
I Principes et pratiques

Qu'est-ce que l'assurance pour les pauvres ?

Craig Churchill

L'auteur souhaite remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires et suggestions : Bernd Balkenhol (OIT) Felipe Botero (Metropolitan Life), Alexia Latortue et Aude de Montesquiou (CGAP), ainsi que Gaby Ramm (Consultant).

I Définition de la « micro-assurance »

Les personnes à faible revenu vivent dans des environnements à risques. Elles sont vulnérables à bien des dangers, y compris la maladie, le décès et l'invalidité accidentels, la perte de biens liée aux vols ou aux incendies, les sinistres agricoles et les catastrophes en général, qu'elles soient naturelles ou provoquées par la main de l'homme. Les populations pauvres sont plus vulnérables à un grand nombre de ces risques que le reste de la population, elles ont, de plus, les moyens les plus limités pour faire face en cas de situation de crise.

La pauvreté et la vulnérabilité s'accroissent mutuellement en une spirale descendante. L'exposition à ces risques a un double impact. Non seulement elle entraîne d'importantes pertes financières, mais elle précipite également les ménages vulnérables dans une incertitude continue : y-aura-t-il un sinistre ? Si oui, quand ? Hantées par cette perpétuelle appréhension, les populations pauvres sont moins à l'écoute des opportunités génératrices de revenus qui pourraient réduire leur pauvreté.

Bien que les ménages pauvres disposent souvent de moyens informels pour gérer les risques, ces stratégies informelles pour relever les défis ne protègent pas suffisamment. Nombre des stratégies de gestion des risques, telles que la ventilation des ressources humaines et financières sur plusieurs activités génératrices de revenus, ne garantissent que de faibles revenus. Les stratégies informelles de gestion des risques ont tendance à ne couvrir qu'une faible partie des pertes. Par conséquent, les populations pauvres doivent combiner plusieurs sources de soutien. Et même dans ce cas, la protection informelle contre les risques ne résiste pas aux dangers survenant en série, situations malheureusement fréquentes chez les populations pauvres. Ainsi, le ménage n'a pas le temps de se relever d'une crise qu'une autre le frappe déjà.

La micro-assurance consiste à protéger les personnes à faible revenu contre des dangers spécifiques, ce en échange du paiement régulier de primes dont le montant est proportionnel à la probabilité et au coût du risque encouru. Dans le fond, cette définition est similaire à celle que l'on pourrait utiliser pour l'assurance classique, à l'exception du marché cible clairement

identifié : les populations à faible revenu. Toutefois, comme le montre ce chapitre et l'intégralité de cet ouvrage, ces quelques mots font toute la différence.

Quel est le niveau de pauvreté nécessaire pour pouvoir prétendre à une protection de type micro-assurance ? La réponse dépend du pays, mais généralement, la micro-assurance est destinée aux personnes oubliées par le commerce et les schémas d'assurance sociale grand public, n'ayant pas accès aux produits adaptés à leur situation. Fournir une protection aux personnes employées par l'économie informelle et n'ayant pas accès aux assurances commerciales ni aux prestations de la protection sociale proposées directement par les employeurs ou par le gouvernement au travers des employeurs, est particulièrement digne d'intérêt. La limite de la micro-assurance se situe dans le fait qu'il est plus facile d'offrir une assurance à des personnes bénéficiant de revenus prévisibles, même s'il s'agit d'une somme extrêmement modeste, plutôt qu'à des travailleurs de l'économie informelle dont les revenus en espèces sont irréguliers.

La micro-assurance ne fait pas référence à la taille de la compagnie, bien que certains prestataires soient de petite envergure et appartiennent même à l'économie parallèle. Il existe toutefois des exemples de très grandes entreprises proposant une micro-assurance, parmi lesquelles AIG Ouganda, Delta Life au Bangladesh et toutes les compagnies d'assurance indiennes.¹ Ces grands prestataires de micro-assurance proposent un produit ou une gamme de produits parfaitement adaptés aux personnes à faible revenu.

Un des aspects importants (décrit en section 4) est que la micro-assurance peut emprunter diverses voies, y compris de petits modèles basés sur la communauté, des unions de crédit et autres types d'institutions de micro-finance, tout comme de gigantesques compagnies d'assurance internationales. Sur le terrain, Allianz, l'une des principales compagnies d'assurance au monde, a lancé récemment une initiative en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) pour offrir une assurance aux populations pauvres en Inde et en Indonésie.

Le terme micro-assurance ne fait également pas référence à la portée du risque telle que perçue par les assurés. Les risques en eux-mêmes ne sont nullement perçus comme « micro » par les ménages concernés. La micro-assurance peut couvrir divers risques, y compris la maladie, le décès et la perte de biens, soit quasiment tout risque assurable.² Cependant, cet

¹ Comme décrit au chapitre 5.2, les compagnies d'assurance indiennes doivent allouer un certain pourcentage de leur portefeuille d'assurance à des personnes de « secteurs ruraux et sociaux », ce qui en pratique revient à dire aux ménages à faible revenu. Par conséquent, tous les assureurs indiens participent à la micro-assurance, d'une façon ou d'une autre, et c'est pour cette raison que de nombreuses innovations en matière de micro-assurance proviennent d'Inde.

² Les chapitres 1.2 et 2.1 décrivent les caractéristiques des risques assurables.

ouvrage se concentre principalement sur l'assurance-vie et l'assurance maladie dans la mesure où des études sur la demande menées à travers de nombreux pays identifient régulièrement les risques de maladie et de décès comme inquiétude principale de la plupart des ménages à faible revenu (*voir chapitre 1.2*).

Les gens utilisent souvent le terme assurance de manière générale pour faire référence aux techniques de prévention et de gestion des risques. Par exemple, le fait d'épargner en prévision de situations d'urgence peut être considéré comme un fonds d'assurance. Toutefois, cet ouvrage utilise une définition plus restrictive, selon laquelle la micro-assurance, à l'instar de l'assurance classique, implique un élément de mise en commun des risques. Les personnes participant à la mise en commun des risques et qui ne subissent aucun sinistre pendant une certaine période, payent en quelque sorte les sinistres subis par d'autres assurés. Le principe d'assurance réduit la vulnérabilité, dans le sens où les ménages remplacent les éventuelles perspectives de pertes par la certitude de procéder à de faibles paiements réguliers de primes. Au final, cette fonction de mise en commun des risques montre bien que l'assurance est un service financier bien plus complexe que l'épargne ou le crédit.

La micro-assurance n'étant, pour les ménages à faible revenu, qu'un outil de gestion des risques parmi d'autres, les organismes souhaitant véritablement s'engager dans l'assistance des populations pauvres en matière de gestion des risques doivent déterminer si la mise à disposition d'une micro-assurance est la réponse la plus appropriée. Pour les risques entraînant des sinistres modérés ou pour les risques avec un haut degré de prévisibilité ou une fréquence élevée, l'épargne et les prêts d'urgence seraient des prestations financières plus adaptées pour la gestion des risques. L'épargne et le crédit sont des solutions plus souples que l'assurance car ils peuvent être utilisés pour différents risques (et opportunités). En revanche, l'assurance offre, en cas de pertes lourdes, une couverture bien plus complète que celles que pourraient garantir les ménages pauvres par leurs propres moyens. Dans le cas de ces risques importants, la mise en commun des risques permet d'accéder à une protection plus efficace que si les ménages essayaient de se protéger individuellement.

Il est important de ne pas surestimer l'effet de développement de l'assurance. Seule, l'assurance ne peut éliminer la pauvreté. Pourtant, si parallèlement à d'autres outils de gestion des risques, l'assurance-vie et l'assurance maladie pour les pauvres sont mises à la disposition de ces hommes et femmes démunis, alors, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) deviennent réalisables (*voir encadré 1*).

*Encadré 1***Micro-assurance et OMD**

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), déterminés par les Nations Unies en 2000, offrent plus de 40 indicateurs mesurables pour évaluer les progrès effectués au niveau du développement social et économique international jusqu'en 2015. Les OMD servent de cadre de développement aidant à concentrer l'attention des responsables politiques, des bailleurs de fonds et des acteurs du développement sur les objectifs les plus critiques.

Si l'assurance était plus largement mise à la disposition des ménages, certains OMD seraient plus faciles à atteindre, y compris les suivants :

- Réduire de moitié la proportion d'hommes et de femmes dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.
- Réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim.
- S'assurer que tous les enfants, filles et garçons confondus, aux quatre coins de la planète, assistent à toutes les classes de l'école primaire.
- Supprimer toute inégalité entre les sexes en cycle primaire et secondaire.
- Réduire de 2/3 le taux de mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans.
- Réduire de 3/4 le taux de mortalité maternelle.
- Stopper et inverser la tendance de propagation du SIDA.
- Stopper et inverser la tendance de l'incidence de la malaria et des autres principales maladies.

L'assurance peut aider par exemple à réduire la proportion de personnes souffrant de la faim et dont le revenu est inférieur à un dollar par jour. Alors que les experts du développement ont tendance à concentrer leurs efforts sur la promotion du développement économique en tant que stratégie de réalisation de ces objectifs, ils doivent aussi reconnaître que les progrès peuvent rapidement être réduits à néant lorsque des ménages vulnérables font fasse à un sinistre ou à une crise. Il est essentiel que les efforts pour relancer la productivité soient combinés aux efforts nécessaires pour offrir une protection.

C'est peut-être encore de façon plus directe que la micro-assurance peut contribuer à atteindre les objectifs de santé publique tels que la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle et le combat contre le SIDA, la malaria et autres maladies. Les programmes de micro-assurance maladie proposent généralement des campagnes de vaccination, la formation de sages-femmes et permettent aux femmes de se faire transportées et hospitalisées en cas d'accouchement avec complications.

Certains modèles de micro-assurance offrent de précieuses informations et ressources pour la prévention des risques. En informant sur les risques et en

promouvant les bonnes habitudes en matière de santé, ces programmes peuvent réduire l'incidence de certaines maladies et allonger la durée de vie (*voir chapitre 3.9*).

La micro-assurance présente également l'intérêt de contribuer à la promotion de l'égalité des sexes et de l'émancipation des femmes (*voir chapitre 2.4*). Si l'assurance peut aider les ménages vulnérables à ne pas s'enfoncer un peu plus dans la pauvreté, ils n'auront plus besoin de choisir parmi leurs enfants lequel envoyer à l'école. En outre, l'épargne à long terme et les politiques d'assurance permettent aux populations pauvres d'accumuler des fonds qu'elles pourront utiliser pour payer les études de leurs enfants, filles et garçons confondus.

2 Les deux visages de la micro-assurance

Il existe deux grandes catégories de micro-assurance. L'une se concentre sur la protection sociale des populations pauvres en l'absence de programmes gouvernementaux appropriés. L'autre offre un service financier vital aux ménages à faible revenu en développant un modèle commercial approprié qui permet aux populations pauvres de devenir un segment de marché rentable (ou durable) pour les assureurs commerciaux ou mutuelles d'assurance.

Pourtant, ces deux catégories ont beaucoup en commun. La micro-assurance est comparable à Janus, ce dieu romain, gardien des portes et également divinité des commencements. Il était représenté avec deux visages et un seul corps (*illustration 1*). Que l'on considère la micro-assurance selon une approche de protection sociale ou basée sur le marché, le corps du modèle d'assurance, son fonctionnement de base, sont largement similaires. Par conséquent, un ouvrage sur le fonctionnement de la micro-assurance doit tirer des leçons et expériences des deux systèmes.

Illustration 1 Janus : les deux visages de la micro-assurance

**Un nouveau marché
pour les assureurs**



**Protection sociale
des travailleurs de
l'économie informelle**

2.1 **Approfondissement de l'accès aux services d'assurance : un nouveau marché**

C'est autour des réflexions du maître à penser, C.K. Prahalad, que s'articule l'idée du « nouveau marché ». En 2005, dans son livre *The fortune at the bottom of the pyramid* (La fortune est au bas de la pyramide), il explique que « le secteur privé, dans son désir de [...] gagner des parts de marché, inventera des systèmes dépendant de la nature du marché ». Prahalad identifie les 4 milliards de personnes vivant avec moins de 2 dollars par jour comme une opportunité de marché, si les fournisseurs de produits et de services, y compris les multinationales, inventent de nouveaux modèles commerciaux et créent des consommateurs à faible revenu.

Cette philosophie n'est certainement pas révolutionnaire pour tous ceux impliqués dans la micro-finance. En effet, la commercialisation est en marche depuis 1992, année où l'ONG bolivienne de micro-financement Prodem a créé BancoSol, première banque commerciale au service du marché des personnes à faible revenu. La création de BancoSol a signé le début d'une révolution qui a inspiré plus de 39 autres ONG pour la création d'institutions financières (Fernando 2004) et a donné l'idée à de nombreuses banques commerciales de s'intéresser au « marché du bas de la pyramide ».

Outre la micro-finance, Prahalad a également tiré des exemples d'autres secteurs, parmi lesquels le bâtiment, les biens de consommation et la santé. C'est en se basant sur des études de cas et des innovations ayant porté leurs fruits que Prahalad identifie des principes communs à prendre en compte lors de l'innovation pour le bas de la pyramide (BOP, pour bottom of the pyramid). Bien qu'il n'analyse pas d'études de cas relatives à l'assurance, Prahalad parle de « douze principes d'innovation pour les marchés du bas de la pyramide » qui s'avèrent parfaitement applicables à la mise à disposition de la micro-assurance (*voir encadré 2*).

Encadré 2

Application des « douze principes d'innovation pour les marchés du bas de la pyramide » de Prahalad à la micro-assurance.

1. Nouvelle approche de la relation prix/performance

De toute évidence, les populations pauvres ne peuvent s'offrir de produits coûteux ; mais cela ne signifie pas pour autant qu'elles méritent des produits de mauvaise qualité. Dans le cadre de la micro-assurance, il est au contraire possible d'argumenter que les consommateurs à faible revenu ont besoin de produits de *meilleure* qualité (par exemple, un règlement rapide des sinistres, peu de rejets des déclarations de sinistre, voire aucun) pour surmonter leur appréhension de payer immédiatement alors que le bénéfice futur n'est pas déterminé. Prahalad soutient également que les consommateurs BOP ont une connaissance étonnamment bonne des marques, élément que les micro-assureurs doivent garder à l'esprit lorsqu'ils s'efforcent de gagner la fidélité et la confiance des consommateurs.

2. Des technologies avancées combinées aux infrastructures existantes

Bien que la micro-assurance n'en soit qu'à ses balbutiements, plusieurs institutions de micro-financement s'essayent à l'utilisation des technologies (parmi lesquelles guichets bancaires automatiques avec identification biométrique, cartes à puce, PDA Palm pilot et terminaux point-de-vente) pour optimiser l'efficacité et la productivité. Les micro-assureurs vont sans nul doute suivre ce mouvement.

3. Portée des opérations

Dans le cadre d'un modèle de gestion BOP, tout rendement du capital investi repose sur le volume. Même si le profit unitaire est minuscule, s'il est multiplié par un nombre de ventes colossal, il devient intéressant aux yeux des actionnaires. C'est bien là un facteur essentiel lorsqu'il s'agit d'assurance et de la loi des grands nombres, selon laquelle le nombre de sinistres réel correspond d'autant plus au nombre prévu que le volume des risques mis en commun dans un pool est élevé. Lorsque les prévisions ont un fort taux de probabilité, alors la tarification n'a pas besoin d'inclure une marge d'erreur importante, rendant le produit plus abordable pour les populations pauvres.

4. Éco-responsabilité

Prahalad remarque que les ressources associées aux produits dans les pays développés ne seraient absolument pas durables si elles étaient utilisées pour l'énorme marché BOP. Par conséquent, toutes les innovations doivent minimiser le conditionnement et prendre en compte l'impact du produit sur l'environnement. Ce principe risque de ne pas être directement applicable à la

micro-assurance ; toutefois, il existe un lien. Bien des risques catastrophiques auxquels sont exposées les populations pauvres sont liés au changement climatique.

5. Besoin d'un système différent

Les produits et services s'adressant aux consommateurs BOP ne peuvent pas se contenter d'être des copies bon marché des produits d'origine. Avec la micro-assurance par exemple, la façon dont les ménages à faible revenu utiliseront un montant d'indemnisation reflète les différences fondamentales par rapport au marché de l'assurance conventionnelle. Par exemple, au lieu de recevoir un montant forfaitaire en espèces, les populations pauvres préféreront peut-être recevoir leurs indemnités en nature (par exemple un service funèbre ou des denrées alimentaires) de façon échelonnée sur une certaine période.

6. Innovation des processus

Lors de la conception d'un produit pour les consommateurs BOP, les processus, tout comme le produit, doivent être adaptés, à cause des infrastructures généralement limitées dont disposent les populations pauvres. Dans le cadre de la micro-assurance par exemple, il est important de tenir compte du fait que le paiement de la cotisation n'est pas la seule dépense. Les coûts indirects liés à l'accès et à l'utilisation du produit, y compris le transport et les coûts d'opportunité en cas de perte de salaires, peuvent être bien plus importants que le coût réel.

7. Déqualification du travail

Les industries des services sont, par nature, grandes consommatrices de main d'œuvre, plus encore celles concentrées sur le marché BOP du fait de l'échelle sur laquelle elles travaillent. Le coût de la main d'œuvre pouvant représenter plus de la moitié des dépenses de fonctionnement totales, l'une des méthodes de réduction des coûts consiste à simplifier les opérations pour que les produits puissent être vendus et gérés par des employés moins rémunérés. Une telle approche convient particulièrement à la micro-assurance dans la mesure où les clients souhaitent des produits simples d'utilisation.

8. De lourds investissements dans l'éducation des consommateurs

Prahalad est explicite : il est essentiel de créer des consommateurs BOP par le biais de l'éducation et d'une prise de conscience, ce à l'aide de mécanismes innovants pour atteindre les personnes « hors de portée des médias ». C'est à ce problème qu'ont été confrontés les micro-assureurs ayant dû expliquer à leurs clients le fonctionnement et les avantages de l'assurance.

9. Des produits conçus pour des conditions hostiles

Les produits et services conçus pour les consommateurs BOP doivent tenir compte des conditions d'insalubrité et des infrastructures limitées (coupures électriques, mauvaise qualité de l'eau, etc.). Pour les prestataires de micro-assurance, cela signifie investir dans des mesures de prévention des sinistres, comme la promotion d'un comportement à faible risque, de l'hygiène et de l'assainissement de l'eau afin de réduire les indemnités d'assurance-vie et assurance maladie.

10. Des interfaces conviviales

Le marché BOP est extrêmement hétérogène, avec une pléiade de langues et un large éventail de niveaux d'alphabétisation. Fournir des prestations à ce marché exige attention et considération, afin que les ménages pauvres n'éprouvent pas de difficulté à utiliser ce service. Pour la micro-assurance, le formulaire de demande doit être bref, éventuellement rempli par le commercial. Plus gros défi encore : simplifier la documentation relative aux déclarations de sinistre, pour que les assurés aient facilement accès aux prestations tout en protégeant les assureurs contre la fraude.

11. Distribution

L'un des grands défis des prestations aux consommateurs BOP est la mise sur le marché du produit, d'autant plus que la distribution n'est pas le fort des compagnies d'assurance. La principale solution à ce problème consiste à collaborer avec une autre organisation procédant déjà à des transactions financières avec les ménages à faible revenu, de sorte que les assureurs pourront profiter des infrastructures existantes pour communiquer avec les populations pauvres.

12. Mettre au défi les idées reçues

En somme, pour offrir des prestations aux consommateurs à faible revenu, les assureurs doivent modifier leur vision des besoins des bénéficiaires, de la conception du produit, des systèmes de distribution et même des modèles commerciaux. Si les assureurs sont prêts à découvrir ces consommateurs et à développer de nouveaux paradigmes pour se mettre à leur service, un marché viable s'offre à eux.

Pour savoir clairement comment développer de nouveaux modèles commerciaux pour la micro-assurance, il est nécessaire de déterminer pourquoi les modèles actuels des compagnies d'assurance n'atteignent pas les populations pauvres. Bien que le secteur des assurances commence à prendre conscience de l'immense marché des consommateurs à faible revenu, actuel-

lement mal desservi, les assureurs sont confrontés à de nombreux obstacles qu'ils doivent surmonter s'ils veulent proposer la micro-assurance à grande échelle.

Outre les problèmes liés à des coûts de transaction élevés et aux systèmes de distribution inadaptés, identifiés dans l'encadré 2, les produits que les assureurs offrent généralement ne sont pas conçus pour répondre aux caractéristiques bien spécifiques des consommateurs à faible revenu, notamment des ménages dont le soutien de famille est employé par l'économie informelle et ne ramène que des revenus irréguliers en espèces. Autres problèmes essentiels de la conception du produit : les montants assurés inadaptés, les exclusions complexes, la langue officielle indéchiffrable du contrat d'assurance sont autant d'obstacles qui empêchent d'offrir des services aux populations pauvres.

Il est bien connu que les personnes à faible revenu sont plus vulnérables face à tout type de risque que celles disposant d'un revenu supérieur. Toutefois, les assureurs ne disposent pas d'informations leur permettant d'interpréter le niveau de vulnérabilité des populations pauvres. Pour faire face à un tel problème, les assureurs peuvent par exemple fixer une marge d'erreur large, puis la réajuster lorsque les déclarations de sinistre commencent à arriver. Cependant, si les assureurs prévoient une marge supplémentaire en plus des coûts d'administration élevés, nécessaires pour opérer auprès des consommateurs à faible revenu, les primes pourraient être inabordables.

Les assureurs estiment, à tort ou à raison, que les consommateurs à faible revenu n'ont pas les moyens de contracter une assurance. Il est intéressant de se souvenir qu'à la fin du XIX^e siècle, période de grande propagation de l'assurance, ce système était considéré comme s'adressant aux personnes pauvres. Les classes aisées n'avaient pas besoin d'assurance puisqu'elles pouvaient s'assurer par leurs propres moyens. Au fil du temps, l'assurance est devenue un concept plus moderne, les personnes aisées ont reconnu leurs vulnérabilités et c'est ainsi que les perceptions se sont inversées.

Les assureurs ne disposent pas des mécanismes adéquats pour contrôler certains risques d'assurance, tels que l'antisélection et la fraude sur les marchés à faible revenu. Par exemple, les méthodes de classement des déclarations de sinistre et les techniques de vérification utilisées pour s'assurer qu'une personne couverte par une assurance-vie de 100 000 dollars ne va pas duper l'assureur sont inadaptées pour un contrat de 500 dollars.

Le défi majeur impliqué dans le processus de démocratisation de l'assurance consiste à informer les populations pauvres et à combattre leurs idées reçues concernant l'assurance. Bien des personnes sont sceptiques quant au fait de payer des primes pour un produit immatériel dont les retombées ultérieures ne sont parfois jamais réclamées, de plus elles ne font généralement pas entièrement confiance aux compagnies d'assurance. Familiariser les gens

à la valeur de l'assurance demande du temps et de l'argent. Pour être honnête, les deux parties ont des préjugés. Les employés des compagnies d'assurance ont souvent une connaissance insuffisante des besoins et des inquiétudes des populations pauvres. De la même façon, la culture et les primes d'encouragement des compagnies d'assurance récompensent les commerciaux qui se concentrent sur les contrats d'assurance portant sur des sommes plus importantes et sur les clients plus rentables, tout en véhiculant l'idée qu'assurer des personnes pauvres est ridicule.

Les consommateurs à faible revenu représentent un potentiel énorme, pourvu que les assureurs soient en mesure d'aborder ces problèmes grâce à des innovations efficaces et performantes. Bien qu'ils soient d'envergure et déconcertants, ces obstacles peuvent être surmontés ; ils sont d'ailleurs en train de l'être par plusieurs assureurs informels ou non, qui développent aux quatre coins de la planète de nouvelles techniques qui leur permettront d'opérer sur cet immense marché jusqu'alors ignoré.

2.2 Une protection sociale pour les travailleurs informels

Même en améliorant considérablement les modèles de compagnies d'assurance, la conception du produit et les canaux de distribution, il est évident qu'il est impossible d'assurer tout bien ou toute personne selon les principes de l'économie de marché. Et cela ne doit pas être le cas. En effet, les gouvernements endossent cette responsabilité critique qui consiste à fournir une protection sociale à tous ses citoyens.

La protection sociale est l'autre visage de la micro-assurance. Généralement, elle englobe tout un éventail de politiques et de programmes gouvernementaux pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité en diminuant le nombre de personnes exposées à divers risques et en améliorant la façon dont elles se protègent par elles-mêmes. La protection sociale fait référence aux prestations que la société fournit à ses citoyens, parmi lesquelles :

- les indemnités en cas de chômage ou d'invalidité ;
- l'accès universel aux soins de santé ;
- l'allocation de maternité ;
- les pensions de retraites ;
- la protection des enfants et des personnes invalides.

Toutefois, plus de la moitié de la population mondiale est exclue de tout type de protection sociale, y compris des programmes financés par les primes d'assurance et des prestations sociales financées par les impôts. La situation est particulièrement grave à certains endroits de la planète. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, la sécurité sociale légale couvre 5 à 10 % de la population active (OIT, 2001).

Pour les pays en voie de développement, l'offre d'une protection sociale complète représente un défi majeur. L'immense majorité des personnes concernées sont employées par l'économie informelle, ce qui revient à dire qu'il n'existe pas de modèles efficaces pour les atteindre systématiquement. Du fait qu'elles travaillent à leur compte ou pour des entreprises informelles, aucun employeur formel ne cotise dans le cadre de programmes de type retraite, chômage ou santé. Ces travailleurs pauvres ne peuvent pourtant pas se permettre de cotiser à part entière auprès d'organismes de sécurité sociale. Parallèlement, les gouvernements de nombreux pays en voie de développement ne disposent pas des ressources pour créer suffisamment d'infrastructures (de soins par exemple) ni pour payer les frais récurrents liés aux modèles de protection sociale.

En tant que système de protection sociale, la micro-assurance s'efforce de combler le fossé en proposant une couverture sociale aux exclus ; action que le soutien des programmes gouvernementaux pourrait optimiser afin de favoriser l'effet de redistribution. En l'absence de protection sociale formelle, la micro-assurance répond à un besoin urgent mais ne déresponsabilise nullement les gouvernements. En effet, comme décrit dans le chapitre 1.3, la micro-assurance peut créer des mécanismes de distribution pour étendre les programmes (et subventions) gouvernementaux à l'économie informelle, intégrant ainsi les systèmes de protection sociale informel et formel.

Par conséquent, quel que soit le visage de Janus utilisé pour faire référence à la micro-assurance, l'objectif est de réduire la vulnérabilité des populations actives pauvres en incitant le secteur public (protection sociale) et le secteur privé (nouveau marché), voire les deux, à faire ce que ni l'un ni l'autre n'ont réussi à mettre en œuvre pour le moment : fournir une assurance aux populations pauvres. En effet, les deux visages se partageant la même tête, il est raisonnable d'explorer des zones de convergence pour créer des modèles ou des systèmes alternatifs de protection des populations pauvres, tels que des mutuelles, des coopératives et des partenariats secteur public-secteur privé, ou encore des subventions gouvernementales pour remédier aux défaillances du marché.

3 **Trois mots qui font toute la différence**

Du point de vue fonctionnel, l'extension de l'assurance aux ménages à faible revenu est globalement similaire, selon que l'on considère cette opération du point de vue de l'économie de marché ou de la protection sociale. Les caractéristiques clés suivantes illustrent combien l'assurance pour les populations pauvres peut différer des programmes d'assurance conventionnelle et d'assurance sociale de base.

Un système parfaitement adapté aux ménages à faible revenu

De toute évidence, la couverture doit être en rapport avec les grands secteurs de vulnérabilité des ménages à faible revenu, alors que la couverture souvent proposée par les assureurs ou les organismes de sécurité sociale ne répond pas vraiment aux besoins des populations pauvres. L'assurance-chômage peut-elle devenir pertinente pour les travailleurs journaliers occasionnels ? Les assureurs commerciaux sont-ils bien informés des risques les plus préoccupants pour les populations pauvres, de ce qui les empêche de trouver le sommeil ?

Une couverture aussi large que possible

Si les compagnies d'assurance ont tendance à exclure les personnes à haut risque, généralement, les programmes de micro-assurance s'efforcent d'inclure le plus de risques possible. Une telle approche prend tout son sens si l'on considère la micro-assurance comme un prolongement des programmes nationaux de protection sociale. En effet, pour remplir la mission sociale de la micro-assurance, il est nécessaire d'assurer une protection lorsque les ménages vulnérables en ont le plus besoin. Toutefois, la micro-assurance basée sur le marché permet-elle d'inclure les mêmes risques ? Les sommes assurées étant moins importantes, les coûts d'identification des personnes à haut risque, telles que celles étant déjà atteintes d'une maladie grave, seraient supérieurs à l'économie réalisée en les excluant de prime abord. De plus, si les programmes de micro-assurance pouvaient atteindre le nombre gigantesque de personnes requis pour remplir les OMD, de nombreuses exclusions et limitations ne seraient que des lourdeurs administratives qui mettraient à mal l'optimisation, plutôt que des outils essentiels de contrôle des risques assurables.

Des primes abordables

En fin de compte, les programmes de micro-assurance doivent être accessibles aux populations pauvres, sans quoi elles ne participeront pas et ne bénéficieront d'aucune couverture. Il existe différentes stratégies pour rendre la micro-assurance accessible, par exemple des indemnités peu élevées, l'échelonnement des paiements de prime en fonction des revenus en espèces du ménage et des subventions de l'État comme soutien pour le paiement des primes. Du point de vue de la protection sociale, le système de redistribution des riches aux pauvres, aide en théorie à rendre les cotisations plus abordables pour les populations pauvres. Pour le modèle de marché, les assureurs seraient susceptibles d'accepter de faibles bénéfices à court terme, voire même des pertes, pour développer le marché.

Regrouper pour optimiser

L'assurance collective est plus abordable que la couverture individuelle ; mais comment créer des groupes de personnes au sein de l'économie informelle ? Bien que l'on fasse parfois référence à l'économie informelle comme étant un secteur désorganisé, il existe au sein de celle-ci des groupes exploitables ; par exemple, des associations de femmes, des groupes d'épargne informels, des coopératives, de petites associations commerciales, etc. Certains micro-assureurs utilisent mieux ces groupes que les assureurs conventionnels, en engageant le soutien des groupes dans la sélection des membres et en réduisant les risques assurables, tels que les utilisations abusives ou les risques moraux.

Des règles et des limitations simples et clairement définies

Le PDG d'une grosse compagnie d'assurance des États-Unis a déclaré une fois qu'il ne comprenait pas le contrat d'assurance de sa propre entreprise. Généralement, les contrats d'assurance sont bardés de conditions complexes, d'avantages conditionnels, rédigés dans un jargon de juriste difficile à comprendre, y compris pour des avocats. Bien que la raison d'être des petits caractères soit certainement la protection de l'assuré, si le consommateur ne comprend pas ce qui est stipulé, alors ces précisions ne servent à rien. De plus, leur contenu peut fournir aux compagnies d'assurance une excuse pour refuser le paiement d'un sinistre. La micro-assurance doit, pour de nombreuses raisons, rester aussi simple et directe que possible de sorte que tout un chacun comprenne ce qui est couvert ou non.

Nécessité de faciliter l'accès à la documentation relative aux déclarations de sinistre

La procédure permettant de bénéficier de prestations auprès des organismes de sécurité sociale et des compagnies d'assurance a tendance à être si complexe que seuls les demandeurs les plus persévérants parviennent à leurs fins. De tels obstacles sont inimaginables pour des ménages à faible revenu qui ne peuvent se permettre de manquer plusieurs jours de travail, ce qui reviendrait à payer des « cotisations non officielles » pour accéder à des documents officiels. Si des mesures de contrôle doivent être déployées pour éviter des déclarations de sinistre frauduleuses, pour que la micro-assurance soit efficace, le processus de déclarations de sinistre légitimes doit être facile pour les ménages à faible revenu.

Des stratégies de dépassement de la méfiance des clients

Pour finir, les micro-assureurs doivent disposer de stratégies efficaces pour faire baisser l'appréhension qu'ont les ménages à faible revenu vis-à-vis de l'assurance. L'une des méthodes de base pour l'atteinte de cet objectif passe

par l'éducation du client, pour faire comprendre aux potentiels assurés le fonctionnement de l'assurance et ce qu'elle peut leur apporter. Toutefois, il est tout aussi important de tenir ses promesses, de remplir ses obligations et de créer une culture de l'assurance chez les populations pauvres. Pour que la micro-assurance gagne la confiance du marché, elle doit éviter ces préjugés courants sur les prestataires d'assurance que l'ont dit rapides à empocher l'argent, mais plus lents lorsqu'il s'agit de payer. En effet, la micro-assurance doit développer des systèmes de paiement rapide des sinistres, pour réduire et éviter les rejets de déclarations de sinistre et pour offrir une qualité de service digne de la confiance d'un marché qui se méfie.

Tant pour la protection sociale que pour les perspectives commerciales, les programmes d'assurance pour les populations pauvres doivent trouver un équilibre pour les trois objectifs suivants : 1) fournir une **couverture** pour répondre aux besoins de la population cible, 2) minimiser les **coûts** de fonctionnement du côté de l'assureur et 3) minimiser le **prix** (y compris les coûts de transaction imputés aux assurés) pour améliorer l'abordabilité et l'accessibilité. Tout ceci sous-entend des choix difficiles auxquels la meilleure réponse est sans nul doute celle donnée par les futurs bénéficiaires de la couverture en question.

Pour résumer, la micro-assurance doit être conçue pour aider les plus pauvres à faire face à des risques. Avec cet objectif essentiel qui dicte une philosophie unique, la micro-assurance se démarque clairement des programmes de protection sociale et d'assurance classiques. Peut-être qu'à l'époque de leur émergence, les assurances sociales et commerciales représentaient elles aussi le modèle idéal de protection des populations pauvres. Par exemple, certaines des grandes compagnies d'assurance sont issues des programmes de protection mutualiste du XIX^e siècle, mis en place pour les ouvriers travaillant à l'usine. Néanmoins, au fil des années, les efforts pour empêcher fraude et abus se sont traduits par un imbroglio de règles et de conditions administratives qui ont fini par altérer leur efficacité et par leur faire perdre leur vocation première : aider les populations pauvres. De plus, dans le cadre de l'approche basée sur le marché, les efforts pour maximiser les bénéfices des actionnaires ont détourné l'assurance de sa cible d'origine pour partir en quête de clients plus rentables.

En effet, la micro-assurance que l'on peut définir comme une campagne de « retour aux sources », a pour objectif de se concentrer sur les besoins en matière de gestion des risques des personnes vulnérables, et de les aider à gérer ces risques grâce au principe de solidarité incarné par la mise en commun des risques. Bien que tous les programmes de micro-assurance ne suivent pas toutes ces valeurs, plus ils en seront proches, mieux ils aideront ceux qui en ont le plus besoin.

1.2

La demande de micro-assurance

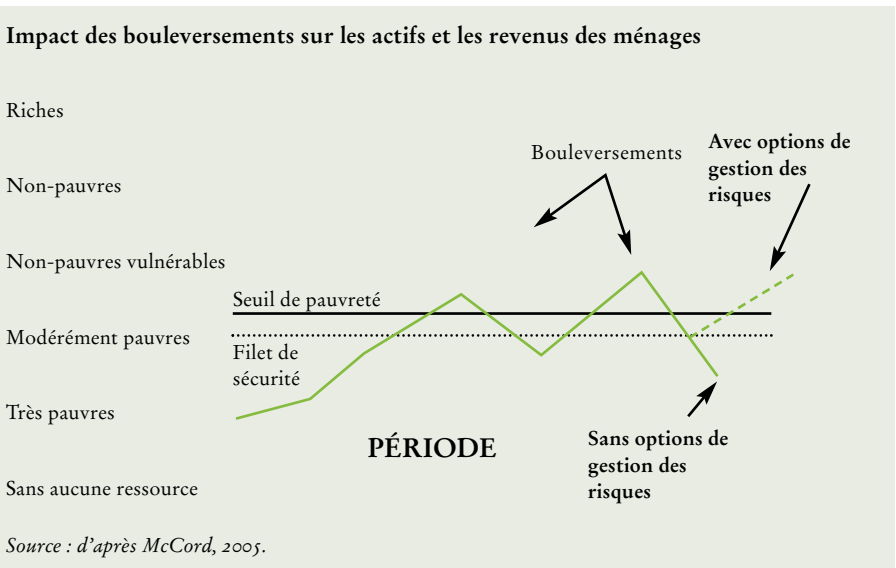
Monique Cohen et Jennefer Sebstad

Les auteurs remercient pour leurs idées et commentaires Frank Bakx (Rabobank Foundation), Michal Matul (Micro Finance Center) et Michael McCord (MicroInsurance Centre).

Le risque est sans cesse présent dans la vie des plus démunis. Face à des bouleversements, les populations pauvres se servent de leurs actifs financiers, physiques, sociaux et humains pour payer les dépenses induites. En l'absence d'outils de gestion des risques préventifs ou ex ante, la plupart de ces personnes sont forcées de dépendre de différentes options après coup ou ex post. Lorsqu'une crise a lieu, une stratégie de réponse commune consiste à emprunter au prêteur ou à l'établissement de micro-finance ; d'autres demandent probablement à des amis ou des proches de les aider. Peu ont accès aux services d'assurance formels.

Les populations pauvres luttent continuellement pour améliorer leur vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif marqué par de timides avancées. Sans cesse assaillis par des pressions financières, les ménages à faible revenu pensent que les bouleversements peuvent facilement réduire leurs gains durement gagnés. De fait, leur trajectoire pour sortir de la pauvreté suit une route

Illustration 2



en zigzag : les progrès reflètent les périodes de constitution d'actifs et de croissance des revenus ; les déclin sont le résultat de bouleversements et de tensions économiques, rendant souvent les dépenses supérieures au revenu actuel (*illustration 2*). Le rôle de la micro-assurance, à l'instar de tout outil de gestion des risques efficace, est de tempérer ces reculs, qui constituent des obstacles majeurs pour sortir de la pauvreté. Confrontées à un bouleversement, les populations pauvres combinent généralement plusieurs ressources, dont les crédits et épargnes formels et informels, et cherchent un travail ou des opportunités de revenus supplémentaires pour payer leurs dépenses. Comprendre ces stratégies de gestion des risques est un point de départ à la réflexion sur la demande d'assurance par les plus démunis. Ce chapitre étudie les risques auxquels les populations à faible revenu s'exposent, analyse leurs principaux moyens de faire face à ces risques ou de les gérer, et offre un aperçu de la manière dont l'assurance pourrait améliorer la capacité des populations pauvres à gérer les risques.

I Gestion des risques

I.1 Bouleversements et situations de stress

La vulnérabilité est étroitement associée à la pauvreté et peut être décrite comme la capacité des individus et des ménages à gérer le risque.¹ La demande de micro-assurance est directement liée à la vulnérabilité ; elle devient trop grande pour les risques et les stratégies de gestion des risques des ménages à faible revenu. Les recherches sur l'impact des situations de risque et sur la façon dont les populations pauvres font face aux bouleversements permettent d'expliquer la demande d'assurance.

Les risques se présentent sous plusieurs formes, comme la maladie, le décès d'un être cher, l'incendie ou le vol. Ces bouleversements se produisent fréquemment et créent des pressions sur les revenus en espèces des ménages qui aggravent la tension omniprésente qui règne autour de la possibilité de payer les dépenses régulières, comme la nourriture, le loyer et les frais de scolarité. Lorsque les pressions financières dépassent la capacité de revenus en espèces des ménages, les personnes doivent chercher des fonds auprès de sources extérieures. Dans certains cas, la micro-assurance pourrait être une option pour combler ce fossé.

La différence entre les titulaires de contrats de micro-assurance et d'assurance conventionnelle est que les premiers sont plus pauvres, ont moins de réserves financières et ont des revenus qui fluctuent considérablement tout au

¹ Le risque est défini comme le risque d'une perte ou la perte elle-même.

long de l'année. Les plus démunis sont plus vulnérables à de tels bouleversements parce qu'ils ont moins de ressources, non seulement pour couvrir les coûts immédiats du bouleversement, mais également les dépenses secondaires encourues pour se remettre sur pied (*encadré 3*). Une fois leurs réserves épuisées, les ménages à faible revenu sont contraints à des comportements de plus en plus réactifs. Ils répondent à chaque crise par des mécanismes pour surmonter les défis de plus en plus stressants (*illustration 3*). Le défi de la micro-assurance est de transformer les pratiques de gestion des risques réactives en pratiques proactives.

Encadré 3

Impact des bouleversements sur les populations riches et pauvres du Vietnam

Les bouleversements qui sont mineurs pour les populations non-pauvres peuvent être dévastateurs pour celles en-dessous du seuil de pauvreté. Au Vietnam, les populations pauvres et riches peuvent être touchées par les mêmes maladies. Cependant, comparé aux populations riches, les populations pauvres ont tendance à être plus souvent malades : par conséquent les coûts sont plus élevés à la fois en termes absolus et par rapport au revenu du ménage. Ils font aussi face à des compromis difficiles : les personnes peuvent se retrouver sans argent pour envoyer leurs enfants à l'école à cause des frais de santé élevés.

Source : d'après Tran et Yun, 2004.

1.2

Classement des risques par ordre de priorité

Alors qu'à travers les pays et sur les différents marchés des pays les gens classent les risques différemment, les ménages à faible revenu identifient systématiquement la perte d'une personne rapportant un revenu au ménage ou la maladie d'un membre de la famille comme leurs plus grandes préoccupations (*tableau 2*). L'invalidité est également importante mais souvent incluse sous la santé. Ces bouleversements englobent à la fois ceux qui peuvent être anticipés et ceux qui ne le peuvent pas. Heureusement, nombre des risques répandus se prêtent à la protection par le biais de l'assurance.

Tableau 2 Risques prioritaires dans les pays sélectionnés

<i>Pays</i>	<i>Risque prioritaire</i>
Ouganda	Maladie, décès, invalidité, perte de biens, risque de prêt
Malawi	Crainte d'un décès, surtout par rapport au VIH/SIDA, insécurité alimentaire, maladie, éducation
Philippines	Décès, vieillesse, maladie
Vietnam	Maladie, catastrophes naturelles, accidents, maladie/décès du bétail
Indonésie	Maladie, éducation des enfants, mauvaise récolte
Laos R.D.P.	Maladie, maladie du bétail, décès
Géorgie	Maladie, pertes commerciales, vol, décès d'un membre de la famille, pension retraite
Ukraine	Maladie, invalidité, vol
Bolivie	Maladie, décès, perte de biens y compris perte de récolte dans les zones rurales

Sources : Enarson et Wirén, 2005; Matul, 2004; Matul et Tounitsky, 2006; Mekong Economics, 2003; McCord, 2005; McCord et al., 2005b; Sebstad et Cohen, 2001.

Alors que la prédominance de la maladie n'est pas surprenante, il est facile de perdre de vue son double impact en termes de perte de revenu et de dépenses supplémentaires. Pour les familles avec des enfants malades, les petites dépenses peuvent rapidement augmenter et avoir un impact financier considérable. Les accidents, tout comme les maladies chroniques telles que la malaria et le VIH/SIDA, nécessitent de très grosses sommes d'argent. Ces pressions financières écrasantes retombent souvent sur les femmes, dont bon nombre assument la responsabilité principale pour le bien-être de leurs familles.

Illustration 3



2 L'importance de comprendre la demande de micro-assurance

Les premières tentatives des compagnies d'assurance pour percer le marché de l'assurance des personnes à faible revenu se sont appuyées sur l'insatisfaction générée par les produits d'assurance formelle existants. En l'absence d'étude de marché, les prestataires de micro-assurance ont donné une attention limitée à la corrélation entre produits et préférences des consommateurs. Cela s'est traduit par une offre de produits pas toujours bien adaptés au marché qui a généré une persistance et des taux de renouvellement faibles.

Mieux comprendre la demande permet d'améliorer la conception de produits adaptés et identifie les mesures qui devraient être prises pour garantir l'adoption de ces produits par les populations pauvres. Les études de marché favorisent la compréhension de ces services peu connus en déterminant de quels types d'assurance les groupes à faible revenu ont besoin, quels types ils peuvent se payer et quels produits il est possible de proposer.

L'étendue des sujets pour l'étude de la demande de micro-assurance peut être vaste, selon l'utilisation prévue des conclusions ainsi que du temps et des ressources disponibles. L'étude peut s'effectuer sur trois niveaux, chacun traitant un aspect particulier de la demande du marché : 1) compréhension des besoins des clients, y compris de leur comportement actuel en termes de gestion des risques, 2) étude de produit, et 3) analyse du marché potentiel général.

Le premier niveau se concentre sur la **compréhension des besoins des clients** et sur les risques qu'il paraît évident d'assurer pour les différents groupes parmi les plus démunis. Cela implique d'étudier :

- les risques clés auxquels sont exposées les populations pauvres,
- l'impact de ces risques,
- les mécanismes pour surmonter les défis existants,
- l'efficacité des mécanismes pour surmonter les défis,
- le rôle que peut jouer la micro-assurance (ou d'autres services financiers).

Ce niveau de recherche met l'accent sur le comportement actuel en termes de gestion des risques. Les informations sur les pratiques actuelles et les stratégies financières que les ménages utilisent pour se préparer et répondre aux bouleversements permettent d'identifier les vulnérabilités du marché cible. L'accent mis sur les mécanismes pour surmonter les défis existants, et surtout sur les mécanismes d'assurance informelle basée sur le groupe qui impliquent la mise en commun des risques, peut aider à identifier les aspects positifs des systèmes d'assurance informels qui pourraient être intégrés dans la concep-

tion de plus de produits de micro-assurance formels. La compréhension des stratégies d'adaptation permet d'isoler les risques qui pourraient être mieux abordés grâce à l'épargne et aux prêts d'urgence. Ce type de recherche traduit les besoins clés en produits réels en générant des informations qui peuvent être utiles dans l'identification d'attributs de produits adaptés, comme le type et le montant de la couverture, les exclusions, les modèles de distribution, le montant des primes, les options de paiement des primes, les procédures de collecte des primes et les procédures de déclarations de sinistre.

Le deuxième niveau, **l'étude de produit**, peut être effectué conjointement au développement et au test d'un prototype de produit et/ou à la distribution réelle d'un produit d'assurance. Les études sur la demande pour des produits existants, mieux entreprises après qu'un produit a été sur le marché pendant une période, abordent des questions relatives à la satisfaction et la fidélité du client. L'intérêt est porté sur l'adoption du produit par les clients, générant des informations qui peuvent être utilisées dans la conception, la distribution et l'accessibilité à de nouveaux produits ou dans l'affinement de produits existants. L'accent est mis sur le degré de correspondance entre les produits d'une part et les besoins, les préférences et la capacité de revenu des personnes à faible revenu d'autre part (Sebstad et al., 2006).

Le troisième niveau de recherche aborde la **taille du marché potentiel** pour un produit de micro-assurance en particulier.² Ce niveau estime le nombre potentiel de titulaires de contrats dans une zone géographique particulière, avec une demande potentielle et la capacité à payer. La segmentation du marché par types précis d'assurance et l'évaluation de l'incidence d'une situation de risque pour une population particulière dans un endroit géographique défini et dans un laps de temps donné sont d'une importance clé. Ces informations se rapportent à la faisabilité financière d'un produit d'assurance, au nombre d'adhérents requis pour que le produit soit rentable, et à la tarification ainsi qu'aux autres caractéristiques d'un produit sur un marché.³ Ce niveau peut également aborder l'utilisation et la connaissance actuelles de l'assurance, les attitudes envers les concepts d'assurance et le secteur de l'assurance. Les recherches sur ces questions permettent de déterminer le marché potentiel sur le court et le moyen terme. Elles identifient aussi les segments du marché qui ont une utilisation et des problèmes d'attitude spécifiques en ce qui concerne la micro-assurance. Ces informations peuvent être utilisées pour élaborer des stratégies afin d'attirer des titulaires de contrats potentiels.

² Les auteurs sont reconnaissants à Michal Matul pour sa contribution à cette partie.

³ Sont compris la promotion, le positionnement, le lieu, les personnes et le processus.

3

Stratégies d'adaptation actuelles : forces et faiblesses

Pour faire face aux bouleversements et aux situations de stress, les mesures préventives sont souhaitables mais ne sont pas toujours possibles, surtout pour les ménages à faible revenu. Les options pour se protéger des risques à l'avance peuvent inclure :

- la diversification des sources de revenus,
- la constitution d'actifs en économisant de l'argent, stockant de la nourriture et investissant dans le logement et les soins de santé,
- le renforcement des réseaux sociaux,
- la participation aux systèmes de prêts et d'emprunts réciproques, aux associations d'action sociale et aux autres systèmes informels d'assurance basée sur le groupe,
- l'inscription à des systèmes d'assurance ou des régimes de retraite formels ou à d'autres systèmes de sécurité sociale,
- la bonne gestion de l'argent en contrôlant la consommation et en maintenant l'accès à plusieurs sources de crédit.

Toutes ces options sont largement utilisées ; cependant, lorsque les revenus en espèces sont limités, les ménages pauvres gèrent souvent les bouleversements et les situations de stress ex post (*voir encadré 4*).

Encadré 4

Risques et gestion des risques au Malawi

Les habitants du Malawi sont tout à fait conscients qu'améliorer la santé des individus et des animaux est la meilleure précaution contre la maladie. Cependant, dans ce pays très pauvre, le manque de services sanitaires et vétérinaires et d'accès à des services financiers adaptés est un obstacle. En outre, les Malawiens trouvent que le manque de transport et les moyens de communications médiocres limitent également leur capacité à faire face au risque.

Source : d'après Enarsson et Wirén, 2005.

Les options pour faire face aux pertes ex post sont à la fois étendues et créatives. Des outils informels et d'auto-assurance de longue date pour la gestion des risques ont été adaptés au fil des années pour répondre à de nouvelles maladies comme le VIH/SIDA, à de nouvelles pressions, comme la privatisation du système de santé, et à des changements sur le marché des services financiers. Des aspects de chacune de ces options peuvent fonctionner pour les ménages à faible revenu, bien que les niveaux de couverture et d'effi-

cacité varient selon l'option. Peu de ménages à faible revenu se limitent à un seul outil de gestion des risques. Ils mélangent et regroupent plusieurs options selon le risque, la perte et leurs revenus en espèces (*voir encadré 5*).

Encadré 5

Stratégies d'adaptation au Vietnam

Au Vietnam, les prêts sont souvent utilisés pour les soins de santé. Des ventes de cochons, des actifs importants, sont souvent utilisés pour payer les dépenses telles que les frais de scolarité. Les économies en espèces peuvent être importantes, mais elles sont limitées. Conserver de l'argent en espèces à la maison est risqué à cause de la pression continue qui plane sur son utilisation. Vient ensuite l'épargne dans un groupe, comme une association d'épargne et de crédit différés (ROSCA), même si cela est avant tout perçu comme un mécanisme préventif.

Source : d'après Mekong Economics, 2003.

Comme l'illustre le tableau 3, les stratégies ex ante (préventives) et ex post (gestion d'une perte) pour traiter un risque impliquent généralement un mélange de mesures intra-ménages (auto-assurance) et de mesures basées sur le groupe inter-ménages (assurance formelle et informelle). Les types et mélanges de stratégies qu'utilise un individu ou un ménage à n'importe quel moment donné reflèteront son niveau de vulnérabilité. Les avantages et les inconvénients de ces outils de gestion des risques sont examinés ci-dessous.

Tableau 3 Stratégie d'adaptation par risque

<i>Stratégies d'adaptation</i>	<i>Risques</i>		
	<i>Décès</i>	<i>Santé</i>	<i>Biens</i>
Auto-assurance	Services financiers Prêteur	Services financiers Revenu actuel Famille/amis Vendre/gager les actifs Prêteur Consommation réduite	Services financiers Revenu actuel Vendre les actifs Mesures préventives
Mécanismes informels basés sur le groupe	Associations d'action sociale (entreprises funéraires) ROSCA	Associations d'action sociale Emprunter auprès de groupes religieux Leveurs de fonds ROSCA	Associations d'action sociale Groupes d'auto-défense Recrutement de gardiens
Assurance formelle	Partenariats entre assureurs et IMF	Partenariats entre assureurs et IMF acheter une assurance maladie	Partenariats entre assureurs et IMF acheter une assurance de biens
Protection sociale		Services de soins de santé Indemnité d'invalidité	Police

3.1 Auto-assurance

L'auto-assurance, qui n'a pas de mécanisme de mise en commun des risques, est une stratégie de gestion des risques courante pour les personnes quel que soit leur niveau de revenus. Par exemple, les tensions économiques qui causent une augmentation à court terme des dépenses du ménage peuvent souvent être atténuées par des crédits, des épargnes ou des revenus supplémentaires. En règle générale, ces mécanismes fonctionnent mieux dans des situations où les risques ont une grande probabilité de se produire et provoquent des pertes relativement réduites.

Piocher dans les économies est moins cher qu'utiliser un crédit pour des besoins prévus. Néanmoins, cette stratégie d'épargne est également limitée. De nombreux ménages pauvres ont du mal à accumuler suffisamment de fonds pour gérer les risques de façon adéquate. Ceux qui possèdent des économies ne sont pas disposés à piocher dedans, car ils s'efforcent de préserver ces actifs durement gagnés à des fins bien précises, comme investir dans un commerce ou construire une maison (Sebstad et Cohen, 2001). Une étude en Tanzanie a constaté que de nombreuses personnes avec des économies importantes préfèrent emprunter plutôt que de piocher dans ces économies lorsqu'elles doivent faire face à une demande imprévue (Millinga, 2002). En Bolivie, de nombreux citoyens pauvres empruntent en réponse immédiate à une crise. (Velasco et del Granado, 2004). Par contre, en Afrique du Sud, l'épargne joue un rôle clé dans la gestion des risques (Bester et al., 2004).

En général, le crédit ne convient guère aux pertes plus grandes, telles que les problèmes de santé et les situations catastrophiques qui coûtent cher et affectent un grand nombre de personnes en même temps. La protection contre ces pertes requiert d'autres formes de protection sociale, d'assistance en cas de catastrophe et d'aide publique (Churchill, 2005; Siegel et al., 2001). Le crédit s'est avéré efficace dans la gestion des risques par le biais de prêts d'urgence, comme ceux mis en place par le CIDR au Mali. Un produit financier très populaire dans les zones rurales : les fonds sont utilisés pour surmonter un obstacle commun contre l'accès aux soins de santé, c'est-à-dire le besoin de payer pour le transport vers un centre médical. Garantir l'accès à plusieurs sources de micro-crédits en cas d'urgence est une autre stratégie de gestion des risques, mais elle présente certaines limites. Les clients remboursant un prêt ne sont peut-être pas autorisés à emprunter des fonds supplémentaires de la même source. Ils courent aussi le risque de supporter plus de dettes qu'ils ne le peuvent (*voir encadré 6*).

Encadré 6

Gestion des risques et surendettement en Géorgie

Les recherches en Géorgie montrent que les stratégies de gestion des risques les plus courantes impliquent des emprunts excessifs et la liquidation des actifs du ménage. Sur le long terme, l'augmentation du surendettement et la réduction des actifs du ménage accentuent la vulnérabilité du ménage face à la pauvreté. Il s'agit d'un phénomène particulier dans les pays en transition où les nouveaux pauvres, lents à développer leurs propres stratégies d'adaptation, s'attendent toujours à ce que les gouvernements inefficaces les aident.

Source : d'après Matul, 2004.

Emprunter auprès de la famille ou des amis est largement identifié comme une stratégie pour répondre aux bouleversements inattendus. Cependant, les sommes d'argent sont généralement petites et ne sont pas toujours disponibles, surtout lorsque les bienfaiteurs potentiels sont concernés par la même crise. La source de soutien a aussi des attentes de réciprocité, ce qui peut créer des pressions sur le plus long terme.

Lorsque les gens répondent à une crise en empruntant, les remboursements constituent une créance sur les revenus futurs. Si le revenu baisse, les ménages peuvent être forcés de mobiliser de la main-d'œuvre (y compris les enfants), vendre des actifs ou s'endetter davantage. Négliger le prêt est rarement perçu comme une option viable. Les populations pauvres se donnent généralement beaucoup de mal pour maintenir leur accès aux micro-crédits, ne serait-ce que pour être sûres d'avoir accès à un montant forfaitaire lorsqu'elles en auront besoin dans le futur (Sebstad et Cohen, 2001).

L'épuisement des actifs est le dernier recours. Cette option entraînant la perte de la base et de la capacité productives du ménage à générer de futurs revenus. Lorsque les actifs productifs sont vendus, reprendre des activités productives est encore plus difficile et stressant. Comme cela a été observé en Albanie, les crises nécessitent souvent la vente de stocks et d'actifs productifs à très bas prix pour payer les dépenses et les dettes. Le ménage est ainsi doublement puni quand il cherche de l'argent pour racheter les actifs. Des bouleversements répétés combinés à des réserves épuisées réduisent la capacité du ménage à reprendre des activités productives, à se redresser et à affronter les risques futurs (Szubert, 2004).

Les gens s'auto-assurent également grâce à d'autres mesures préventives. En Afrique de l'Est, les commerçants investissent dans des barreaux aux fenêtres pour éviter les cambriolages et embauchent des gardiens de nuit ; autrement ils dorment dans leur boutique ou ramènent simplement leur stock à la maison (Cohen et Sebstad, 2005).

3.2 Mécanismes informels basés sur le groupe

Dans plusieurs pays, les ménages à faible revenu utilisent divers types d'associations d'action sociale pour partager les risques (*tableau 4*). Leur base sous-jacente repose sur l'échange réciproque en périodes de besoin. Les associations d'action sociale basées sur la géographie ou sur l'éthique aident leurs membres à gérer les revenus en espèces ou la mise en commun des risques. Nombre d'entre elles sont dirigées par des chartes bien définies et requièrent le paiement de cotisations en échange du droit d'accès aux ressources du groupe, en espèces ou en nature, pour un besoin spécifique.

Tableau 4

Exemples de systèmes d'assurance informels basés sur le groupe

<i>Pays</i>	<i>Nom d'association d'action sociale</i>	<i>Fonction</i>
Ouganda	<i>Munno mukabi</i> (amis dans le besoin)	Couverture des obligations funéraires y compris le repas pour les invités et l'embaumement du corps
Philippines	<i>Damayan</i>	Entreprises d'action sociale/d'inhumation
Afrique du Sud	Entreprises funéraires ou d'inhumation ⁴	Soutien émotionnel, coups de main
Indonésie	<i>Arisans</i>	Assurance maladie

Lorsqu'un décès survient, les associations d'action sociale sont particulièrement aptes à répondre rapidement. La couverture limitée fournie par une seule société d'inhumation peut constituer une faiblesse majeure ; une série de bouleversements peut aussi épuiser ses réserves. Par conséquent, les ménages font souvent partie de plusieurs associations et encourent les coûts de transaction élevés qui accompagnent chaque adhésion (*voir encadré 7*).

Encadré 7

Adhésion à plusieurs sociétés d'inhumation

En Afrique du Sud, les gens ont volontiers plusieurs polices d'assurance, car chacune peut être insuffisante ou fournir différentes couvertures pour les obsèques. L'adhésion à plusieurs associations d'action sociale est aussi courante. La première est prévue pour couvrir les coûts funéraires, la deuxième pour fournir de la nourriture aux enfants et la troisième pour les impacts secondaires, pour qu'il ne manque pas de nourriture sur la table, pour que les enfants puissent continuer d'aller à l'école et pour aider le ménage à se refaire.

Source : d'après Bester et al., 2004.

Les ménages se brouillent parfois avec les entreprises funéraires informelles basées sur le groupe de leurs communautés parce qu'ils sont socialement exclus ou trop pauvres pour participer. En l'absence de ce soutien, l'assurance-vie devient souvent un besoin plus important qu'au sein des groupes qui ne sont pas exclus socialement ou économiquement.

⁴ Les entreprises funéraires ou d'inhumation se distinguent des salons funéraires, qui s'occupent du corps, et de l'assurance obsèques, qui propose un soutien en espèces, même si certains salons funéraires offrent une assurance avec une indemnisation en nature.

Les mécanismes informels basés sur le groupe comprennent aussi les ROSCA et les associations d'épargne et de crédit accumulatifs (ASCA), qui sont utilisées comme moyen d'épargner. Selon l'importance de la contribution en espèces, elles peuvent être utiles lorsqu'une somme en espèces relativement grande est nécessaire. Cependant, ces mécanismes peuvent ne pas être suffisamment souples pour fournir les fonds lorsque les gens en ont le plus besoin, car les membres doivent souvent attendre leur tour. En Indonésie, les membres faisant face à un cas d'urgence peuvent demander d'obtenir leur tour plus tôt, mais ne reçoivent qu'une partie de la somme (McCord et al., 2005b). Dans des situations où le mécanisme des ROSCA n'est pas assez réactif face aux urgences, l'adhésion à un tel groupe crée souvent un capital social dans lequel les membres peuvent piocher en périodes de besoin.

3.3 Assurance formelle

La micro-assurance est une nouvelle option pour les ménages à faible revenu. Conçue d'abord pour fournir une protection pour les dépenses relatives à la santé et au décès, ces nouveaux produits ont jusqu'ici rencontré différents degrés de réussite. Les ménages ou les individus les plus démunis, au niveau ou autour du seuil de pauvreté, constituent le principal marché cible. Ces ménages bien en-dessous du seuil de pauvreté ont le plus besoin d'assurance, mais elle peut ne pas être abordable pour eux.

La forme la plus courante de micro-assurance est l'assurance-vie de crédit. Comme l'explique le chapitre 2.3, il est courant dans les unions de crédit et dans les autres IMF de voir le solde impayé d'un prêt être couvert si un client décède. Alors que l'assurance-vie de crédit peut être une bonne source de revenu pour un IMF, les titulaires des contrats mettent souvent en doute la valeur du produit d'assurance-vie de crédit et voient comme objectif principal la protection du prêteur, et non des emprunteurs.⁵

L'assurance obsèques (*voir aussi chapitre 2.3*) est populaire, surtout dans les pays où les frais élevés d'obsèques et d'enterrements peuvent endetter considérablement une famille (*voir encadré 8*).

⁵ Nombreux sont ceux qui défendent cet argument. Le nombre d'indemnités payées annuellement est généralement très limité. En outre, de nombreux IMF définissent des limites d'âge pour emprunter, s'assurant ainsi que les clients sont hors du programme avant qu'ils ne présentent des risques élevés de décès.

Encadré 8

Frais élevés des enterrements en Zambie

Madison Insurance en Zambie a développé un produit d'assurance obsèques qui est distribué par les IMF. Puisque les enterrements en Zambie peuvent coûter entre 300 et 500 \$ (le PIB par personne étant de 900 \$), cela a constitué un supplément bienvenu aux services financiers offerts aux populations pauvres. Selon un client : « Thandizo (le produit d'assurance) est l'un des meilleurs services que j'ai reçu de la part de Pulse (l'un des agents IMF de Madison). Pour les membres assurés de ma maison, je suis certain que je n'aurai pas à lutter pour payer les dépenses funéraires, et mon revenu est épargné. »

Source : d'après Manje, 2005.

Dans certaines régions de l'Afrique et d'ailleurs, les femmes sont particulièrement vulnérables après le décès d'un mari lorsqu'elles perdent leurs biens en faveur d'autres proches (en l'absence de droits de propriété ou de connaissances des méthodes pour exercer leurs droits de propriété). Pour beaucoup de femmes, leur priorité est l'assurance-vie pour leurs maris. Dans le cas de leur propre décès, les femmes ont peur que leurs maris utilisent une prestation d'assurance prévue pour l'éducation des enfants pour investir dans une nouvelle femme. Les femmes préparent de plus en plus leur propre décès en désignant leurs ami(e)s comme bénéficiaires et en leur demandant d'utiliser l'argent pour les frais de scolarité des enfants et pour d'autres nécessités (Cohen et Sebstad, 2005).

L'assurance maladie est très demandée, mais difficile à offrir (*voir chapitre 2.1*). Les ménages veulent une couverture complète, mais manquent souvent de capacité à payer et à accéder à des services de qualité. Comme l'ont remarqué les Népalais ruraux, « en l'absence de bons services de soins de santé, payer une assurance maladie est tout simplement inutile » (Simkhada, et al., 2000). De plus, comme on le voit dans le chapitre 1.3, le rôle de l'État dans l'offre d'assurance maladie ne peut pas être ignoré. Il continuera d'être important dans la détermination du rôle possible de l'assurance maladie dans de nombreux pays.

Malgré son potentiel, la demande effective de micro-assurance est encore floue. De nombreux produits de micro-assurance sont combinés à des prêts, et les primes sont incluses comme frais payés au moment du déboursement du prêt. Ceci a deux effets : 1) les gens savent rarement combien ils paient et pourquoi ils paient en définitive et 2) lorsque les clients cessent d'emprunter, ils perdent généralement leur couverture d'assurance.

3.4 Protection sociale

Pour nombre de travailleurs pauvres, les services de soins de santé gouvernementaux pourraient être une option pour couvrir les risques de santé et d'invalidité. Toutefois, de nombreux ménages pauvres préfèrent les services privés aux soins de santé publics de mauvaise qualité. En effet, avec les ménages à faible revenu supportant jusqu'à 80 % de leurs coûts liés aux soins de santé dans certains pays, beaucoup de gens pauvres voient dans la micro-assurance une opportunité évidente (McCord, 2005).

Dans les pays en transition, le déclin de la protection sociale universelle a laissé une opportunité et un créneau différents pour la micro-assurance. Malgré le rôle déclinant de l'État lorsqu'il s'agit de proposer des soins de santé, le comportement des gens est toujours en décalage. Peu de ménages allouent un budget pour leurs dépenses en soins de santé (Matul, 2006).

Les gouvernements ont un rôle dans l'allocation de fonds pour protéger les personnes sans ressources et ceux qui ne sont pas capables de générer un fonds suffisant pour la gestion des risques. L'assurance privée ne sera jamais une option pour ce marché.

4 Opportunités pour la micro-assurance

Afin de décider où la micro-assurance peut le mieux correspondre au mélange des stratégies de gestion des risques, il est d'abord nécessaire de déterminer quels risques se prêtent le mieux à l'assurance. Le test de l'ICMIF relatif au risque assurable suggère une approche (*tableau 5*).

La question suivante est de savoir où la micro-assurance peut avoir une valeur ajoutée pour le client. L'analyse ci-dessus suggère que la gestion des risques est actuellement une action ex post plutôt qu'ex ante pour les ménages à faible revenu. L'auto-assurance est l'option de gestion des risques la plus courante, mais son efficacité est limitée, car elle ne couvre généralement qu'une petite partie de la perte. Cela a un effet négatif sur les revenus et les actifs sur le court terme, et sur la capacité à gérer les risques futurs sur un plus long terme. Les gens s'en sortent souvent avec beaucoup de difficultés, en essayant de garder la tête hors de l'eau avant la prochaine crise. En augmentant la part de la perte couverte, l'assurance pourrait répondre à un besoin et réduire les tensions associées à la pauvreté.

Tableau 5

Test pour un risque assurable

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Est-ce que la perte arrive par hasard ? | <input type="checkbox"/> La mise en commun des risques attirera-t-elle suffisamment de clients qui ont peu de chance de soumettre des déclarations de sinistre (les critères pour l'antisélection sont-ils satisfaits) ? |
| <input type="checkbox"/> La perte est-elle définie en durée et en montant ? | <input type="checkbox"/> La perte est-elle une véritable perte pour l'assuré (pas de logement, pas d'assurance logement) ? |
| <input type="checkbox"/> La perte crée-t-elle des privations significatives liées au revenu ? | <input type="checkbox"/> La perte est-elle une perte qui ne sera pas catastrophique pour l'assureur ? Le même risque affecte-t-il plus d'une personne ou d'un ménage en même temps ? Est-elle idiosyncratique ? |
| <input type="checkbox"/> Y a-t-il un grand nombre d'éléments similaires exposés au risque ? | |
| <input type="checkbox"/> Est-il possible d'évaluer l'éventualité de la perte se produisant ? | |

Source : ICMIF, 2005.

Les analystes des données relatives aux demandes doivent être critiques dans leur interprétation des conclusions. Alors que les populations pauvres subissent de nombreux risques et que leurs mécanismes de réponse ne sont pas parfaits, cela ne se traduit pas nécessairement par une demande d'assurance. L'expérience vécue avec une assurance informelle basée sur le groupe n'est pas toujours transférable à la micro-assurance. Par exemple, selon McCord et Buczkowski (2004), même si les membres de CARD MBA aux Philippines participent aux systèmes de type damayan, ils ne connaissent pas bien les produits et les concepts de l'assurance formelle.

L'analyse des stratégies de gestion des risques fournit des prévisions sur les attributs de produit qui pourraient être intégrés dans la conception et la distribution de produits de micro-assurance. Cette partie étudie six aspects de la demande d'assurance : 1) couverture, 2) accessibilité, 3) respect des délais, 4) tarification et prix abordable, 5) éducation du client, et 6) segmentation du marché.

4.1**Couverture**

La couverture santé est une priorité importante pour les ménages à faible revenu dans la plupart des pays. Les produits d'assurance les plus courants disponibles pour les populations pauvres comprennent l'assurance-vie et l'assurance obsèques. À une échelle plus petite, il existe des initiatives qui s'intéressent aux assurances pour la protection de la santé, du bétail, de la récolte, et des biens.

Alors que le niveau de couverture varie pour différents produits, aucune forme d'assurance ne fournit une couverture complète aux ménages à faible revenu. De nombreux clients préféreraient une couverture plus large, mais n'en ont pas les moyens. En Afrique du Sud, où l'assurance obsèques est disponible, le coût des enterrements est le plus souvent couvert par les revenus, l'épargne, les emprunts et les dons, dans cet ordre-ci. Les indemnités d'assurance, en espèces ou en nature, arrivent à la cinquième et à la sixième position pour moins de 20 % des dépenses (Financial Diaries, 2005).

Même en ayant accès à l'assurance, les ménages à faible revenu continueront de couvrir les coûts des bouleversements à partir d'un mélange de services financiers, c'est-à-dire des assurances formelles, informelles et des auto-assurances. En développant des produits d'assurance, il est important d'identifier les complémentarités parmi les divers services financiers, ainsi que les divers prestataires institutionnels de protection sociale, pour voir comment ils pourraient travailler ensemble pour mieux gérer les risques.

Alors que le risque d'invalidité est couvert par certains contrats, l'assurance propose généralement un paiement unique plutôt qu'une compensation de la perte de revenu ou de salaire. Par conséquent, seulement une partie de la perte est couverte. Cela crée une grande tension pour les travailleurs pauvres lorsque des risques de santé affectent leur capacité à gagner des revenus.

Les systèmes souples qui offrent différents niveaux et types de couverture fournissent plus d'options, mais peuvent être plus complexes à gérer et nécessitent une éducation plus poussée du client et du personnel. Les niveaux de couverture et les caractéristiques des produits, surtout les exclusions de contrats, sont rarement expliqués ou totalement assimilés par le marché cible. En Ouganda par exemple, le manque de connaissances des titulaires de contrats sur le produit d'assurance était général au sein des IMF qui offrent une couverture soutenue par AIG Ouganda. Beaucoup n'étaient pas conscients de tous les avantages du produit, et ils ne différenciaient souvent pas les membres de la famille couverts par la police d'assurance et la personne devant recevoir l'indemnisation en espèces en cas de décès accidentel du titulaire du contrat. Ils se considéraient tous comme bénéficiaires de l'assurance (McCord et al., 2005a).

4.2

Accessibilité

L'auto-assurance est la seule option ouverte à tous. L'assurance informelle basée sur le groupe dépend de la confiance et de la réciprocité, caractéristiques qui ont aussi été importantes pour la réussite du prêt de solidarité du groupe. L'accès est étroitement lié à l'appartenance à un réseau social. Les

groupes fournissent la base pour la mise en commun des risques et une plateforme pour administrer des contributions et des indemnités régulières. L'adhésion à un groupe est un moyen important pour que les populations pauvres établissent un capital social et accèdent à l'assurance informelle. On ne sait pas dans quelle mesure les groupes existants pourraient fournir une base institutionnelle pour développer la portée et l'accès à la micro-assurance. Certains systèmes de mutuelle santé ont suivi cette voie (*voir chapitre 4.3*).

La capacité à obtenir des certificats de naissance et de décès ou des cartes d'identité affecte également l'accessibilité à la micro-assurance. Fournir de la documentation relative aux déclarations de sinistre peut être encore plus difficiles pour les populations pauvres vivant dans des endroits isolés où les systèmes bureaucratiques ne fonctionnent pas bien, ou dans des régions où un conflit civil affecte la sécurité et la mobilité des personnes. Des processus de déclarations de sinistre et de paiement complexes peuvent aussi affecter l'accessibilité. L'assurance formelle est fréquemment parasitée par des problèmes de paiement des sinistres. Le processus de déclarations de sinistre est souvent trop complexe et impersonnel pour des personnes dont l'expérience précédente avec des outils de gestion des risques a eu lieu avec leurs associations communales d'action sociale.

À ce jour, les IMF ont joué un rôle important en développant la micro-assurance et en la rendant accessible aux groupes à faible revenu. Leur avantage réside dans leur capacité à atteindre les plus démunis. Une restriction, cependant, est que les différents types d'assurance ne sont pas tous en rapport avec les intérêts des IMF (en termes de réduction des arriérés). Une autre restriction est que les polices de micro-assurance de beaucoup de prestataires de micro-crédits sont liées à leurs prêts et, par conséquent, seulement disponibles pour leurs propres clients. Si la micro-assurance doit être accessible à tous les ménages à faible revenu, il est essentiel que le crédit et l'assurance soient indépendants et que le paiement des primes soit séparé du déboursement de prêts.

4.3 **Respect des délais**

Par définition, les ménages à faible revenu sont vulnérables aux bouleversements parce qu'ils manquent de réserves en espèces pour couvrir les dépenses immédiates. Par conséquent, la rapidité à régler les sinistres est cruciale pour l'adoption des produits. Les gens en Afrique de l'Est et du Sud préfèrent les associations d'action sociale parce qu'elles ne demandent pas ou peu de documents pour vérifier un décès, et les indemnités peuvent être immédiatement disponibles. Par contre, les paiements des sinistres par les compagnies d'assurance peuvent prendre des mois.

4.4 **Tarification et prix abordable**

Les témoignages indiquent que la demande de micro-assurance est élevée et qu'il existe une volonté de payer. Dans certains pays, les gens sont particulièrement intéressés par une assurance couplée à la constitution d'actifs. En Indonésie par exemple, la première priorité concerne un produit d'épargne assuré pour l'éducation, avec des paiements effectués selon le besoin pour couvrir des frais de scolarité précis (McCord et al., 2005b).

Avec des consommateurs de micro-assurance de plus en plus perspicaces et hétérogènes, il est nécessaire de structurer le paiement des primes de façon sensée pour les titulaires des contrats. Comme l'explique le chapitre 3.3, les prestataires d'assurance feraient bien de faire correspondre les paiements des primes avec les revenus en espèces des ménages à faible revenu. À cet égard, les mécanismes informels se sont avérés plus réactifs par rapport aux besoins du client que de nombreux prestataires de micro-assurance actuels. Par exemple, en Albanie, Opportunity International a compris qu'un produit d'assurance existant n'avait pas de succès, non pas parce que les conditions et la tarification étaient inacceptables, mais parce que les primes devaient être payées en avance. Les exigences de paiement immédiat n'étaient pas en accord avec les revenus en espèces des potentiels titulaires de contrats (Leftley, 2002). Alors quelle est la capacité à payer ? C'est difficile à dire. Comme l'ont remarqué Matul et Tounitsky (2006), il ne s'agit pas uniquement d'une question de niveaux de revenu, c'est également très subjectif. Le niveau de connaissances financières influence fortement ce que les gens croient pouvoir acheter ; l'éducation des clients sur le produit d'assurance conditionne ce que les gens pensent obtenir pour le prix.

Les preuves s'accumulent sur le fait que certains titulaires de contrats sont très sensibles à la valeur des coûts et des avantages d'une police de micro-assurance. Dans trois pays d'Afrique de l'Ouest, le CIDR a remarqué que la

contribution du revenu du ménage à l'assurance maladie correspond systématiquement à une valeur comprise entre 1,5 à 2,5 % du revenu du ménage. Lorsque le prix de la prime s'élève au-dessus de 2 %, les ménages s'adaptent en réduisant le nombre de membres du foyer couverts par l'assurance, plutôt que d'augmenter le paiement de leurs primes (Galland, 2005a). En Ukraine, une étude de marché a montré qu'une diminution de la prime de 30 % a correspondu à une augmentation de 10 % des titulaires de contrats (Matul, 2006). En effet, l'étude de marché est essentielle pour mieux comprendre la capacité et la volonté de payer (*voir encadré 9*).

Encadré 9

Compréhension de la demande de micro-assurance au Sri Lanka

Les titulaires de contrats Yasiru au Sri Lanka ont trouvé que le paiement des sinistres n'était pas proportionnel aux primes qu'ils payaient et que la police d'assurance ne définissait pas clairement le nombre de membres de la famille couverts. Une évaluation des préférences des clients a conduit à des ajustements des polices pour garantir que les primes correspondent mieux aux prestations et que la relation entre les primes et le nombre de membres de la famille couverts soit plus claire.

Source : d'après Fokoma, 2004.

La pauvreté limite le nombre d'obligations financières qu'une personne peut assumer. L'expérience d'un système d'assurance lié à un IMF au Népal suggère que beaucoup de ménages pauvres trouvent que la charge d'une prime d'assurance en plus du remboursement d'un prêt est une pression. Les titulaires de contrats qui possédaient déjà une assurance maladie n'étaient pas disposés à payer une deuxième prime pour une assurance-vie volontaire (CMF, 2005). Toutefois, la nature obligatoire de nombreux produits d'assurance rend difficile la prévision de la demande (et la volonté de payer) parmi les ménages pauvres pour une assurance volontaire à des niveaux de primes différents.

4.5

Information sur l'assurance

La gestion des risques par les populations pauvres n'est pas une nouveauté, mais pour de nombreuses personnes l'assurance en tant qu'outil de réduction des risques en est une. Par conséquent, son adoption présente un défi pour les clients et les agents de vente. Parmi ceux qui ont entendu parler de l'assurance, il règne un scepticisme considérable. Pour de nombreux ménages à faible revenu, l'assurance est perçue comme le domaine des riches. En effet, la confiance dans l'industrie de l'assurance est souvent faible et les perceptions négatives abondent. Il y a une réticence à payer à l'avance pour des services qu'on ne recevra peut-être pas, surtout pour un service immatériel que l'on

ne comprend peut-être même pas. Pour ceux qui ont eu une expérience avec l'assurance ou ont entendu parler des expériences des autres, la portée limitée de la couverture et les longs délais pour être indemnisé aggravent la perception négative. Dans certaines cultures, ce n'est pas toujours socialement acceptable de parier sur des situations négatives : toute attention portée à la maladie ou au décès est perçue comme un souhait de malchance.

Si l'on veut que la micro-assurance réussisse, il faut investir de manière stratégique dans l'éducation des consommateurs pour changer ces perceptions. Les connaissances et les attitudes des ménages à faible revenu et des agents d'assurance doivent être améliorées. Même si certains organismes vendant des micro-assurances donnent aux titulaires de contrats des informations décrivant les primes, les indemnités et les procédures de déclarations de sinistre, cela a une valeur limitée si les titulaires de contrats – et souvent les agents d'assurance – peinent à comprendre les bases de l'assurance et la gestion des risques. Comme l'illustre l'encadré 10, beaucoup de personnes pauvres souhaitent en apprendre davantage sur l'assurance.

Le succès de l'adoption de la micro-assurance n'est pas qu'une fonction pour s'assurer que les produits sont adaptés et abordables, mais dépend également d'un niveau de connaissances financières permettant aux consommateurs d'évaluer ce qu'ils obtiennent en payant une prime. Faire évoluer les connaissances, les compétences et les attitudes des consommateurs envers l'assurance, et créer une culture de l'assurance, sont des points importants pour faciliter l'adoption de ce service financier formel.

Encadré 10 **Nous voulons en savoir plus ...**

1. Malawi

Même si les membres de MUSCCO connaissaient l'assurance, ils ne savaient pas forcément ce qu'était une police d'assurance. Ils souhaitaient davantage d'informations sur l'assurance, notamment ses coûts et ses avantages (Enarsson et Wirén, 2005).

2. Ouganda

La plupart des titulaires de contrats ne savaient pas combien ils payaient, ce qui était couvert ou comment effectuer une déclaration de sinistre. L'agent d'assurance (un membre du personnel d'un IMF) n'en savait guère plus, et ne pouvait donc rarement apporter son aide (Cohen and Sebstad, 2005).

3. Guatemala

Les titulaires de contrats Columna ont déclaré qu'ils voulaient être mieux informés, mais l'institution n'a pas réussi à leur fournir plus d'informations (Herrera et Miranda, 2004).

4.6 Un modèle unique ne convient pas à tous

Les études sur la demande montrent que la généralisation à travers les pays et régions est risquée lorsque l'on considère les attributs des services financiers de gestion des risques. Une taille ne convient pas à tous. Par exemple, au Népal et en Indonésie, la demande d'assurance-vie et d'assurance obsèques est limitée, car les dépenses funéraires se maintiennent à un niveau que la famille peut se permettre (Simkhada et al., 2000; McCord et al., 2005b). Par contre, l'assurance-vie et l'assurance obsèques sont très demandées en Ouganda et en Afrique du Sud. Dans ces deux pays, les dépenses pour les rites associés aux funérailles sont élevées, et parallèlement les systèmes traditionnels de soutien communautaire subissent beaucoup de tensions, surtout dans les régions affectées par le VIH/SIDA (Sebageni, 2003; Bester et al., 2004).

Les études sur la demande révèlent aussi différentes priorités d'assurance pour différents segments du marché. L'approche « un-modèle-unique-pour-tous » qui caractérise la conception de nombreux produits d'assurance-vie, par définition, ne prend pas en compte les différences de sexe, de situation géographique et d'âge du titulaire de contrat. Par exemple, pour les femmes pauvres d'âge moyen, la couverture vie de leurs époux est susceptible d'avoir une plus grande priorité que la couverture pour leur propre vie.⁶ Les clientes de SEWA Bank en Inde ont mis l'accent sur ce point et ont réussi à obtenir des polices d'assurance-vie pour leurs maris même si le Directeur de la banque partait du principe qu'elles trouveraient cela au-dessus de leurs moyens. Dans la mesure où des réseaux de distribution alternatifs sont utilisés pour atteindre les travailleurs pauvres, comme ceux décrits dans les chapitres 4.5 et 4.6, d'autres segments du marché seront atteints, en amenant une demande de différents produits ou caractéristiques de produits.

L'expérience des ménages à faible revenu illustre l'importance d'activités complémentaires dans les différents segments du marché, non seulement pour réduire les pertes résultant des risques assurables (par exemple le décès), mais aussi pour aider à constituer et protéger des actifs – renforçant ainsi la capacité sur un plus long terme des ménages à gérer les risques. Les situations de stress, comme les mariages, le paiement des frais de scolarité et les dépenses liées au logement, exercent souvent une grande pression financière, surtout pour les femmes. Une épargne ou des dotations assurées offrent des solutions potentielles. Ces produits de dotation, proposés par les compagnies d'assurance en

⁶ De nombreux emprunteurs de micro-assurance correspondent à ce profil, mais les règlements internes des IMF peuvent nécessiter que les femmes quittent le programme à 55 ou 60 ans, moment auquel elles arrêteront de contribuer à l'assurance vie et où leurs enfants ne recevront plus de prestation à moins qu'elles ne meurent. Dans ces circonstances, qu'ont-elles à gagner d'une police d'assurance vie ?

Indonésie, au Bangladesh et au Ghana, par exemple, se sont avérés populaires parmi les populations pauvres (ceci-dit, moins qu'au Sri Lanka). Ils constituent des actifs tout en protégeant les gens de pertes potentielles. Cependant, il ne faut pas oublier les risques associés à une stabilité collective et macro-économique à long terme, et ce n'est peut-être pas le moyen le plus rentable pour les plus démunis de gérer les risques (*voir chapitre 2.2*).

5

Conclusion

Le nombre grandissant d'études de la demande commence à fournir une base d'informations crédible qui peut être utilisée pour évaluer la demande du marché et permettre la conception de produits adaptés dans les pays sélectionnés. Cela permet aux prestataires de services de s'éloigner de la simple offre des produits d'assurance existants destinés, à l'origine, à la classe moyenne pour développer des produits et des services qui fonctionnent pour le « bas de la pyramide ».

Le marché de la micro-assurance est vaste. Tous les intervenants, les compagnies d'assurance, leurs agents et les titulaires des contrats ont beaucoup à gagner de ce marché s'il est bien pensé. Cependant, arriver à faire en sorte que tout le monde travaille ensemble prendra du temps. En l'absence d'une forte culture de l'assurance chez les ménages à faible revenu, la demande du client dans de nombreux endroits évolue encore. Là où l'assurance a bien fonctionné pour les ménages à faible revenu – là où la couverture est appropriée, accessible, abordable et bien comprise – elle a rencontré un succès considérable et grandissant. Elle réduit le risque et la vulnérabilité dans la vie des populations pauvres, leur permettant de passer d'un comportement réactif à un comportement proactif et de planifier ainsi pour le futur. Avec plus de contrôle financier, les populations pauvres ont plus d'options. Les études sur la demande des clients peuvent continuer à jouer un rôle clé dans le développement de produits de micro-assurance performants.

1.3 Le point de vue de la protection sociale sur la micro-assurance

Christian Jacquier, Gabriele Ramm, Philippe Marcadent et Valérie Schmitt-Diabate¹

Les auteurs remercient pour leurs commentaires Bruno Galland (CIDR) et Rüdiger Krech (GTZ).

I Introduction

L'accès à une sécurité sociale est un droit fondamental de l'homme. De plus, la sécurité sociale et la protection sociale sont de plus en plus perçues dans le débat global comme des composantes indispensables au recul de la pauvreté, au développement économique durable, à une globalisation équitable et à un travail décent. À cet égard, la Commission mondiale sur la dimension sociale de la globalisation souligne qu'un minimum de protection sociale doit être accepté comme partie intégrante de la base socio-économique de l'économie globale. La protection sociale est également un outil clé pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Ainsi, la protection sociale est bien plus qu'un outil de gestion des risques pour les individus. Il s'agit d'un outil collectif complet pour réduire la pauvreté, l'inégalité et la vulnérabilité. Cet outil encourage l'équité et la solidarité par la redistribution. Il fournit également un accès équitable aux soins de santé, à la sécurité des revenus et aux services sociaux de base. Cependant, plus de la moitié de la population mondiale ne bénéficie d'aucune forme de protection sociale.

Face à cette exclusion, les communautés locales prennent des initiatives pour organiser des systèmes de micro-assurance. La micro-assurance est proposée par le biais de différents organismes couvrant divers risques ou imprévus, notamment la santé, la maternité, la vie et l'invalidité. Certains systèmes ne sont pas simplement des outils de gestion des risques, ils ont également le potentiel de contribuer à l'extension de la protection sociale aux groupes exclus. En outre, ces systèmes peuvent améliorer la gouvernance des prestataires de protection sociale (par ex. de soins de santé) et augmenter les ressources supplémentaires qui améliorent la protection sociale dans son en-

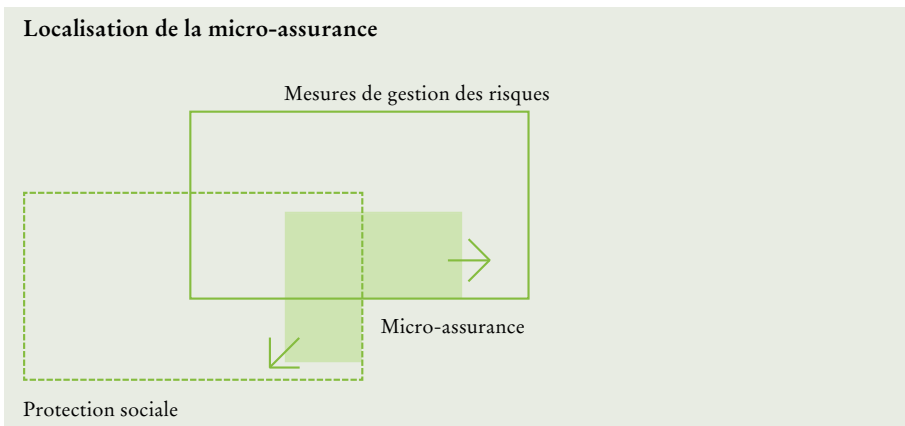
¹ Ce chapitre est adapté d'une publication à venir de l'OIT et de la GTZ intitulée *Le rôle de la micro-assurance en tant qu'outil pour faire face aux risques dans le contexte de la protection sociale*. Les exemples du Sénégal sont tirés des expériences des auteurs.

semble. Cela s'avère particulièrement nécessaire là où l'État jouit d'une capacité institutionnelle et financière limitée.

Les systèmes de micro-assurance peuvent être des composantes des modèles de protection sociale, comme le montre l'illustration 4, bien que cela comporte plusieurs implications :

- Les systèmes de micro-assurance peuvent assumer certaines fonctions de protection sociale, comme la redistribution par les subventions croisées internes ou la canalisation des subventions publiques pour leurs membres.
- Les systèmes de micro-assurance devraient non seulement être évalués sur leurs aspects techniques (par ex. la viabilité financière), mais aussi sur leur capacité à atteindre des résultats de protection sociale ; l'impact socio-économique de ces systèmes sur les membres et les non-membres devrait être pris en compte.
- Un marché non-régulé peut ne pas réussir à fournir une enveloppe de prestations efficace pour les populations pauvres.
- Les systèmes de micro-assurance peuvent jouer un rôle important dans la responsabilisation et la participation de leurs membres, ce qui induit à des effets sur la conception des produits, le choix du paquet de prestations, le prix abordable et l'organisation des systèmes.

Illustration 4



Cependant, les systèmes de micro-assurance indépendants et autofinancés sont limités dans leur faculté à être des mécanismes de protection sociale durables et efficaces, capables d'atteindre de vastes segments parmi les populations exclues. Leur potentiel d'extension de la protection sociale augmente lorsque les gouvernements les incluent dans des stratégies nationales de protection sociale, en les associant à d'autres composantes de protection sociale pour créer un système progressivement plus cohérent, efficace et équitable.

Ce chapitre étudie la relation entre la protection sociale et la micro-assurance en définissant tout d'abord la sécurité sociale et la protection sociale. Dans ce contexte, le présent chapitre s'intéresse ensuite à la micro-assurance, puis illustre son potentiel et ses limites. Enfin, il propose des exemples d'utilisation de la micro-assurance dans le but d'étendre la protection sociale aux populations exclues et de surmonter certaines des limites inhérentes.

2 Qu'est-ce que la sécurité sociale ? Qu'est-ce que la protection sociale ?

2.1 Définition, objectifs et fonctions clés

D'après l'OIT (2000), la **sécurité sociale** est la protection qu'offre la société à ses membres par le biais de plusieurs mesures publiques :

- pour compenser l'absence ou la réduction importante de revenus du travail pour diverses raisons imprévues (notamment la maladie, la maternité, les accidents du travail, le chômage, l'invalidité, la vieillesse et le décès du soutien de famille),
- pour fournir des soins de santé aux personnes,
- pour offrir des prestations aux familles avec enfants.²

La protection sociale inclut non seulement les systèmes publics de sécurité sociale mais aussi les systèmes privés ou non-légaux ayant des objectifs similaires, tels que les sociétés mutualistes et les régimes de retraite professionnelle, à condition que les contributions à ces systèmes ne soient pas entièrement déterminées par les influences du marché.

Cette définition de la protection sociale constitue une approche parmi plusieurs autres. D'autres organismes, comme la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement, ont une conception davantage holistique de la protection sociale (« gestion des risques sociaux »). Ils couvrent un plus grand éventail d'imprévus – tout ce qui affecte la sécurité du revenu des

² L'OIT a plusieurs conventions de sécurité sociale qui traitent de la mise en application de ce droit de l'homme. La Convention relative à la sécurité sociale (norme minimale), de 1952 (N°. 102) est la plus importante. Elle définit neuf branches de sécurité sociale et les cas correspondants couverts : soins médicaux, indemnité maladie, indemnité chômage, indemnité de départ à la retraite, indemnité d'accident du travail, prestations familiales, allocation de maternité, indemnité d'invalidité et prestation de survie. De plus, elle introduit l'idée d'un niveau minimum de sécurité sociale qui doit être atteint par tous les États membres. Pour prendre en compte différentes situations nationales, les conventions de l'OIT sur la sécurité sociale contiennent typiquement des clauses de flexibilité relative à la population couverte, ainsi que l'étendue et le niveau d'indemnités fournies. Elles garantissent aussi aux États la pleine discrétion dans l'organisation de leur système de sécurité sociale. Autrement dit, ces conventions affirment le droit de chacun à la sécurité sociale, mais reconnaissent les difficultés pratiques en mettant vraiment en application ce droit dans les réalités sociales qui prédominent dans le monde entier.

individus – qui se chevauchent naturellement avec d’autres politiques sectorielles, comme l’éducation ou le travail. Cette vue plus large n’inclut pas seulement des mécanismes de protection, mais aussi des interventions promotionnelles pour augmenter les actifs ou les opportunités économiques (comme les programmes de micro-assurance, les soutiens de prix ou les subventions en nature). En effet, les concepts de protection sociale font toujours débat, notamment dans le Réseau pour la réduction de la pauvreté appuyé par le Comité d’aide au développement de l’OCDE.

Quelle que soit la définition spécifique, la protection sociale est un outil important pour prévenir la pauvreté et renforcer la capacité des populations pauvres à s’en affranchir. Certaines mesures de protection sociale par exemple, consistent en un transfert direct des fonds vers les plus pauvres (identifiés à l’aide de tests de moyens), ce qui a un effet direct et au minimum temporaire sur la pauvreté. La protection sociale réduit aussi la pauvreté via son impact positif sur la performance et la productivité économiques. Elle peut être considérée comme facteur productif pour trois raisons principales (OIT, 2005b) :

1. La protection sociale aide les personnes à **faire face à des risques** et à des pertes de revenu importants. En agissant ainsi, elle peut améliorer et maintenir la productivité des travailleurs et créer des opportunités de nouveaux emplois. Par exemple, les systèmes de soins de santé permettent de maintenir les travailleurs en bonne santé et soignent ceux qui tombent malades. De la même façon, les systèmes d’accidents du travail préviennent les accidents et la maladie et réinsèrent les travailleurs blessés.
2. La protection sociale peut être un outil crucial dans **la gestion des changements qui touchent l’économie** et le marché du travail. L’assurance-chômage par exemple, crée un sentiment de sécurité au sein de la main-d’œuvre, ce qui encourage les individus à prendre des initiatives plus risquées qui peuvent générer un retour plus élevé pour eux et pour l’économie.
3. La protection sociale peut **stabiliser l’économie** en offrant un revenu de remplacement bénéfique à la consommation en périodes de récession, empêchant ainsi une aggravation des récessions causée par la baisse de confiance des consommateurs et ses effets négatifs sur la demande intérieure. Les indemnités chômage et les pensions de retraite par exemple, permettent de maintenir le pouvoir d’achat des travailleurs quand ils perdent leur emploi ou partent en retraite.

La protection sociale peut améliorer les principes tels que la solidarité, la dignité et l’égalité. **La solidarité** survient lorsque tout le monde apporte sa contribution à une cagnotte commune selon ses moyens et pioche dans celle-ci selon ses besoins (dans les limites fixées par le règlement interne du

système). La solidarité peut aussi se matérialiser à travers la redistribution des fonds récoltés par le biais d'impôts. Le niveau de solidarité dépend de la nature des outils de financement utilisés : alors que l'impôt sur le revenu ou les contributions liées au revenu sont généralement progressifs, les taxes à la consommation ou les primes forfaitaires courent le risque d'être régressives.

La protection sociale est liée au principe de **dignité** car elle donne aux gens le droit de vivre une vie décente quels que soient les événements négatifs qui les affectent. Contrairement à la charité, la protection sociale intègre les individus dans un processus d'échange, dans lequel ils ont le droit de recevoir et l'obligation de donner. Leur dignité est reconnue en octroyant à ces personnes la possibilité de contribuer. La protection sociale est aussi liée au principe d'**égalité** (y compris l'égalité des sexes) et de non-discrimination lorsque des droits égaux sont donnés à toutes les personnes exposées aux mêmes risques ou supportant les mêmes charges sans discrimination.

L'application des principes de solidarité, de dignité et d'égalité dans la protection sociale permet de promouvoir la cohésion sociale, l'inclusion et la paix, conditions préalables à une croissance économique stable sur le long terme. De plus, le rôle d'intégration de la protection sociale remet dans le circuit les individus ou groupes qui ont été exclus, en fournissant un soutien pour accéder à l'emploi et pour devenir des membres de la société actifs, voire des contribuables (Piron, 2004). Enfin, la protection sociale peut constituer un outil pour encourager la responsabilisation et la participation grâce à la représentation des travailleurs de l'économie formelle (dans des systèmes légaux de protection sociale) et de l'économie informelle (dans des systèmes de protection sociale basés sur la communauté). Cette participation est l'un des moyens d'améliorer la démocratie.

La conception de la protection sociale de l'OIT (définition, fonctions) est partagée par de nombreuses institutions dans le monde. Récemment, les fédérations et organisations internationales les plus importantes représentant le secteur des coopératives et mutuelles d'assurance ont formé l'Alliance Internationale pour l'Extension de la Protection Sociale.³ Leurs vision, valeurs et principes partagés sont articulés dans le « Consensus de Genève » de 2005, qui reconnaît que « la sécurité sociale est un droit de l'homme fondamental et universel ». Ce consensus énumère également les valeurs et principes de base relatifs à la protection sociale – tels que la solidarité, la redistribution, le rôle dans le développement économique et social, l'importance de l'efficacité, la

³ Les membres comprennent : l'AISS (Association Internationale de la Sécurité Sociale), l'AIM (Association Internationale de la Mutualité), l'ACI (Alliance Coopérative Internationale), l'ICMIF (Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance), l'IHCO (Organisation internationale des coopératives de santé), le WIEGO (Les femmes et l'emploi dans le secteur informel : mondialisation et organisation) et l'OIT. Pour plus d'informations sur l'Alliance Internationale, rendez-vous sur www.social-protection.org.

pertinence, la bonne gouvernance et la viabilité financière – et suggère que les valeurs du mouvement mutualiste et coopératif soient estimées à leur juste mesure (par ex. la justice sociale, l'absence d'exclusion et de discrimination, le but non lucratif, la participation et la responsabilisation).

2.2

Fossés entre le droit et la réalité

La définition de la sécurité sociale en tant que droit de l'homme commence avec les principes de l'universalité et de l'égalité : chaque être humain a droit de la même façon à la sécurité sociale, ce qui implique deux points principaux.

1. *Les États ont l'obligation de prendre des mesures pour garantir ce droit.*

Ils doivent prendre les mesures judiciaires, budgétaires, administratives, législatives, et autres de façon appropriée pour assurer que le droit est garanti pour les populations. Cette obligation ne veut pas forcément dire que l'État doit directement fournir la protection sociale ; il peut faciliter ou encourager les actions de tiers. L'obligation peut s'inscrire dans le fait que : les États doivent prendre les mesures nécessaires pour garantir un droit particulier. L'obligation peut également résulter du fait que les États doivent atteindre des objectifs spécifiques pour satisfaire à une norme spécifique. En outre, il y a une obligation de la communauté internationale, jusqu'ici reconnue officiellement, de soutenir les États ayant des ressources insuffisantes pour garantir les droits de l'homme, notamment le droit à la sécurité sociale. C'est en phase avec les idées du Fonds mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.

2. *Tout le monde a droit à un niveau minimum de protection sociale, sans exception ni discrimination.* Ce droit inclut un accès équitable à la protection sociale, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la situation géographique, du métier ou du niveau de revenu des personnes. Ce droit à un niveau minimum de protection sociale est souvent utilisé pour justifier la conception et la mise en application des subventions d'équité des populations riches vers les populations pauvres.

Cependant, dans de nombreux pays en voie de développement, la couverture de la protection sociale est extrêmement faible : elle n'atteint qu'une petite proportion de la population et ne fournit de protection que contre un nombre limité de risques. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, seulement 5 à 10 % de la population sont couverts par un système de sécurité

sociale légal ; il s'agit essentiellement de systèmes de pensions de retraite et d'accès aux soins de santé (OIT, 2001). Dans certains pays, le pourcentage de la population couverte est même en recul à cause de politiques d'ajustement structurel, de la privatisation et du développement de l'économie informelle. Bien que certaines personnes exclues travaillent dans le secteur formel, la grande majorité d'entre elles exerce une activité dans l'économie informelle.

Jusqu'à la dernière décennie, les stratégies de protection sociale étaient basées sur l'hypothèse selon laquelle l'économie formelle gagnerait progressivement du terrain sur l'économie traditionnelle, et que la sécurité sociale couvrirait ainsi progressivement une plus grande proportion de la main-d'œuvre. Cependant, les choses ne se passent pas ainsi. Dans de nombreux pays en voie de développement, la plupart des emplois créés durant la dernière décennie, l'ont été dans l'économie informelle (OIT, 2002a). Aujourd'hui, les emplois informels recouvrent la moitié des trois quarts des emplois non-agricoles dans les pays en voie de développement. Si l'emploi informel dans l'agriculture est inclus dans les estimations, la proportion d'emplois informels augmente de façon significative, par exemple de 83 à 93 % en Inde, de 55 à 62 % au Mexique, et de 23 à 34 % en Afrique du Sud (OIT, 2001). Même si certains États ont essayé, les tentatives pour étendre la couverture de la sécurité sociale légale aux travailleurs de l'économie informelle se sont révélées insuffisantes jusqu'ici.

2.3 **Priorité pour étendre la couverture de la protection sociale**

Il est donc nécessaire de trouver d'autres moyens pour faire en sorte que le droit à la protection sociale devienne réalité. Lors de la Conférence Internationale du Travail en 2001, les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs représentant 160 pays ont accepté un nouveau consensus sur la sécurité sociale ; ils ont notamment accepté que la plus grande priorité devait être donnée aux politiques et initiatives pour étendre la sécurité sociale à ceux qui n'en ont pas, et ils ont proposé plusieurs moyens pour atteindre cet objectif :

Lorsqu'on ne peut pas fournir immédiatement à ces groupes, une couverture, une assurance – si nécessaire de façon volontaire – ou autres, des mesures comme l'assistance sociale pourraient être introduites, développées et intégrées au système de sécurité sociale à une étape ultérieure lorsque la valeur des prestations a été démontrée et qu'il est économiquement viable d'agir ainsi. Certains groupes ont des besoins différents et certains ont une capacité de contribution très faible. L'extension réussie de la sécurité sociale nécessite que ces différences soient prises en compte. Le potentiel de la micro-assurance devrait

également être rigoureusement étudié : même si la micro-assurance ne peut pas être la base d'un système de sécurité sociale complet, elle pourrait être une première étape utile, en particulier en répondant au besoin urgent des personnes qui est d'avoir un accès amélioré aux soins de santé. Les politiques et initiatives relatives à l'extension de la couverture devraient être prises dans le contexte d'une stratégie de sécurité sociale nationale intégrée (OIT, 2001).

En réponse à la suggestion de la Conférence, en 2003, l'OIT a lancé la « Campagne mondiale sur la sécurité et la couverture sociale pour tous ».

Face à la situation présente qui voit un grand nombre (croissant) de personnes exclues de la protection sociale, il est nécessaire d'élaborer des stratégies proactives pour son extension. Ces stratégies visent à augmenter le nombre de personnes couvertes et à améliorer le niveau et la portée des prestations de protection sociale existantes. Un éventail de mécanismes peut être utilisé pour mettre en pratique ces stratégies. Par exemple :

- Les systèmes d'assurance sociale peuvent étendre les prestations existantes ou modifiées aux groupes précédemment exclus, sur une base obligatoire ou volontaire. L'inclusion de ces groupes peut aussi accroître l'efficacité des systèmes grâce à une gouvernance et une conception améliorées.
- Des systèmes d'assurance sociale spéciaux peuvent être instaurés pour les groupes exclus.
- Des prestations universelles couvrant toute la population cible sans test de condition ou de revenu (par exemple, les personnes au-delà d'un certain âge) peuvent être appliquées.
- Des programmes d'assistance sociale ciblant des groupes vulnérables spécifiques peuvent aussi être mis en pratique : renoncations, prestations de pensions sociales/indemnités en espèces, transferts d'espèces conditionnels (par exemple en fonction du taux de présence à l'école).
- Une autre option est d'encourager et de soutenir le développement de la micro-assurance et des systèmes de sécurité sociale décentralisés innovants pour fournir une protection sociale par le biais de communautés, de partenaires sociaux⁴ ou d'autres organismes de la société civile.

⁴ L'OIT est un forum unique dans lequel les gouvernements interagissent avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, également nommés partenaires sociaux. Dans la structure de gouvernance tripartite de l'OIT, les organisations d'employeurs et de travailleurs bénéficient de la même voix que celle des gouvernements dans la détermination de ses politiques et programmes.

3

Qu'est-ce que la micro-assurance ?

Comme le décrit le chapitre 1.1, un système de micro-assurance peut être un organisme, tel qu'une société mutualiste. Cela peut aussi être un groupe d'institutions travaillant ensemble, tel que des assureurs qui collaborent avec des établissements de micro-finance pour fournir une assurance aux populations pauvres. Ou bien il peut s'agir d'un produit d'assurance fourni par un organisme qui gère d'autres activités, comme une coopérative agricole qui fournit également une assurance à ses membres.

Les systèmes de micro-assurance sont souvent initiés par des organismes de la société civile. De plus en plus, ces organismes coopèrent avec les systèmes de protection sociale formels (par ex., les compagnies d'assurance, les systèmes de sécurité sociale), les institutions publiques (par ex. les Ministères de la santé, du travail et des affaires sociales), les prestataires de services (par ex. les prestataires de soins de santé, les tiers opérateurs de service (TPA)). Parfois, même les municipalités ou les autorités locales participent à l'offre de micro-assurance.

Pour qu'un système constitue un intérêt dans le contexte de la protection sociale, certains de ses bénéficiaires devraient être exclus des systèmes de protection formels, en particulier les travailleurs ruraux et de l'économie informelle, ainsi que leurs familles. Un système de micro-assurance diffère des programmes qui fournissent une protection sociale légale aux travailleurs formels. L'adhésion n'est pas obligatoire (mais peut être automatique). Les membres versent, au moins en partie, les primes nécessaires pour payer les prestations. Comme leur capacité de contribution est souvent réduite, la couverture fournie par ces systèmes est, en l'absence de subventions, généralement limitée, avec un petit nombre de risques couverts et des niveaux de prestations bas.

Comme expliqué dans le chapitre précédent, les travailleurs de l'économie informelle et leurs familles demandent typiquement une couverture pour la maladie et le décès ; la demande de protection contre d'autres risques est moins répandue, même si elle peut être significative sur certains marchés (par ex. la demande de protection pour le bétail et la récolte dans les zones rurales). En termes de disponibilité, tous les produits de micro-assurance ne sont pas disponibles dans tous les pays. Certains produits peuvent être bien établis dans une région, et ne pas exister dans une autre. Par exemple, la micro-assurance vie n'existe presque pas en Afrique de l'Ouest, alors qu'elle est relativement développée dans certains pays asiatiques.

D'après l'inventaire des systèmes de micro-assurance réalisé en 2003/2004 dans onze pays africains, en Inde, au Bangladesh, au Népal et aux Philippines (OIT/STEP, 2003/2004) :

- la micro-assurance maladie est prédominante en Afrique (100 % des systèmes examinés) et aux Philippines (70 % des systèmes offrent une assurance maladie) ; elle arrive en deuxième position en Inde (56 % des systèmes) et au Népal (52 %), et est moins importante au Bangladesh (39 %) ;
- la micro-assurance vie est très répandue au Bangladesh (72 % des systèmes étudiés offrent une assurance-vie), aux Philippines (66 %) et en Inde (60 %) ; elle est moins disponible au Népal (38 %) ; et
- des exemples de micro-assurance récolte n'ont été rencontrés qu'en Inde (deux systèmes en 2004) ; et les régimes de retraite uniquement en Inde (4 % des systèmes examinés) et aux Philippines (24 %).

4 **Potentiel et limites de la micro-assurance en tant que mécanisme de protection sociale**

Toutes les micro-assurances ne jouent pas un rôle dans l'extension de la protection sociale. Certains produits, tels que les micro-assurances pour les actifs, le bétail et le logement, et l'assurance liée au crédit qui ne couvre que le solde impayé d'un prêt, bien que certainement bénéfiques, ne fournissent pas de couverture de protection sociale au sens strict. Par contre, d'autres produits, comme les couvertures pour la santé, la vie, les pensions de retraite et l'invalidité abordent les neuf imprévus spécifiés dans la Convention concernant la sécurité sociale de l'OIT (N° 102) et jouent par conséquent un rôle dans l'extension de la protection sociale.

4.1 **Contribution positive de la micro-assurance dans l'extension de la protection sociale**

Là où les gouvernements ont une capacité financière et institutionnelle limitées, les systèmes de micro-assurance peuvent réunir des ressources supplémentaires (finances, ressources humaines, etc.) qui profitent au secteur de la protection sociale tout entier. Plus spécifiquement, les systèmes de micro-assurance maladie permettent d'améliorer l'accès aux soins de santé en abaissant les barrières financières qui retardent ou empêchent l'accès. Dans certains cas, la qualité des soins est même améliorée, par exemple lorsque les systèmes signent des contrats avec les prestataires de soins de santé sur la qualité des soins fournis. La signature de contrats avec les prestataires de soins de

santé augmente aussi la transparence de facturation des pratiques et la façon dont le secteur de la santé est géré.

La micro-assurance a aussi plusieurs effets positifs sur la participation de la société civile et la responsabilisation de groupes socioprofessionnels incluant les femmes. Par exemple, comme plusieurs systèmes sont créés et gérés par des associations de femmes, ils peuvent renforcer la capacité des femmes à répondre à leurs besoins de santé y compris ceux en rapport avec leur fonction reproductrice.

De plus, la micro-assurance en tant que mécanisme pour étendre la protection sociale présente les avantages suivants par rapport aux systèmes de sécurité sociale classiques :

1. La micro-assurance peut atteindre les groupes exclus de l'assurance sociale légale, comme les travailleurs de l'économie informelle et les travailleurs ruraux.
2. Les coûts de transaction nécessaires pour atteindre ces populations peuvent être réduits, car les systèmes de micro-assurance sont souvent gérés par des organismes de la société civile décentralisés, reposant souvent sur une autogestion volontaire et qui sont mis en place dans les environs de la population cible.
3. Les prestations de la micro-assurance sont souvent élaborées en partenariat avec la population cible. Cette participation est plus grande dans les associations mutualistes où le paquet de prestations est voté par l'assemblée générale. Pour d'autres types de systèmes, les groupes cibles sont généralement consultés, par exemple grâce à des enquêtes sur les ménages. Par conséquent, la micro-assurance répond souvent aux besoins et à la capacité de payer de la population cible.
4. Les systèmes basés sur la communauté rencontrent généralement moins de problèmes de fraude et d'abus que les systèmes de protection sociale centralisés puisque les membres se connaissent souvent, appartiennent à la même communauté et partagent les mêmes intérêts. Cependant, les systèmes basés sur la communauté peuvent rencontrer des difficultés pour collecter des contributions régulières, ce qui entraîne des problèmes de rétention et des défis de viabilité. Certains systèmes gèrent ce problème de faibles renouvellements à travers des contrats d'assurance de groupe avec des groupes professionnels organisés (telles des coopératives).

Le développement de la micro-assurance est continu, avec une prolifération de nouveaux systèmes, en particulier en Inde. Par exemple, l'OIT/STEP (2004) a trouvé 60 systèmes de micro-assurance couvrant 5,2 millions de personnes. L'inventaire est en cours d'actualisation ; le nombre actuel (début 2006) s'élevait à 71 systèmes couvrant plus de 6,8 millions de personnes en Inde et à 240 systèmes de micro-assurance couvrant 25 millions de personnes dans 8 pays d'Asie. Cela suggère que ces systèmes répondent à une réelle demande et qu'ils réussissent à résoudre un certain nombre de problèmes, du moins au niveau local.

4.2 Limitations actuelles de la micro-assurance en tant que mécanisme d'extension de la protection sociale

En dépit de ces avantages apparents, certaines caractéristiques des systèmes de micro-assurance limitent leur contribution à l'extension de la protection sociale :

1. Bien que la micro-assurance soit en train de se propager, de nombreuses personnes exclues des systèmes de protection sociale légaux ne sont toujours pas couvertes par la micro-assurance. En fait, beaucoup de ces systèmes (en particulier en Afrique) ont de grandes difficultés à étendre leur portée géographique ou socioprofessionnelle et à augmenter leur nombre de membres.
2. De nombreux systèmes de micro-assurance ont une viabilité et pérennité médiocres. Ces deux points sont liés (surtout en Afrique) à de mauvaises compétences en gestion (pas assez de ressources financières pour employer du personnel professionnel) et à des systèmes d'informations inadaptés, ce qui rend difficile le contrôle des opérations des systèmes.
3. La capacité des membres à payer est souvent très réduite, ce qui mène aussi à des avantages limités en l'absence de subventions.
4. La plupart des systèmes ne reprennent pas les fonctions qui sont généralement remplies par les systèmes de sécurité sociale légaux, comme la redistribution entre les segments les plus riches et les plus pauvres de la population, car les contributions se font souvent sur une base forfaitaire. En outre, peu de systèmes atteignent les segments les plus pauvres des groupes exclus qui ne peuvent pas apporter leur contribution.
5. Dans de nombreux pays, le cadre et les réglementations législatifs ne sont pas adaptés à ces systèmes et ne facilitent pas leur duplication et leur expansion.
6. Les systèmes de micro-assurance sont généralement des organismes autonomes. Ils peuvent poursuivre des objectifs qui ne sont pas en accord avec la stratégie de protection sociale du gouvernement, et leurs promoteurs ne veulent peut-être pas participer à des systèmes nationaux de protection sociale, car cela pourrait menacer l'autonomie des systèmes.

5

Comment la micro-assurance peut-elle être utilisée pour étendre la protection sociale ?

De plus en plus de pays considèrent la micro-assurance comme un outil pour l'extension de la protection sociale, et incluent ce mécanisme dans leurs stratégies d'expansion. Dans plusieurs pays, les systèmes de micro-assurance font déjà partie du processus de mise en pratique progressive de systèmes de protection sociale plus cohérents et intégrés.

- En Inde, l'utilisation prévue du modèle partenaire-agent (voir chapitre 5.2) augmente l'acceptation de l'assurance par les groupes cibles ;
- Au Sénégal, les systèmes de micro-assurance sont évoqués dans la stratégie nationale de protection sociale comme mécanisme clé pour étendre la protection sociale ;
- Au Rwanda et au Ghana, les États appliquent des systèmes nationaux de protection sociale relative à la santé qui tirent parti des organismes mutualistes basés sur la communauté ou sur la région.
- En Colombie, le gouvernement propose des subventions qui permettent aux populations pauvres de pouvoir acheter une assurance maladie, ce qui pousse même la concurrence à opérer auprès des consommateurs à faible revenu grâce à des prestataires de micro-assurance et autres (*encadré 11*).

Encadré 11

L'extension de la protection sociale par la micro-assurance en Colombie

Dans le cadre de la réforme du système de soins de santé en Colombie en 1993, un système spécial (Régimen Subsidiado de Salud) a été introduit pour financer les soins de santé des populations pauvres et des groupes vulnérables (y compris leurs familles) qui sont incapables de payer les contributions au système d'assurance général.

Les fonds sont levés par le biais d'une contribution de solidarité collectée sous le système contributif d'assurance sociale et de diverses subventions d'État. Ils sont ensuite transférés à plusieurs institutions, dont huit associations mutualistes fédérées en une organisation nationale centralisée Gestarsalud, qui couvre maintenant 60 % du marché, « cajas de compensación » (20 % du marché), et plusieurs compagnies d'assurance commerciales privées qui couvrent aussi 20 % du marché. Aujourd'hui, ce système subventionné couvre 18,5 millions de personnes.

Source : d'après Pérez, 1999.

Il existe trois façons de surmonter les limites mentionnées ci-dessus. Tout d'abord, un développement plus poussé de la micro-assurance est nécessaire pour augmenter le pourcentage de population couverte, améliorer les prestations et renforcer les capacités de ces systèmes. Ensuite, des liens doivent être développés avec d'autres acteurs et institutions. Enfin, la micro-assurance doit être davantage intégrée aux systèmes de protection sociale équitables et cohérents.

5.1 Le développement plus poussé de la micro-assurance

Le développement plus poussé de la micro-assurance implique divers acteurs, notamment les promoteurs et les opérateurs des systèmes, ainsi que l'État.

Pour les promoteurs et les opérateurs de micro-assurance, ce développement plus poussé peut signifier modifier le mode de fonctionnement actuel des modèles. La gestion doit devenir plus professionnelle pour permettre aux systèmes de gérer la complexité grandissante des moyens de satisfaire les besoins du groupe cible. Une façon d'y arriver est d'externaliser certaines fonctions de gestion vers des organismes spécialisés. Cela peut aussi signifier créer de nouveaux systèmes ciblant les membres de grands organismes, tels que les syndicats, les coopératives et les associations professionnelles. Des systèmes plus grands peuvent fournir une couverture plus complète, en particulier contre des risques majeurs comme l'hospitalisation, et ils sont souvent plus viables car ils peuvent plus facilement constituer des réserves financières.

Comme le décrit le chapitre 5.3, l'État peut aussi soutenir le développement de la micro-assurance à travers la promotion et la sensibilisation de l'opinion publique (en particulier de la population cible). D'autres mesures gouvernementales peuvent inclure :

- le développement de la capacité des systèmes de micro-assurance grâce à une gestion améliorée et à des systèmes de surveillance,
- le renforcement de la viabilité et de la capacité financière des systèmes, par exemple par la réassurance ou les fonds de garantie,
- l'assistance des structures, comme les associations ou les réseaux de second rang qui apportent un soutien et une formation techniques aux systèmes de micro-assurance,
- la simplification de l'échange d'informations entre les acteurs pour garantir que les expériences réussies puissent être reproduites avec d'autres groupes ou dans d'autres zones géographiques,
- la formulation des recommandations sur la conception : prestations, affiliation, administration, méthodes de paiement aux prestataires de soins de santé et
- la création de structures pour générer des informations (statistiques, indicateurs) qui peuvent être utilisées par ces systèmes pour tarifier leurs produits de façon plus précise.

5.2 Le développement des liens

Une stratégie clé pour renforcer les systèmes de micro-assurance et compenser certaines de leurs faiblesses est de les associer à d'autres organismes, institutions ou systèmes. Le tableau 6 fournit quelques exemples, classés selon les types de mécanismes utilisés et les partenaires possibles.

Tableau 6 Typologie des liens de la micro-assurance

<i>Mécanismes</i>	<i>Acteurs/partenaires</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Subventions (locales, nationales, internationales) - Signature de contrats avec des prestataires de soins de santé - Externalisation des fonctions de gestion - Conseils techniques - Consolidation financière (réassurance, fonds de garantie) - Distribution des produits d'assurance - Distribution des biens publics (vaccination, traitements et tests contre le VIH/SIDA, assistance sociale) - Négociations - Échange d'informations, de pratiques - Régulation, contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> - Autres systèmes de micro-assurance, fédérations de systèmes - Organismes de la société civile, mutuelles, IMF, syndicats, coopératives, associations, etc. - Prestataires de services, par ex. de soins de santé, TA - Secteur privé, industrie pharmaceutique - Gouvernements centraux et locaux - Programmes de santé publique - Programmes d'assistance sociale, transferts en espèces - Systèmes de sécurité sociale, assureurs privés ou publics - Coopération internationale

Le partage des fonctions ou des responsabilités selon les compétences clés de chacun peut créer des complémentarités, des économies d'échelle et rendre les systèmes plus efficaces. Voici quelques exemples de liens : Yeshasvini, en Inde, externalise des fonctions de gestion à un TA (*voir chapitre 4.6*) ; les compagnies d'assurance formelle dans plusieurs pays distribuent des produits par le biais d'organismes communautaires (*voir chapitre 4.2*) ; la création d'économies d'échelle et le pouvoir de négociations à travers le groupement de systèmes de micro-assurance, comme dans le cas des fédérations africaines émergentes (*voir chapitre 4.3*) ; et la canalisation des subventions via des associations mutualistes en Colombie (*encadré 11*).

Les liens fonctionnels peuvent également être instaurés avec d'autres composantes de la protection sociale pour améliorer la cohérence du système national de protection sociale. Les exemples de liens de ce type comprennent la canalisation des services sociaux vers des membres éligibles et la distribution de l'assurance sociale (*encadré 12*).

Encadré 12 Liens aux Philippines

La Philippines Health Insurance Corporation, ou PhilHealth, est mandatée pour réaliser une couverture universelle d'ici 2012. L'un des défis primordiaux est de fournir une assurance maladie aux travailleurs de l'économie informelle, estimée entre 19,6 et 21,7 millions de travailleurs ou entre 70 et 78 % de la population employée.

En réponse à ce défi, PhilHealth a accepté une résolution en 2003 pour autoriser les partenariats avec des groupes organisés, sur la base d'un projet pilote. Le partenariat, appelé PhilHealth Organized Group Interface (POGI), est perçu comme une approche innovante pour atteindre les travailleurs de l'économie informelle par le biais de coopératives. L'initiative est actuellement testée dans onze coopératives qui s'occupent du marketing et collectent des primes pour PhilHealth.

Source : d'après GTZ-ILO-WHO, 2005.

Un lien crucial pour atteindre les objectifs de la protection sociale est réalisé avec les prestataires de soins de santé. La décentralisation du secteur des soins de santé peut faciliter les accords contractuels entre les systèmes de micro-assurance et les prestataires de soins de santé au niveau local. Toutefois, pour s'assurer que ces relations sont réciproquement bénéfiques et efficaces, il peut être nécessaire pour le gouvernement d'intervenir (*encadré 13*).

Encadré 13 Développement de liens équilibrés au Sénégal

Au Sénégal, la plupart des organismes de mutuelle santé signent des accords contractuels avec les prestataires de soins de santé. Cependant, la relation est souvent déséquilibrée et la mutuelle n'a pas de réel moyen d'obliger le prestataire de soins de santé à respecter ses engagements.

Pour faire face à ce problème, le Ministère de la santé a reconnu le besoin d'établir un cadre et une politique de signature de contrats nationaux qui offrent des directives et des outils concrets pour faciliter le processus de signature de contrats, y compris les étapes de conception d'un contrat, le contenu minimum d'un contrat, les engagements des deux parties (dont les aspects financiers, la facturation et les méthodes de paiement), des outils et des procédures de surveillance, et le rôle de l'État. Un groupe de travail a été créé en 2006 pour élaborer une première ébauche de ce cadre qui sera ensuite présentée aux intervenants pertinents pour leurs remarques.

Comme l'illustre l'encadré 11, les mécanismes de redistribution des subventions peuvent aider les systèmes de micro-assurance à fournir un paquet minimum de protection sociale pour les ménages ou les individus les plus pauvres avec une capacité contributive réduite ou des risques sociaux élevés (par ex. les personnes âgées, les malades chroniques, certains groupes professionnels). De tels mécanismes garantissent un accès équitable à la protection sociale indépendamment des caractéristiques et de la capacité financière des individus. Outre leur rôle de distribution, ces subventions rendent également les systèmes de micro-assurance bénéficiaires plus attractifs, ce qui aide à booster le nombre d'affiliations. Dans la mesure où la redistribution à un niveau national peut ne pas être suffisante pour les pays pauvres, il est également utile d'envisager une redistribution internationale (*encadré 14*).

Encadré 14

Le Global Social Trust

La mission du Global Social Trust est de systématiquement réduire la pauvreté dans les pays en voie de développement grâce à un partenariat qui sponsorise et investit dans le développement de systèmes de protection sociale nationaux viables pour les personnes et les groupes qui ont été exclus des avantages économiques du développement. L'idée principale est de demander aux personnes dans les pays riches de verser de façon volontaire une petite somme mensuelle (par exemple 0,2 % de leur revenu mensuel) à un Global Social Trust qui sera organisé sous la forme d'un réseau global de trusts nationaux soutenus par l'OIT. Le Trust investira ces ressources pour établir des systèmes de protection sociale de base dans les pays en voie de développement et financera des prestations concrètes pour une période définie jusqu'à ce que les systèmes deviennent financièrement autonomes. Pour plus d'informations, rendez-vous sur :

<http://www.ilo.org/public/english/protection/socfas/research/global/global.htm>

5.3 Intégration à des systèmes de protection sociale équitables et cohérents

Garantir une sécurité sociale aux citoyens reste une obligation centrale de la société. Par le biais de la législation et des réglementations, les gouvernements ont la responsabilité d'offrir au public l'accès à une certaine qualité de services. Cela ne veut pas dire que tous les systèmes de sécurité sociale doivent être gérés par des institutions publiques ou semi-publiques. Les gouvernements peuvent déléguer leur responsabilité à des organismes des secteurs public, privé, coopératif et à but non-lucratif.

Ce qui est nécessaire, cependant, c'est une définition légale et claire du rôle des différents acteurs dans l'offre de sécurité sociale. Ces rôles devraient être complémentaires, tout en atteignant le niveau le plus haut possible de protection et de couverture. Par exemple, un plan de développement de sécurité sociale définirait l'étendue et la couverture des services par le biais des agences gouvernementales, de l'assurance sociale, des assureurs privés, des employeurs et des systèmes de micro-assurance. Dans ce contexte, les gouvernements et les partenaires sociaux devraient explicitement reconnaître la micro-assurance comme un outil de protection sociale et l'intégrer aux stratégies nationales de protection sociale, de développement de la santé et de réduction de la pauvreté (par ex., les DSRP au Sénégal). Le rôle de la micro-assurance maladie dans une politique générale de financement de la santé coordonnée par l'État devrait aussi être identifié. L'objectif général d'une telle politique est l'accès universel aux soins de santé basé sur des structures de financement pluralistes (*encadré 15*).

Encadré 15 **Master Plan du Cambodge**

Au Cambodge, le gouvernement reconnaît le potentiel de l'assurance maladie comme une méthode importante de financement des soins de santé. Pour parvenir à la couverture santé universelle, le Master Plan for Social Health Insurance du Cambodge recommande une approche parallèle et pluraliste qui comprend : (1) une assurance maladie obligatoire via un cadre de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur public et privé et leurs personnes à charge, (2) une assurance volontaire par le développement des systèmes d'assurance maladie basés sur la communauté et (3) une assistance sociale via l'utilisation de fonds d'équité et d'autres fonds gouvernementaux pour acheter une assurance maladie pour les populations non économiquement actives et très pauvres.

Source : d'après WHO Cambodge, 2003.

La conception et l'adoption de cadres légaux appropriés sont une phase clé vers cette intégration. Un tel cadre peut spécifier le rôle de la micro-assurance dans le système de protection sociale et introduire un ensemble de règles et d'institutions pour la surveillance des systèmes de micro-assurance. Les cadres législatifs peuvent contribuer au développement de ces systèmes, même si les cadres impliquant des exigences financières élevées ou une surveillance intensive de la part des autorités publiques peuvent freiner leur développement. Pour trouver le juste milieu, l'OIT/STEP soutient la création d'un cadre régional dans huit pays UEMOA (*Union économique et monétaire d'Afrique de l'Ouest*) pour élaborer et appliquer une législation qui régulera les organismes mutualistes et appuiera leur développement.

Pour les promoteurs de micro-assurance, l'intégration aux systèmes de protection sociale a diverses implications. Le paquet de prestations qu'ils fournissent devraient inclure une couverture contre un ou plusieurs des cas répertoriés dans la Convention 102. De plus, lorsqu'un paquet de protection sociale minimum a été défini par la législation, ces systèmes devraient fournir cette couverture à tous leurs membres. Les réglementations internes des systèmes de micro-assurance devraient respecter les principes d'équité définis par la législation (le cas échéant). Des règles, telles que l'exclusion de membres au-delà d'un certain âge ou le calcul des primes basé sur les risques des individus, peuvent ne pas être en accord avec de tels principes. Si les systèmes de micro-assurance reçoivent un soutien financier, ils devraient être responsables de l'utilisation efficace de ces fonds publics. Cela implique l'exécution de règles de gestion et de comptabilité strictes. Les systèmes de micro-assurance acceptent également que leurs bilans financiers soient contrôlés par un organisme de réglementation indépendant ou public.

De façon plus générale, il est important que les promoteurs et les opérateurs de micro-assurance soient impliqués, directement ou indirectement, à travers des fédérations représentant leurs intérêts, via des consultations et négociations internationales avec l'État et les autres intervenants concernant la conception et l'application des stratégies de protection sociale nationales. Une telle intégration nécessite un climat de confiance entre les opérateurs des systèmes, réseaux de systèmes, autres organismes de société civile représentant les populations couvertes par ces systèmes (syndicats, coopératives, etc.) et le gouvernement (*encadré 16*).

Encadré 16

Une approche intégrée de la protection sociale au Sénégal

Au Sénégal, de nombreux acteurs ont contribué à accélérer le processus d'extension de la protection sociale, notamment l'État, les gouvernements locaux, les partenaires sociaux et les autres organismes de la société civile, les bailleurs de fonds et les prestataires de soins de santé. Plusieurs événements ont été déterminants :

- En 2003, la loi sur les organismes de mutuelle santé a été adoptée ; un cadre national sur le développement des MHO a été créé, tout comme le comité national sur le dialogue social.
- En 2004, la campagne mondiale sur la sécurité et la couverture sociale pour tous a été lancée au Sénégal. Le syndicat des entrepreneurs de transport routier a inclus les problèmes de protection sociale à sa plateforme. En outre, une loi a été adoptée pour concevoir et appliquer un système de protection sociale pour les travailleurs ruraux (*Loi d'Orientation Agro-Sylvopastorale*).

Ces événements ont été intégrés dans le cadre logique de la stratégie nationale pour l'extension de la protection sociale et la gestion des risques (SNPS/GR) formulée en 2005 avec la participation active d'un grand nombre d'acteurs. Cette stratégie vise à étendre la protection sociale en passant de 20 à 50 % de la population d'ici 2015 grâce à de nouveaux systèmes conçus pour mieux répondre aux besoins prioritaires des travailleurs de l'économie informelle.

Ces événements et la formule de stratégie nationale ont conduit en 2006 à des études de faisabilité pour élaborer et mettre en place deux systèmes nationaux de protection sociale, un pour les transporteurs et leurs familles (population cible de 400 000 personnes) et l'autre pour les travailleurs ruraux et leurs familles (population cible de 5 millions de personnes).

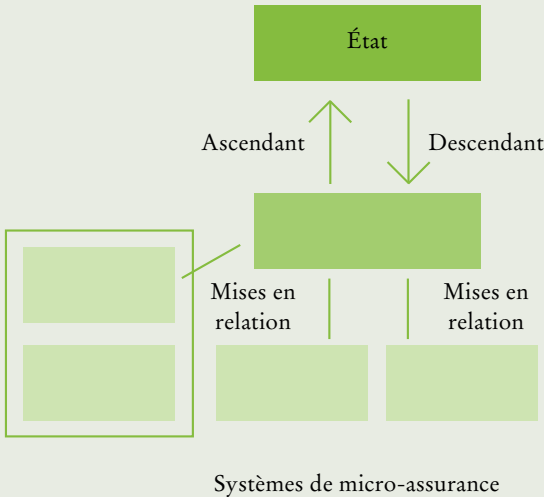
6 Conclusion

La micro-assurance est un outil qui peut être utilisé pour étendre la protection sociale aux personnes exclues. Elle est surtout pertinente dans des situations où les gouvernements manquent de ressources et de capacité pour fournir une protection sociale. Même dans les cas où les ressources sont disponibles, si les gouvernements soutiennent la micro-assurance en tant que mécanisme de protection sociale, comme en Colombie, cela peut s'avérer être un moyen plus efficace de protection sociale que les services fournis entièrement par le gouvernement. Pour que la micro-assurance puisse atteindre son potentiel, et dépasser ses limites, une approche dynamique en trois volets est nécessaire, comme l'indique l'illustration 5 :

- **Initiatives ascendantes** : pour stimuler le développement de base de la micro-assurance, il est nécessaire de sensibiliser le grand public, les responsables politiques, les bailleurs de fonds et les agences de développement, ainsi que les partenaires sociaux et autres acteurs de la protection sociale, au fonctionnement de la micro-assurance et à sa contribution potentielle à la protection sociale.
- **Le développement des liens** avec les interventions gouvernementales, les autres systèmes de micro-assurance, les prestataires de soins de santé et d'autres services, les institutions de sécurité sociale, les programmes d'assistance sociale, etc., peuvent renforcer la viabilité des systèmes et améliorer leur efficacité.
- **Efforts descendants** : pour atteindre son potentiel de protection sociale, la micro-assurance doit être perçue par les responsables politiques et les autres intervenants dans un contexte plus large de stratégies ou de systèmes de protection sociale nationaux.

Illustration 5

Une approche dynamique de l'extension de la protection sociale grâce à la micro-assurance



En tant que disposition indépendante de gestion des risques, la micro-assurance n'est pas suffisante pour protéger les populations pauvres contre le risque. Une stratégie intégrée de protection sociale devrait être élaborée en collaboration avec le gouvernement, le secteur privé, les professionnels de santé, les partenaires sociaux et les autres organismes de la société civile. La micro-assurance peut être un vrai succès si elle vient en complément d'autres outils de gestion des risques sur la base d'une évaluation complète des risques.

Même si les opérations des systèmes de micro-assurance sont en grande partie similaires lorsqu'on ne tient pas compte de leurs objectifs, les systèmes de micro-assurance dans le contexte de la protection sociale devraient être évalués et contrôlés différemment des systèmes de micro-assurance pour les actifs, le bétail ou le logement, par exemple. Les systèmes de protection sociale doivent inclure les membres à haut risque ou sans ressources, et idéalement accéder à des subventions publiques pour compenser les déclarations de sinistre les plus élevées ou les contributions les plus faibles. S'ils accèdent aux subventions publiques, ils doivent aussi en être redevables, en garantissant que ces fonds sont utilisés de façon efficace et pour les objectifs prévus.

La décision de mettre en pratique ou de soutenir les systèmes de micro-assurance n'est pas seulement motivée par une analyse des risques, mais également par des considérations politiques : imprévus prioritaires à couvrir, populations à cibler, pertinence de ce mécanisme comparé à d'autres, et possibilité de l'associer à d'autres mécanismes et à d'autres composantes de protection sociale. L'objectif est d'améliorer l'efficacité, d'augmenter la couverture et de créer progressivement des systèmes de protection sociale plus cohérents et équitables.