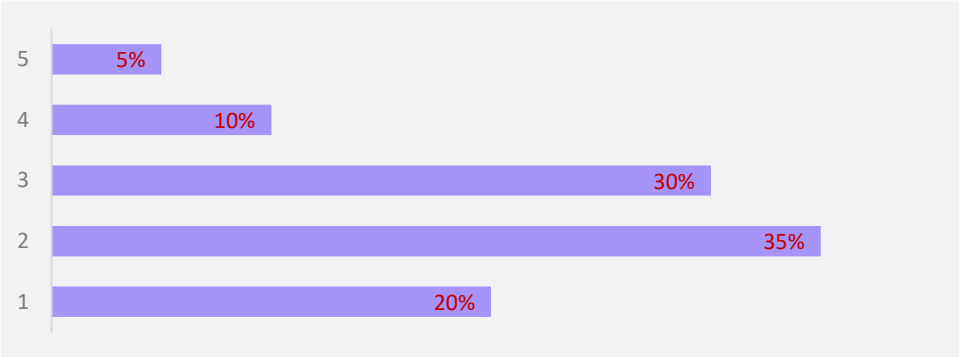
Recommandations

- Adopter une politique tarifaire plus souple, avec des formules ajustables selon les profils et les budgets.

- Renforcer la formation des équipes de relation client pour améliorer la qualité de l'accompagnement et la satisfaction au quotidien.
- Optimiser le traitement des réclamations pour garantir rapidité, clarté et équité dans les réponses apportées.
- Effectuer une veille concurrentielle régulière pour adapter les offres aux évolutions du marché et fidéliser les assurés.
- Mieux cibler les besoins lors de la souscription afin de proposer des garanties réellement adaptées au profil de chaque client.

27. Les réponses à la question : quel est le niveau de confiance dans les informations fournies par les assureurs (1 à 5)

Niveau de confiance	Pourcentage	Nombre de personnes
1	20%	800
2	35%	1400
3	30%	1200
4	10%	400
5	5%	200



Analyse des résultats

Cette question évalue le degré de confiance accordé par les assurés aux informations transmises par les compagnies d'assurance, sur une échelle de 1 (aucune confiance) à 5 (confiance totale).

- Notes 1 (20 % - 800 personnes) et 2 (35 % - 1 400 personnes) : Plus de la moitié des assurés expriment une **méfiance importante** à l'égard des informations reçues. Cela traduit une crise de confiance généralisée, probablement liée à des expériences décevantes, à un langage trop technique ou à une communication perçue comme floue, voire trompeuse.
- Note 3 (30 % - 1 200 personnes) : Une proportion importante se place dans une position neutre ou hésitante. Ces assurés peuvent facilement basculer vers la défiance ou, à l'inverse, devenir plus confiants si les efforts de communication sont améliorés.

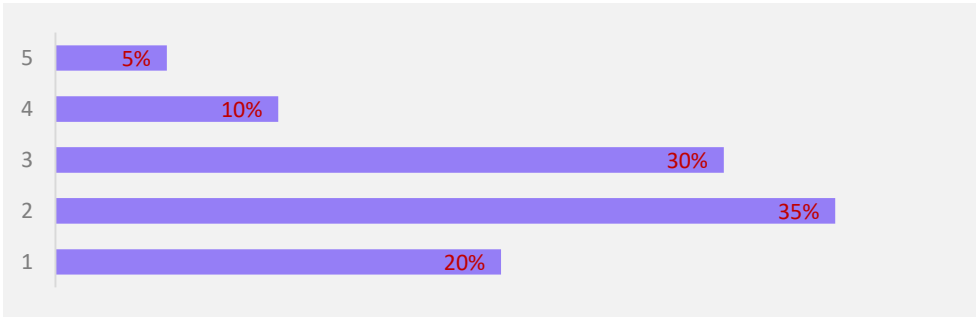
- Notes 4 (10 % - 400 personnes) et 5 (5 % - 200 personnes) : Seule une minorité exprime une réelle confiance, signe que certains acteurs parviennent à instaurer une relation de transparence et de clarté avec leurs clients, mais qu'il reste un important travail à faire à l'échelle du secteur.

Recommandations

- Favoriser une communication claire, honnête et pédagogique sur les garanties, les exclusions et les démarches.
- Mettre à disposition des documents simplifiés et accessibles en plusieurs langues, notamment en arabe.
- Instaurer une politique de transparence sur les conditions de remboursement, les frais et les délais de traitement.
- Former les conseillers à adopter un discours de confiance et à répondre de manière précise aux interrogations des clients.
- Mesurer régulièrement la perception de confiance à travers des enquêtes et ajuster les pratiques en conséquence.

28. Les réponses à la question : Comment évaluez-vous l'accessibilité aux services client ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
5 points	20%	800
4 points	35%	1400
3 points	30%	1200
2 points	10%	400
1 points	5%	200



Analyse des résultats

Cette question évalue la facilité avec laquelle les assurés peuvent contacter leur compagnie d'assurance et accéder aux services client, sur une échelle de 1 à 5.

- Notes 5 (20 % - 800 personnes) et 4 (35 % - 1 400 personnes) : Une majorité relative des assurés (55 %) considère que l'accessibilité aux services client est bonne à très bonne. Cela indique que certaines compagnies ont mis en place des canaux efficaces

de communication (guichets, téléphone, services en ligne), adaptés aux besoins des usagers.

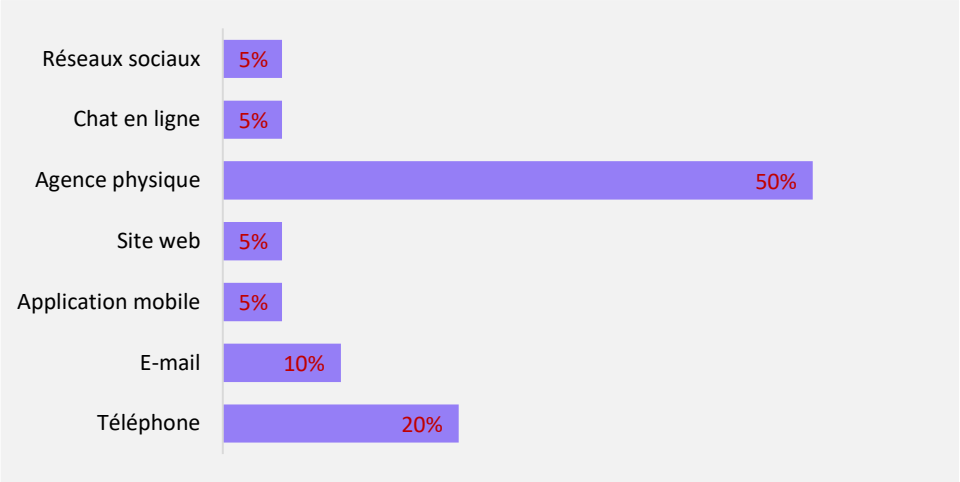
- Note 3 (30 % - 1 200 personnes) : Un tiers des répondants exprime une satisfaction moyenne. Cette neutralité peut refléter une accessibilité inégale selon les horaires, les canaux ou la disponibilité des conseillers.
- Notes 2 (10 % - 400 personnes) et 1 (5 % - 200 personnes) : Un nombre non négligeable d'assurés est insatisfait. Cela peut être dû à des temps d'attente longs, des plateformes difficiles à utiliser, ou une mauvaise orientation au sein du service client.

Recommandations

- Étendre les horaires de disponibilité des services client pour mieux couvrir les besoins, notamment en dehors des heures de bureau.
- Renforcer la formation des conseillers pour améliorer l'efficacité de la prise en charge et la qualité des réponses.
- Diversifier les canaux de communication (chat en ligne, messagerie instantanée, applications mobiles, points physiques, numéros gratuits).
- Simplifier les parcours d'accès aux services, en réduisant le nombre d'étapes et en améliorant l'ergonomie des outils numériques.
- Mettre en place un indicateur de satisfaction post-contact pour mesurer la qualité du service rendu et adapter les ressources en conséquence.

29. Les réponses à la question : quels, sont les canaux de communication avec votre assureur ? (Plusieurs réponses possibles)

Canal de communication	Pourcentage	Nombre de personnes
Téléphone	20%	560
E-mail	10%	280
Application mobile	5%	140
Site web	5%	140
Agence physique	50%	1400
Chat en ligne	5%	140
Réseaux sociaux	5%	140



Analyse des résultats

Cette question permet d'identifier les moyens de communication privilégiés par les assurés pour entrer en contact avec leur compagnie d'assurance.

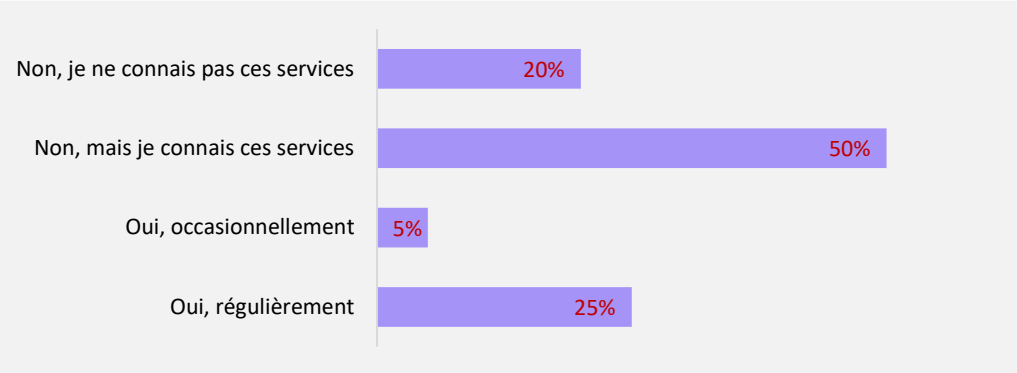
- Agence physique (50 % - 1 400 personnes) : L'agence reste le canal dominant, ce qui témoigne de l'importance du contact direct dans le secteur de l'assurance au Maroc. Ce choix peut être lié à un besoin de confiance, à une complexité perçue des démarches ou à une préférence pour l'interaction humaine.
- Téléphone (20 % - 560 personnes) : Le téléphone est le second canal le plus utilisé. Il offre un bon compromis entre accessibilité et rapidité, notamment pour les demandes simples ou urgentes.
- E-mail (10 % - 280 personnes) : L'e-mail est peu utilisé, probablement en raison de délais de réponse jugés longs ou d'un manque d'interactivité.
- Application mobile, Site web, Chat en ligne et Réseaux sociaux (5 % chacun - 140 personnes) : Ces canaux digitaux sont encore très peu sollicités. Cela peut s'expliquer par une faible digitalisation de certaines compagnies, un manque de sensibilisation, ou une préférence culturelle pour les échanges en face-à-face.

Recommandations

- Conserver et renforcer la qualité du service en agence, tout en le rendant plus fluide et orienté vers le conseil.
- Optimiser le service téléphonique avec une meilleure disponibilité, des réponses rapides et un accueil professionnel.
- Encourager l'usage de canaux digitaux par des campagnes d'information et des démonstrations d'usage simples.
- Améliorer l'expérience utilisateur sur les sites web et applications mobiles pour les rendre plus intuitifs et utiles.
- Intégrer davantage les réseaux sociaux comme canal de proximité, notamment pour répondre aux jeunes assurés de manière rapide et informelle.

30. Les réponses à la question : Faites-vous recours aux services en ligne de l'assureur ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui, régulièrement	25%	1000
Oui, occasionnellement	5%	200
Non, mais je connais ces services	50%	2000
Non, je ne connais pas ces services	20%	800



Analyse des résultats

Cette question permet d'évaluer l'usage et la notoriété des services en ligne proposés par les compagnies d'assurance.

- Oui, régulièrement (25 % - 1 000 personnes) : Un quart des répondants utilise activement les services numériques de leur assureur, ce qui traduit une familiarité croissante avec les outils digitaux et une volonté d'optimiser les démarches assurantielles.
- Oui, occasionnellement (5 % - 200 personnes) : L'usage ponctuel reste faible, suggérant que ces assurés connaissent les services mais ne les trouvent pas encore suffisamment utiles, pratiques ou accessibles.
- Non, mais je connais ces services (50 % - 2 000 personnes) : La moitié des répondants est informée de l'existence des services en ligne mais ne les utilise pas. Cela reflète soit un manque de confiance, soit des obstacles techniques ou un manque de formation numérique.
- Non, je ne connais pas ces services (20 % - 800 personnes) : Un cinquième des assurés ignore totalement l'existence de ces services, ce qui révèle une faiblesse en termes de communication et de promotion digitale de la part des compagnies.

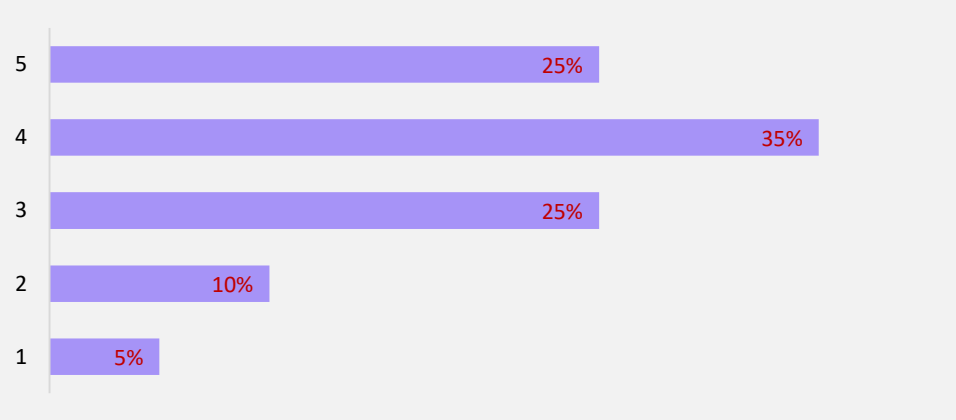
Recommandations

- Renforcer la communication autour des services en ligne (portails client, applications, services de déclaration à distance) par tous les canaux.
- Simplifier l'accès et l'interface des plateformes numériques pour garantir une expérience fluide, intuitive et rapide.

- Former les clients à l'usage des services en ligne à travers des vidéos tutoriels, des démonstrations en agence ou via SMS.
- Assurer un accompagnement personnalisé pour les profils moins connectés (personnes âgées, zones rurales, etc.).
- Encourager l'usage régulier par des incitations (réductions, accès prioritaire à certains services, notifications automatiques utiles).

31. Les réponses à la question : quel est le degré de facilité d'utilisation des services en ligne ? (Notation de 1 à 5)

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
1	5%	60
2	10%	120
3	25%	300
4	35%	420
5	25%	300



Analyse des résultats

Cette question mesure la perception des utilisateurs concernant l'ergonomie, la simplicité et l'intuitivité des services en ligne proposés par les compagnies d'assurance.

- Notes 4 (35 % - 420 personnes) et 5 (25 % - 300 personnes) : La majorité des utilisateurs (60 %) trouve les services en ligne faciles à utiliser. Cela traduit un effort croissant des assureurs dans la digitalisation de leurs services et l'amélioration de l'expérience utilisateur sur leurs plateformes.
- Note 3 (25 % - 300 personnes) : Un quart des répondants jugent l'utilisation des services en ligne moyennement facile. Cela indique qu'il reste des marges de progression, notamment en matière de clarté, d'accompagnement ou de fluidité de navigation.
- Notes 2 (10 % - 120 personnes) et 1 (5 % - 60 personnes) : Une minorité rencontre encore des difficultés importantes. Ces utilisateurs peuvent être freinés par des

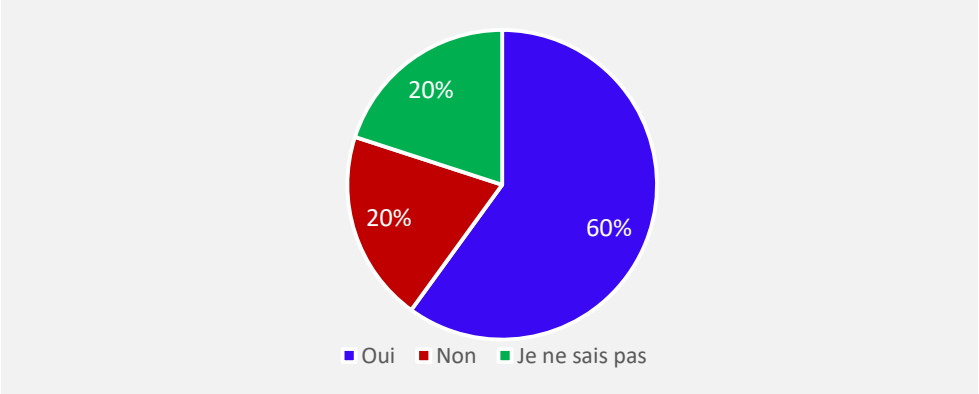
interfaces complexes, des bugs techniques, un manque de support ou une faible littératie numérique.

Recommandations

- Améliorer l'ergonomie des services numériques avec des interfaces épurées, accessibles et adaptables à tous types d'appareils.
- Effectuer des tests utilisateurs réguliers pour identifier les obstacles et optimiser les parcours clients en ligne.
- Fournir une assistance intégrée (chatbot, tutoriels, service d'aide instantané) pour guider les utilisateurs dans leurs démarches.
- Permettre un accès simplifié via des identifiants uniques, l'authentification biométrique ou des connexions sociales sécurisées.
- Adapter les contenus à différents niveaux de littératie numérique et proposer des modes d'emploi illustrés, notamment en arabe et en français.

32. Les réponses à la question : Etes-vous intéressé par des assurances proposant une offre plus personnalisée ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	60%	2400
Non	20%	800
Je ne sais pas	20%	800



Analyse des résultats

Cette question permet de mesurer l'intérêt des assurés pour des contrats d'assurance plus flexibles, adaptés à leurs besoins spécifiques et à leur profil personnel.

- Oui (60 % - 2 400 personnes) : La majorité des répondants manifeste un intérêt clair pour des offres personnalisées. Cela traduit une attente croissante de la part des assurés de ne plus être cantonnés à des formules standardisées, mais de bénéficier de garanties sur-mesure en fonction de leur âge, situation familiale, profession ou mode de vie.

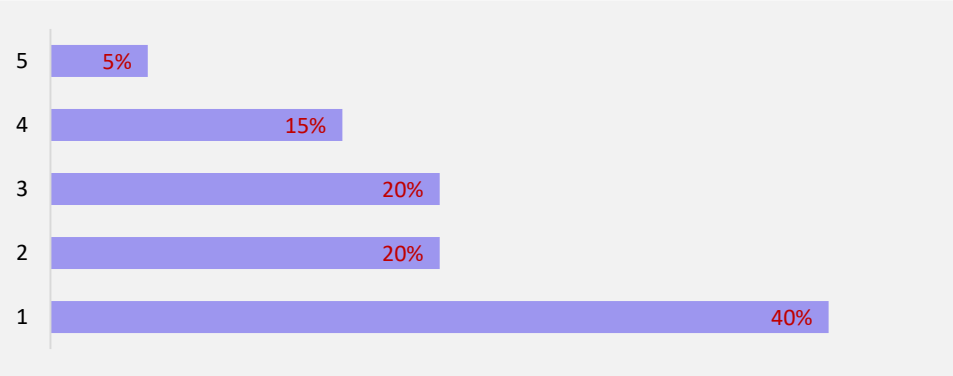
- Non (20 % - 800 personnes) : Un cinquième des répondants préfère rester sur des produits classiques, probablement par crainte de complexité ou par habitude vis-à-vis de leur contrat actuel.
- Je ne sais pas (20 % - 800 personnes) : Ce groupe d'indécis révèle une méconnaissance potentielle des bénéfices de la personnalisation, ou un manque d'information claire à ce sujet.

Recommandations

- Développer des offres modulables selon les profils (étudiants, familles, indépendants, seniors, etc.).
- Proposer des simulateurs en ligne permettant de créer un contrat personnalisé en quelques étapes simples.
- Lancer des campagnes de sensibilisation sur les avantages de la personnalisation (coût, pertinence, adaptabilité).
- Former les agents commerciaux à orienter les clients vers des offres ajustées à leurs besoins réels.
- Prévoir une flexibilité contractuelle (ajout/retrait de garanties, options temporaires) pour accompagner l'évolution de la vie des assurés.

33. Les réponses à la question : Comment évaluez-vous la transparence de la compagnie d'assurance ? (Notation de 1 à 5)

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
1	40%	1600
2	20%	800
3	20%	800
4	15%	600
5	5%	200



Analyse des résultats

Cette question permet de mesurer la perception des assurés concernant la transparence des compagnies d'assurance, notamment sur les informations liées aux garanties, aux exclusions, aux frais ou aux procédures de réclamation.

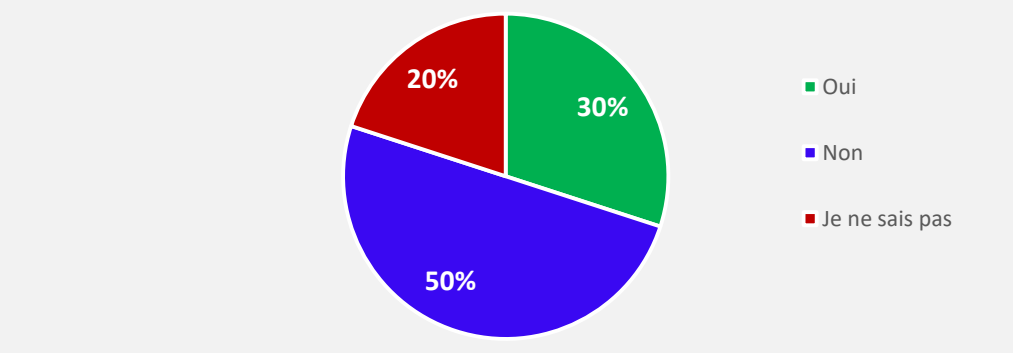
- Notes 1 (40 % - 1 600 personnes) et 2 (20 % - 800 personnes) : Une très large majorité (60 %) juge la transparence des compagnies d'assurance insuffisante à très faible. Cela révèle une méfiance persistante et souligne un manque d'efforts pédagogiques, de clarté dans la communication, ou une opacité dans les contrats.
- Note 3 (20 % - 800 personnes) : Un cinquième des répondants adopte une position neutre. Ce groupe est potentiellement influençable, en fonction des expériences vécues et de l'effort d'accompagnement fourni par les compagnies.
- Notes 4 (15 % - 600 personnes) et 5 (5 % - 200 personnes) : Seuls 20 % expriment une bonne perception de la transparence. Ce chiffre faible montre qu'il reste encore beaucoup à faire pour instaurer un climat de confiance durable entre assurés et assureurs.

Recommandations

- Clarifier les documents contractuels avec un langage simple, des exemples concrets et des formats visuels (infographies, tableaux comparatifs).
- Fournir systématiquement un résumé clair des garanties, des exclusions et des coûts à chaque souscription ou renouvellement.
- Créer un espace client numérique détaillant toutes les informations contractuelles de manière transparente et accessible.
- Former les conseillers à adopter un discours de transparence et à répondre clairement aux questions des assurés.
- Renforcer le rôle des autorités de régulation dans le contrôle de la lisibilité et de la transparence des produits d'assurance sur le marché.

34. Les réponses à la question : Recommandez-vous votre compagnie d'assurance à un proche ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	30%	2000
Non	50%	1200
Je ne sais pas	20%	800



Analyse des résultats

Cette question évalue l'indicateur clé de satisfaction client qu'est la propension à recommander la compagnie d'assurance à son entourage. Il s'agit d'un baromètre précieux de la confiance et de la fidélité des assurés.

- Oui (30 % - 2 000 personnes) : Moins d'un tiers des répondants se disent prêts à recommander leur assureur à un proche. Cela montre que seuls certains assurés jugent leur expérience suffisamment positive pour la partager, ce qui reste relativement faible pour un secteur où la recommandation joue un rôle majeur.
- Non (50 % - 1 200 personnes) : La moitié des répondants ne recommanderaient pas leur assureur. Ce rejet témoigne d'un niveau élevé de méfiance, de frustration ou d'insatisfaction vis-à-vis des prestations reçues ou du service client.
- Je ne sais pas (20 % - 800 personnes) : Ce segment d'indécis peut être influencé positivement par des améliorations ciblées dans la relation client, la transparence ou la gestion des réclamations.

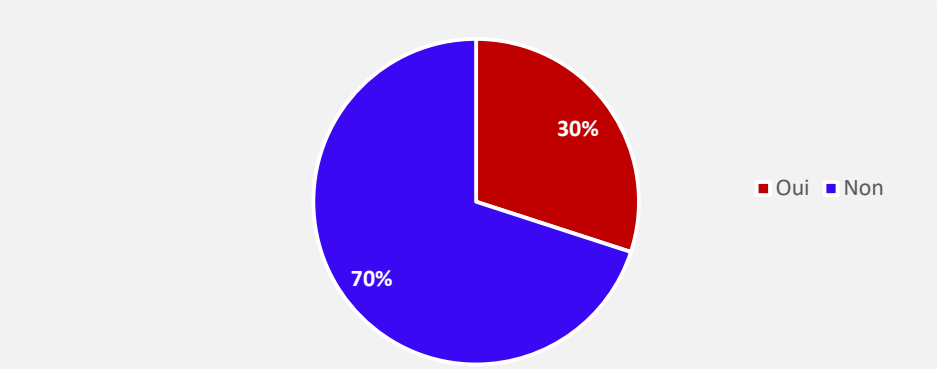
Recommandations

- Améliorer la qualité de service et la réactivité afin de transformer l'expérience client en levier de recommandation.
- Mettre en place des enquêtes de satisfaction régulières pour détecter et corriger les points de friction.
- Fidéliser les clients satisfaits avec des programmes de parrainage ou des récompenses à la recommandation.
- Utiliser les retours clients positifs pour alimenter la communication de marque et renforcer la crédibilité.
- Cibler les indécis avec un accompagnement personnalisé pour les convaincre de la fiabilité de leur assureur.

Section 4 : Impact des Technologies

35. Les réponses à la question : Utilisez-vous des services d'assurance en ligne ou via des applications mobiles ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	30%	1200
Non	70%	2800



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer le niveau de digitalisation effective des usages des assurés, à travers l'utilisation des services d'assurance en ligne ou sur mobile.

- Oui (30 % - 1 200 personnes) : Un tiers des assurés utilisent les plateformes numériques ou applications mobiles proposées par leur compagnie. Cette adoption est encourageante mais reste limitée compte tenu du développement des technologies. Elle reflète une appétence croissante pour les démarches dématérialisées, surtout chez les jeunes et les actifs connectés
- Non (70 % - 2 800 personnes) : La majorité des répondants n'a pas recours à ces services digitaux. Cela peut s'expliquer par un manque de sensibilisation, de confiance, de compétences numériques ou encore une offre en ligne peu développée ou peu ergonomique.

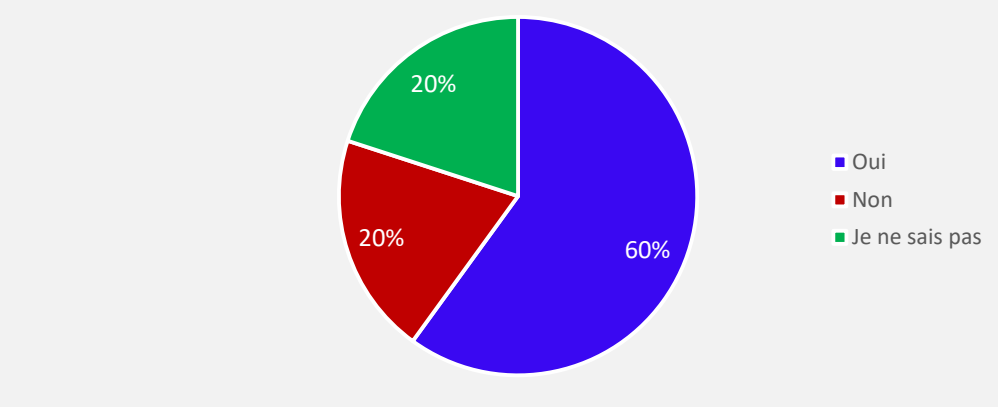
Ces résultats montrent que les services d'assurance en ligne et via applications mobiles ne sont pas encore pleinement intégrés dans les habitudes des assurés. Pour stimuler leur utilisation, les compagnies d'assurance doivent renforcer leur communication sur les avantages du digital (gain de temps, simplicité, accessibilité), améliorer l'expérience utilisateur et garantir un accompagnement efficace pour faciliter la transition vers ces outils numériques. L'objectif est de rendre ces services plus attractifs et intuitifs afin de convaincre une plus large part de la clientèle.

Recommandations

- Renforcer la visibilité et la promotion des services numériques dans les points de contact physiques et en ligne.
- Améliorer l'ergonomie et la fiabilité des applications et portails web pour assurer une expérience utilisateur fluide.
- Proposer des incitations à l'usage (réductions, services rapides, notifications utiles) pour encourager l'adoption.
- Lancer des campagnes de formation et de sensibilisation à la digitalisation, en particulier pour les populations les moins connectées.
- Intégrer les services mobiles dans une stratégie omnicanale avec continuité entre agence, site web, application et hotline.

36. Les réponses à la question : Etes-vous favorable à utiliser des plateformes numériques offrant des services automatisés

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	60%	2400
Non	20%	800
Je ne sais pas	20%	800



Analyse des résultats

Cette question permet de mesurer l'acceptabilité par les assurés de l'automatisation des services d'assurance via des plateformes numériques (chatbots, gestion de contrat en ligne, simulateurs, etc.).

- Oui (60 % - 2 400 personnes) : Une majorité nette des répondants se montre favorable à l'usage de services automatisés. Cela traduit une ouverture à la digitalisation et une volonté de gagner en autonomie, en rapidité et en simplicité dans la gestion de leur contrat d'assurance.
- Non (20 % - 800 personnes) : Un cinquième de la population se montre réticente, sans doute par attachement au contact humain, par crainte d'erreurs ou par manque de confiance dans la fiabilité de ces outils.
- Je ne sais pas (20 % - 800 personnes) : Une part importante d'indécis pourrait être convaincue par des démonstrations concrètes des bénéfices, une meilleure communication ou un accompagnement personnalisé.

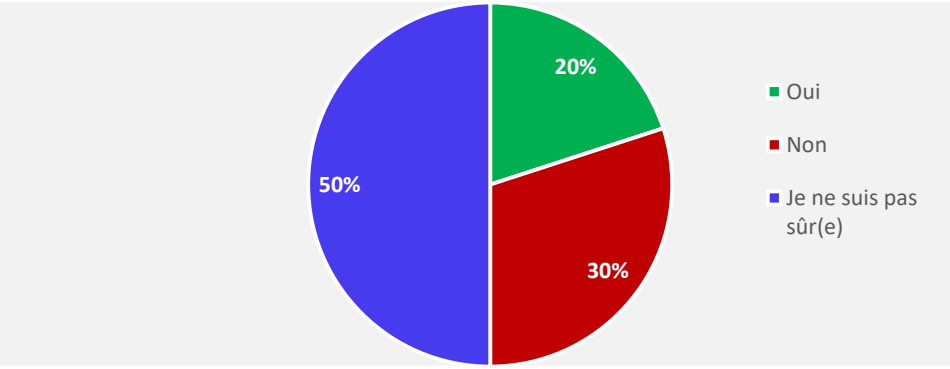
Recommandations

- Développer des interfaces automatisées claires, simples et multilingues pour répondre aux besoins diversifiés des assurés.
- Proposer un accompagnement humain en complément des outils digitaux pour rassurer les utilisateurs réticents.
- Lancer des campagnes d'explication sur les bénéfices de l'automatisation (gain de temps, accessibilité 24h/24, fiabilité).

- Mettre en avant la possibilité de personnaliser l'expérience, même via des plateformes automatisées (paramétrage de notifications, profils, etc.).
- Former les conseillers à guider les assurés dans la transition numérique pour une meilleure adoption des outils automatisés

37. Les réponses à la question : Etes-vous au courant de l'utilisation de l'IA dans le domaine des assurances ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	20%	800
Non	30%	1200
Je ne suis pas sûr(e)	50%	2000



Analyse des résultats

Cette question vise à évaluer le niveau de connaissance du grand public concernant l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans les services d'assurance.

- Je ne suis pas sûr(e) (50 % - 2 000 personnes) : La moitié des répondants ne savent pas si l'IA est utilisée dans ce domaine, ce qui révèle un flou important autour de la digitalisation et un manque de communication claire sur les innovations du secteur.
- Non (30 % - 1 200 personnes) : Une part significative ignore totalement l'usage de l'IA dans les assurances. Cela démontre un déficit de sensibilisation sur les technologies émergentes et leurs apports dans le traitement automatisé, la prédiction des risques ou la gestion des sinistres.
- Oui (20 % - 800 personnes) : Seule une minorité est informée de l'usage de l'IA, sans doute des profils plus jeunes, connectés ou déjà familiarisés avec le numérique. Ce chiffre reste faible, compte tenu de la place croissante de l'IA dans les processus internes des compagnies.

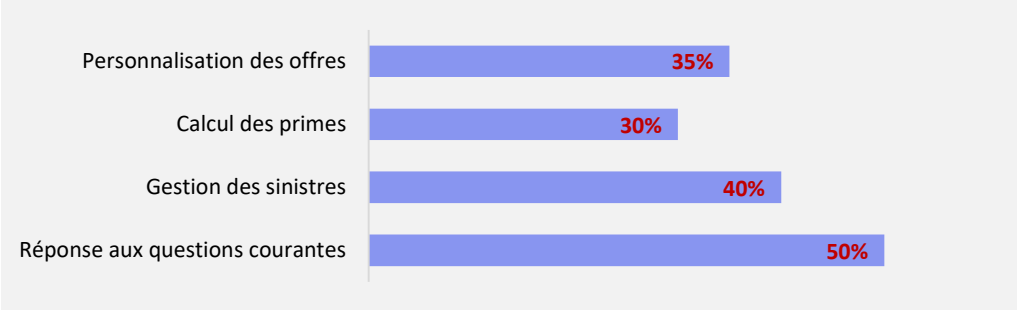
Recommandations

- Lancer des campagnes de vulgarisation sur l'IA dans les assurances pour expliquer son rôle (analyse de données, prévention, gestion rapide des sinistres, etc.).
- Informer les assurés sur l'utilisation éthique et sécurisée de l'IA pour garantir la transparence et la confiance.

- Valoriser les services qui intègrent déjà l'IA pour montrer les bénéfices concrets (chatbots, détection de fraude, personnalisation des offres).
- Intégrer des mentions claires sur les outils numériques utilisant l'IA dans les supports de communication (site web, applications, brochures).
- Encourager l'appropriation des technologies émergentes par le biais d'ateliers, tutoriels ou démonstrations accessibles à tous.

38. Les réponses à la question : quels sont les aspects des services d'assurance qui pourraient bénéficier de l'IA d'après vous ? (Plusieurs réponses possibles)

Service	Pourcentage	Nombre de personnes
Réponse aux questions courantes	50%	2000
Gestion des sinistres	40%	1600
Calcul des primes	30%	1200
Personnalisation des offres	35%	1400



Analyse des résultats

Cette question vise à identifier les domaines perçus par les assurés comme pouvant être améliorés grâce à l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans les services d'assurance.

- Réponse aux questions courantes (50 % - 2 000 personnes) : La moitié des répondants considèrent que l'IA peut être utile pour automatiser les réponses aux demandes simples. Cela montre une attente forte en matière de réactivité, notamment via des chatbots, assistants virtuels ou FAQ intelligentes.
- Gestion des sinistres (40 % - 1 600 personnes) : L'IA est perçue comme un outil capable d'accélérer et de fiabiliser le traitement des sinistres. Elle permettrait notamment une détection plus rapide des fraudes, une meilleure analyse documentaire et un suivi automatisé des dossiers.
- Calcul des primes (30 % - 1 200 personnes) : Les répondants voient aussi dans l'IA un levier pour établir des tarifications plus justes, basées sur des données comportementales, médicales ou d'usage réel, dans le respect des règles de confidentialité.

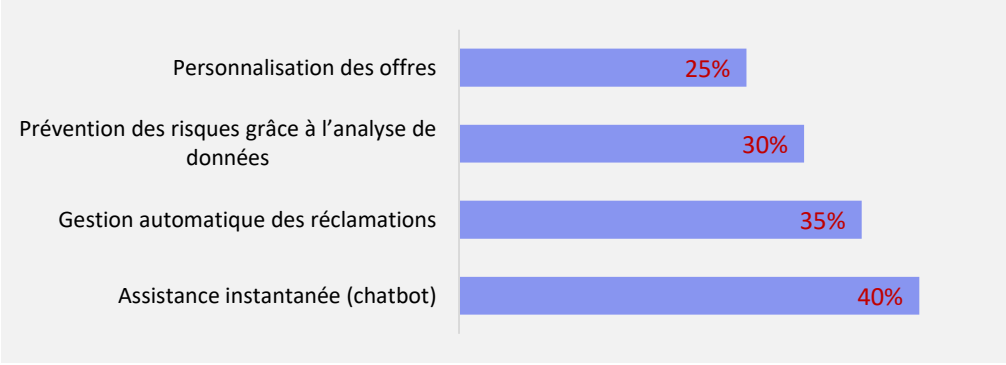
- Personnalisation des offres (35 % - 1 400 personnes) : La capacité de l'IA à traiter de grandes quantités de données permettrait de mieux cibler les besoins et de proposer des contrats sur-mesure, adaptés à chaque profil d'assuré.

Recommandations

- Développer des solutions IA conviviales pour automatiser les réponses aux questions simples via des interfaces multilingues.
- Intégrer des outils d'IA dans la gestion des sinistres pour réduire les délais, sécuriser les processus et améliorer la satisfaction.
- Utiliser l'IA pour affiner la tarification en fonction des comportements assurés, tout en respectant les principes d'équité et de protection des données.
- Déployer des algorithmes de personnalisation pour proposer aux clients des offres ciblées, évolutives et adaptées à leur historique.
- Communiquer de façon pédagogique sur l'usage de l'IA pour lever les craintes et renforcer la confiance dans les outils digitaux.

39. Les réponses à la question : Quels types de services basés sur l'IA aimeriez-vous voir davantage dans les assurances ? (Plusieurs réponses possibles)

Service	Pourcentage	Nombre de personnes
Assistance instantanée (chatbot)	40%	1600
Gestion automatique des réclamations	35%	1400
Prévention des risques grâce à l'analyse de données	30%	1200
Personnalisation des offres	25%	1000



Analyse des résultats

Cette question permet d'identifier les attentes prioritaires des assurés en matière d'innovation, notamment autour de l'intégration de l'intelligence artificielle dans les services d'assurance.

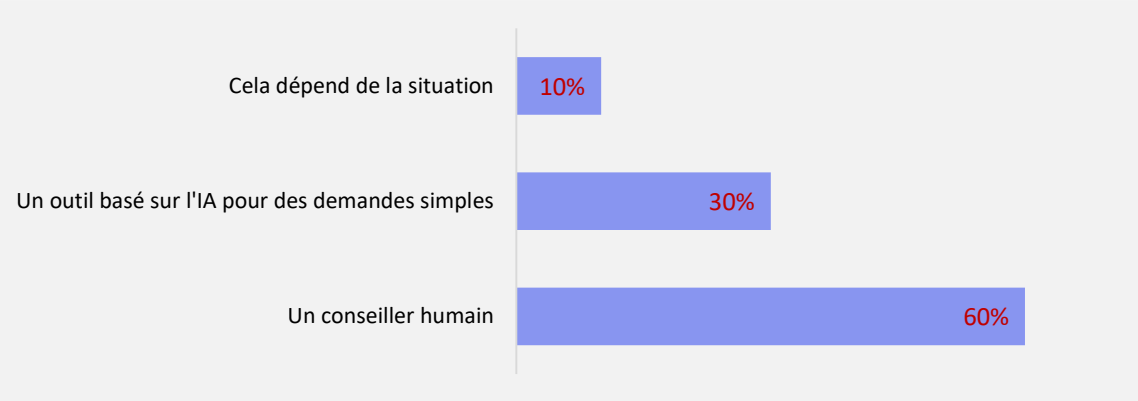
- Assistance instantanée (chatbot) (40 % - 1 600 personnes) : Les chatbots sont perçus comme un outil efficace pour répondre rapidement aux demandes courantes. Cette préférence témoigne d'un besoin d'instantanéité et d'accessibilité 24h/24, notamment pour des informations simples ou la gestion de premières démarches.
- Gestion automatique des réclamations (35 % - 1 400 personnes) : Les assurés espèrent une accélération du traitement des réclamations, domaine central de la relation client. L'IA pourrait améliorer la fluidité, réduire les délais et limiter les erreurs humaines.
- Prévention des risques grâce à l'analyse de données (30 % - 1 200 personnes) : L'anticipation des incidents à partir de données collectées est une piste prometteuse. Cela permettrait aux assurés d'être mieux préparés et informés, tout en renforçant leur sentiment de sécurité.
- Personnalisation des offres (25 % - 1 000 personnes) : Enfin, la possibilité d'obtenir une offre adaptée à son profil grâce à l'IA est appréciée. Cela reflète une évolution vers une assurance sur-mesure, plus flexible et pertinente.

Recommandations

- Déployer des chatbots multilingues et performants pour automatiser le premier niveau de relation client.
- Intégrer l'IA dans les plateformes de gestion de réclamations pour accélérer les traitements et améliorer la traçabilité.
- Développer des outils prédictifs pour informer les assurés des risques spécifiques selon leur profil (santé, logement, mobilité).
- Proposer des simulateurs d'offres personnalisées en ligne, pilotés par IA, pour mieux adapter les contrats aux besoins réels.
- Sensibiliser les assurés à ces innovations par des démonstrations concrètes et rassurantes sur les bénéfices et la sécurité des données.

40. Les réponses à la question : Préférez-vous interagir avec un humain ou IA ?

Option	Pourcentage	Nombre de personnes
Un conseiller humain	70%	2800 personnes
Un outil basé sur l'IA pour des demandes simples	20%	800 personnes
Cela dépend de la situation	10%	400 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à comprendre les préférences des assurés en matière de relation client, notamment dans un contexte de digitalisation croissante et d'usage de l'intelligence artificielle.

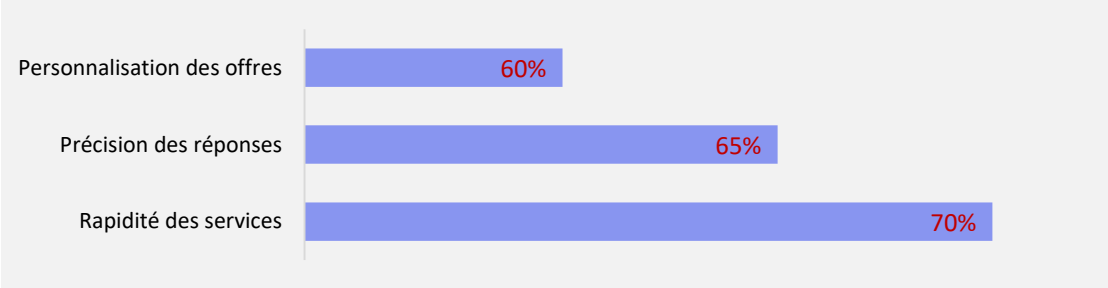
- Un conseiller humain (70 % - 2 800 personnes) : La grande majorité des répondants préfèrent un contact humain. Cela reflète un besoin de réassurance, de confiance, d'écoute personnalisée et de relation de proximité, surtout dans des démarches complexes ou sensibles comme celles liées aux sinistres ou à la souscription.
- Un outil basé sur l'IA pour des demandes simples (20 % - 800 personnes) : Un cinquième des assurés sont ouverts à une interaction avec des outils automatisés, principalement pour les tâches répétitives ou simples. Cela montre que l'IA est perçue comme utile, mais à condition qu'elle ne remplace pas entièrement le contact humain.
- Cela dépend de la situation (10 % - 400 personnes) : Une minorité adopte une position nuancée, suggérant une complémentarité possible entre humain et IA selon le contexte, la complexité de la demande et la disponibilité du service.

Recommandations

- Maintenir un service client humain performant, accessible et bien formé, notamment pour les demandes sensibles.
- Développer des outils IA pour les interactions simples et répétitives afin de désengorger les conseillers humains.
- Proposer des parcours hybrides, laissant le choix au client entre interaction humaine et digitale selon ses préférences.
- Renforcer la transparence sur l'usage de l'IA (quand, comment et pourquoi elle intervient dans le traitement des demandes).
- Former les équipes à collaborer avec les outils d'IA pour offrir une expérience fluide, efficace et rassurante à l'utilisateur.

41. Les réponses à la question : Pensez-vous que l'IA peut améliorer les services suivants ? (Plusieurs réponses possibles)

Option	Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Rapidité des services	Oui	70%	2800 personnes
Précision des réponses	Oui	65%	2600 personnes
Personnalisation des offres	Oui	60%	2400 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à identifier les bénéfices perçus de l'intelligence artificielle (IA) dans l'amélioration des services d'assurance, selon les assurés.

- Rapidité des services (70 % - 2 800 personnes) : La majorité des répondants pensent que l'IA peut significativement accélérer les processus (réponses, souscriptions, réclamations, etc.). Cette attente s'explique par la lenteur perçue des démarches traditionnelles et par l'habitude croissante d'obtenir des services instantanés dans d'autres secteurs.
- Précision des réponses (65 % - 2 600 personnes) : L'IA est également perçue comme un moyen de fournir des informations plus fiables, plus cohérentes et mieux adaptées à la situation du client. Elle est valorisée pour sa capacité à analyser des données complexes et à réduire les erreurs humaines.
- Personnalisation des offres (60 % - 2 400 personnes) : Enfin, l'IA est vue comme un outil stratégique pour proposer des contrats mieux ciblés, personnalisables et dynamiques. Cette fonctionnalité est particulièrement attractive pour les jeunes assurés en quête de flexibilité et de pertinence.

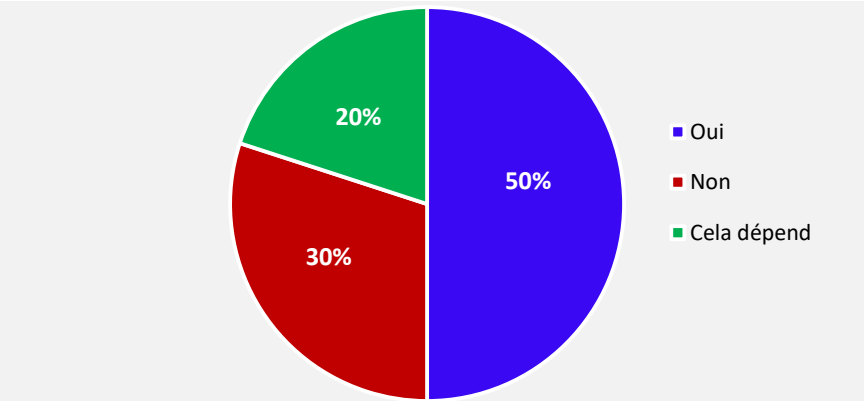
Recommandations

- Déployer des modules IA permettant un traitement accéléré des demandes simples et des réclamations.
- Utiliser l'IA pour générer des réponses personnalisées, claires et précises dans les interfaces clients (FAQ, chatbots, mails).
- Exploiter les données clients pour adapter les offres à leurs besoins, tout en respectant les réglementations sur la vie privée.
- Former les équipes internes à collaborer avec des outils IA afin de garantir un service rapide, pertinent et cohérent.

- Communiquer sur les avantages concrets de l'IA pour renforcer l'adhésion et dissiper les doutes des assurés.

42. Les réponses à la question : Accepteriez-vous que votre assureur utilise vos données personnelles pour proposer des services personnalisés ?

Réponse	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	40%	1600 personnes
Non	30%	1200 personnes
Cela dépend	30%	1200 personnes



Analyse des résultats

Cette question évalue la disposition des assurés à autoriser l'usage de leurs données personnelles par leur compagnie d'assurance, dans le but de recevoir des services plus personnalisés.

- Oui (40 % - 1 600 personnes) : Une part significative des répondants se dit favorable à cette utilisation, à condition sans doute que celle-ci soit encadrée, transparente et utile. Cette ouverture reflète une volonté d'obtenir des offres adaptées et une expérience client plus fluide.
- Non (30 % - 1 200 personnes) : Un tiers des assurés rejettent cette idée, probablement en raison de préoccupations liées à la confidentialité, à la sécurité des données ou à une méfiance envers les compagnies d'assurance.
- Cela dépend (30 % - 1 200 personnes) : Une part égale reste indécise et conditionne son accord à certains critères : le type de données collectées, leur usage exact, la transparence de l'assureur, ou encore la possibilité de donner un consentement éclairé et réversible.

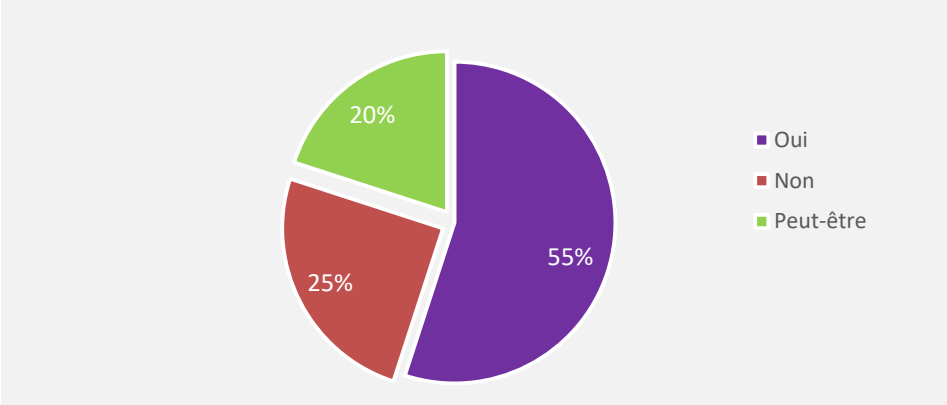
Recommandations

- Informer clairement les assurés sur les types de données collectées, leur finalité et la manière dont elles sont protégées.

- Mettre en place un système de consentement explicite, modifiable à tout moment, avec un accès à l'historique des données utilisées.
- Valoriser les bénéfices concrets de la personnalisation basée sur les données (réductions, offres mieux ciblées, prévention renforcée).
- Garantir une conformité stricte avec les lois sur la protection des données (comme la loi 09-08 au Maroc ou le RGPD dans d'autres contextes).
- Créer une charte éthique de la donnée, accessible à tous les assurés, et désigner un interlocuteur dédié à la transparence numérique.

43. Les réponses à la question : Seriez-vous intéressé(e) par une formation pour mieux comprendre l'utilisation de l'IA dans les assurances ?

Option	Pourcentage	Nombre de personnes
Oui	70%	2800 personnes
Non	10%	400 personnes
Peut-être	20%	800 personnes



Analyse des résultats

Cette question vise à mesurer l'intérêt des assurés pour une sensibilisation ou une formation dédiée à l'intelligence artificielle (IA) appliquée au secteur des assurances.

- Oui (70 % - 2 800 personnes) : Une très large majorité des répondants exprime un intérêt fort pour mieux comprendre l'IA. Cela reflète à la fois une curiosité vis-à-vis de cette technologie émergente et une volonté de s'approprier les nouveaux outils et pratiques numériques liés à leur assurance.
- Peut-être (20 % - 800 personnes) : Un cinquième reste hésitant. Cela indique que l'intérêt peut dépendre de la manière dont l'information est présentée, de son accessibilité, et de la confiance envers l'organisme proposant cette formation.
- Non (10 % - 400 personnes) : Une minorité déclare ne pas être intéressée, sans doute par manque de temps, de familiarité avec le numérique, ou par une préférence pour les modes de gestion traditionnels.

Recommandations

- Proposer des modules de formation gratuits, accessibles en ligne ou en agence, pour vulgariser l'IA et ses applications dans l'assurance.
- Créer des contenus pédagogiques adaptés à différents niveaux : vidéos explicatives, infographies, webinaires, mini-ateliers.
- Mettre en place des campagnes de sensibilisation sur les enjeux, les bénéfices et les limites de l'IA dans la relation client.
- Collaborer avec des acteurs éducatifs et technologiques pour garantir la qualité et la neutralité des formations proposées.
- Associer les formations à des outils concrets utilisés dans les services d'assurance pour permettre une appropriation immédiate.

C : Recommandations

I. Souscription à une Assurance

1. **Encourager l'assurance volontaire :**
   - Mettre en avant les avantages concrets des assurances (exemple : témoignages de bénéficiaires).
   - Proposer des packs attractifs combinant plusieurs types d'assurances (ex : auto + habitation + santé à tarif réduit).
2. **Développer les assurances peu souscrites (assurance vie, scolaire, voyage) :**
   - Campagnes de sensibilisation sur l'importance de la prévoyance financière et l'assurance scolaire.
   - Offrir des avantages fiscaux ou des réductions pour l'assurance vie.
3. **Renforcer les canaux de distribution digitaux et physiques :**
   - Optimiser les sites web et applications mobiles pour simplifier la souscription.
   - Former les conseillers en agence pour mieux orienter les clients sur les couvertures adaptées à leur profil.

II. Perception et Satisfaction

1. **Améliorer l'expérience client :**
   - Mettre en place un service client plus réactif (réduction des délais de réponse, chatbot intelligent pour les questions simples).
   - Rendre le suivi des dossiers de réclamation plus transparent avec un espace client en ligne détaillant l'avancement du traitement.
2. **Renforcer la transparence et la clarté des offres :**
   - Simplifier la rédaction des contrats et proposer des résumés clairs des garanties.
   - Créer des vidéos explicatives et des FAQ interactives pour éclaircir les conditions d'assurance.
3. **Mettre en place des programmes de fidélisation :**
   - Récompenses pour les clients fidèles (réductions après plusieurs années d'adhésion, cashback sur certaines cotisations).
   - Offrir un bonus de renouvellement pour limiter la résiliation.
4. **Améliorer l'information et le conseil aux consommateurs :**

Si notre enquête pointe la question de l'illisibilité des contrats, nous rappellerons qu'il incombe à l'assureur des obligations devant permettre à un assuré de souscrire en toute connaissance de cause des garanties et des exclusions de son contrat :

- La mise en place de règles visant à renforcer la protection du consommateur lors de sa souscription, une des mesures étant l'obligation de fournir lors de la vente de produits d'assurance des conseils honnêtes et professionnels !
- La conception responsable des produits d'assurance doit passer par leur simplification et par une mise en avant encore plus claire des garanties et des exclusions au moyen d'une présentation qui soit davantage simplifiée et commune à tous les assureurs.

- L'obligation d'information avec la remise obligatoire avant la conclusion du contrat d'une fiche d'information sur les prix et les garanties et d'un exemplaire du projet de contrat. Constatée par une mention signée et datée par le consommateur, cette remise n'est pas toujours accompagnée des explications nécessaires.
- Le devoir de conseil destiné à orienter l'assuré au mieux de ses intérêts, il n'est pas toujours simple pour un consommateur d'apporter la preuve que le conseil délivré n'était pas adapté

5. Faciliter l'accès à l'information et à la comparabilité pour le consommateur :

Il est devenu plus que jamais indispensable pour un assuré, contraint de maximiser son budget, de comparer les offres d'assurance afin de pouvoir faire jouer la concurrence. Encore faut-il donner au consommateur, non spécialiste de l'assurance, les moyens de cette comparaison face à une offre large et technique. En effet s'il existe des comparateurs d'assurance, ils proposent souvent une offre partielle et un peu objective car souvent dépendants directement ou indirectement des assurances elles-mêmes.

Aussi nous proposons :

- D'imposer des présentations type des offres permettant ainsi aux consommateurs de comparer les différentes offres de chaque service
- De créer pour chaque service un comparateur de prix officiel assorti d'une obligation d'actualisation des données à 48h et assorti de sanction en cas d'irrespect

6. Des mesures visant à mieux connaître et maitriser les coûts :

Les assurances les plus détenues par les consommateurs connaissent depuis plusieurs années des augmentations régulières. Si la rupture de l'équilibre entre produits et charges expliquerait ces augmentations, la sinistralité n'est pas l'unique raison de ce renchérissement et il reste possible d'agir sur certains facteurs.

Aussi nous proposons :

- La mise en place de mesures destinées à infléchir le coût de certaines assurances comme la remise en cause du monopole sur les pièces détachées,
- La mise en place d'un comparateur d'assurance « officiel » recensant pour chaque offre l'ensemble des informations sous forme standardisée, avec obligation pour les assureurs d'actualisation sous 48h. Une gestion paritaire de ce portail par les professionnels et les associations de consommateurs sous le contrôle de l'administration devant en garantir l'indépendance et l'objectivité,
- La simplification accrue des contrats d'assurance au moyen d'une présentation standardisée type commune à tous les assureurs,
- L'obligation de l'assureur à réaliser un point régulier avec l'assuré sur les contrats d'assurances détenus (les garanties, les exclusions) et leur correspondance avec les besoins d'assurance du consommateur,
- L'affichage clair par les professionnels de la part des primes reversées aux assurés et de la part dédiée aux frais de commercialisation, commissionnement, de gestion….

III. Impact des Technologies

1. **Accélérer la digitalisation des services :**
   - Développer une application mobile intuitive permettant la gestion des contrats, réclamations et paiements en ligne.
   - Mettre en place des simulateurs en ligne pour aider les clients à choisir l'assurance qui leur convient.
2. **Promouvoir l'usage de l'intelligence artificielle (IA) :**
   - Sensibiliser les clients sur les bénéfices de l'IA (ex : accélération du traitement des sinistres, tarification dynamique).
   - Introduire des chatbots et des assistants virtuels pour répondre aux questions courantes et guider les clients.
3. **Faciliter l'adoption des services en ligne :**
   - Simplifier l'interface des plateformes et inclure des guides interactifs pour aider les clients moins à l'aise avec le digital.
   - Offrir une assistance en ligne avec des tutoriels vidéo et une hotline dédiée pour aider à la prise en main des outils digitaux.