
6 Conclusions

6.1 Stratégies de viabilité

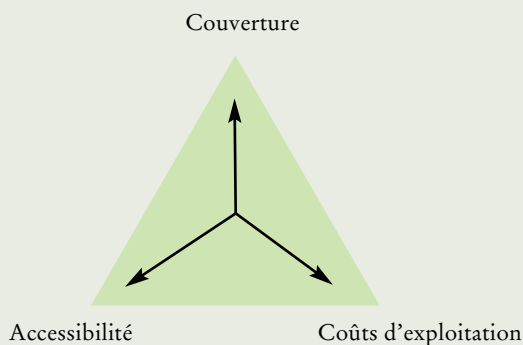
Craig Churchill et Denis Garand

Les auteurs sont redevables aux personnes suivantes pour leurs remarques critiques et leurs suggestions concernant ce chapitre : Felipe Botero (Metropolitan Life), Bruno Galland (CIDR), Alexia Latortue et Aude de Montesquiou (CGAP) et John Wipf (CCA).

Comme l'ont démontré les chapitres précédents, la mise au point d'un système de micro-assurance viable constitue un véritable défi. Que le système couvre ses coûts grâce à l'aide de bailleurs de fonds et des gouvernements, ou grâce aux revenus des primes et des placements, la viabilité garantit un accès permanent aux services. Le dilemme posé par la viabilité se résume à des compromis entre trois objectifs contradictoires (*voir illustration 38*). Comment les micro-assureurs parviennent-ils à trouver un équilibre entre 1) **la couverture**, répondant aux besoins d'un nombre important de personnes à faible revenu, 2) **les coûts**, les coûts d'exploitation et les coûts de transaction pour l'assureur, et 3) **un tarif abordable**, englobant le prix de l'assurance et les coûts de transaction pour les clients ?

Illustration 38

Trouver un juste équilibre : le défi de la micro-assurance



Sur la base des expériences issues des études de cas, ce chapitre résume 12 stratégies pouvant être utilisées pour garantir la viabilité du système, réparties en trois catégories principales :

1. Limiter les prestations
2. Mettre l'accent sur l'efficacité
3. Diversifier les sources de revenus

Ce chapitre conclut par quelques remarques concernant la gestion qui sous-tend toute stratégie et pouvant faire la différence entre la réussite et l'échec d'un système. Lorsqu'une activité se développe et prospère, et finit par s'assurer un revenu régulier, elle doit établir un équilibre entre trois pôles d'intérêts contradictoires : ceux des **employés** qui doivent obtenir une juste rémunération, ceux des **clients** qui doivent acheter le produit au meilleur prix, et ceux des « **actionnaires** » qui doivent obtenir un bon retour sur investissement, du point de vue financier ou social. La réussite est tributaire d'une gestion efficace capable d'assurer la satisfaction de ces trois principales parties prenantes.

I Limiter les prestations

Le lancement d'un programme de micro-assurance s'apparente au lancement d'une compagnie d'assurance traditionnelle. Il a néanmoins besoin de davantage de temps pour être viable. Le temps nécessaire dépend du produit, du marché cible et de la stratégie adoptée pour assurer la viabilité. La première approche permettant d'atteindre cette viabilité est de limiter les prestations proposées. Bien que cette solution ne soit pas la panacée puisque l'assureur ne peut alors pas fournir aux foyers à faible revenu l'ensemble des protections dont ils ont besoin, les assurances proposant des prestations restreintes peuvent être relativement peu coûteuses tout en restant plus avantageuses qu'une absence totale de couverture. Des prestations de base peuvent constituer un bon point de départ. Au fur et à mesure que le marché cible prend conscience des atouts de l'assurance et que l'assureur développe ses compétences dans le domaine, les prestations peuvent être progressivement élargies.

I.1 Commencer par l'assurance-vie de crédit

L'assurance-vie de crédit ou la protection des prêts fait partie des produits les plus abordables. Outre le fait qu'elle n'apporte que des avantages restreints, sa structure de coûts administratifs devrait être très efficiente pour une répartition des risques raisonnables, puisqu'il s'agit d'un produit obligatoire lié à un réseau de distribution existant.

Bien qu'on puisse remettre en question la réalité de l'aide apportée au marché à faible revenu par de tels avantages, l'assurance-vie de crédit doit être considérée comme un point de départ. Si les micro-assureurs fournissent

une assurance-vie de crédit à un taux adéquat, ils peuvent construire une base de capitaux substantielle, puis étendre le paquet de prestations. Avec l'appui technique adapté, ils peuvent définir une prime suffisante pour régler les sinistres escomptés et les dépenses administratives, et contribuer à la production d'un excédent. La mise à disposition d'une assurance-vie de crédit peut également être utilisée pour instaurer des compétences de base en matière de gestion d'assurance, de systèmes de contrôle et de stratégies de communication. Une fois que l'excédent atteint un montant prédéfini et que le système de micro-assurance est stable financièrement, les fonds peuvent être utilisés pour augmenter les prestations destinées aux titulaires de contrats.

Par exemple, une fois que Spandana a constitué des réserves suffisantes grâce à son produit d'assurance-vie de crédit, elle a élargi ses prestations en incluant le décès du conjoint et l'assurance hutte, tout en diminuant les primes. MUSCCO (Malawi) et CARD MBA (Philippines) se trouvent dans une situation similaire et sont en mesure d'augmenter les prestations maintenant qu'ils ont rassemblé un capital conséquent, voire excessif dans le cas de CARD. MUSCCO a accumulé 198 000 \$US, alors que CARD MBA a généré 830 000 \$US d'excédent, car il dispose d'une structure administrative très efficace et les primes fixées sont plus élevées que nécessaire.

La stratégie consistant à recourir à l'assurance-vie de crédit pour garantir la viabilité s'appuie sur l'utilisation de la manne apportée par cette assurance pour poser des bases solides, permettant au micro-assureur de fournir, à l'avenir, des prestations avantageuses pour sa clientèle. Cette stratégie ne s'applique néanmoins qu'aux établissements de crédit souhaitant s'engager dans des activités d'assurance. L'inconvénient majeur de cette stratégie est qu'elle surfacture des prestations aux premiers titulaires de contrats, alors que les titulaires les plus récents profitent des avantages acquis. En outre, la couverture étant obligatoire, il est possible que les clients ne sachent même pas qu'ils en bénéficient. En conséquence, cela ne contribue pas à venir à bout de la mauvaise compréhension et de la méfiance du marché cible vis-à-vis de l'assurance. Pour atteindre cet objectif, il est préférable de commencer par un produit d'« assurance-vie de crédit plus » qui offre un dédommagement (au-delà du montant du prêt) et couvre aussi les autres membres de la famille. Il pourrait également être judicieux de proposer quelques options de telle sorte que les clients puissent choisir entre deux ou trois niveaux de couverture, même si cette dernière reste obligatoire.

Stratégie de viabilité 1. Commencer par l'assurance-vie de crédit

Avantages

- Relativement simple à mettre en place.
- Apporte certains avantages à la population cible : toujours mieux que de ne rien faire.
- Met clairement l'accent sur la gestion, essentielle pour garantir efficacité et viabilité. Les dirigeants peuvent se familiariser avec ces produits simples avant de se lancer dans des prestations d'assurance plus complexes.

Inconvénients

- Ne couvre que le risque de décès (et parfois l'invalidité) et n'apporte que des avantages très restreints.
- Le principal bénéficiaire peut être l'établissement de crédit. Cette assurance est-elle vraiment faite pour l'IMF ?
- N'aide pas les clients à comprendre le principe de l'assurance et ne favorise pas l'émergence d'une culture de l'assurance.
- Ne fournit une assurance qu'aux débiteurs et ne propose aucun service à l'ensemble de la communauté.
- Les premiers titulaires de contrats subissent l'application de tarifs excessifs.
- Le temps nécessaire au développement d'une couverture plus large indispensable pour le marché cible peut être long.
- Les dirigeants peuvent se contenter de ces seuls acquis et ne pas améliorer les compétences en matière d'assurance, ni l'efficacité opérationnelle.

1.2 Plafonner les prestations

Il est également possible de limiter les prestations en plafonnant le montant versé sur une période définie. Par exemple, l'assurance obsèques d'ALMAO couvre jusqu'à neuf vies par foyer, mais ne couvre que deux décès par an et par foyer. Karuna Trust limite l'indemnisation d'une perte de revenus due à une hospitalisation à 30 jours par an. Les régimes d'assurance vie-épargne définissent systématiquement une indemnité maximale. Pour MUSCCO, la couverture maximale s'élève à 100 000 MK (935 \$US), alors qu'au Guatemala, la couverture de l'assurance vie-épargne de Columna atteint jusqu'à 50 000 Q (6 000 \$US).

Cette approche visant à plafonner les prestations est très répandue dans le contexte de l'assurance maladie. TYM va même jusqu'à proposer une seule indemnité d'assurance maladie au cours de la vie de ses clients, et limite cette indemnité à 200 000 VND (13 \$US), ce qui semble à peine suffisant pour couvrir les besoins des membres. Bien que cette indemnité soit loin d'être

idéale, il s'agit de la meilleure que ce système informel s'estime en mesure de proposer compte tenu de ses capacités de gestion actuelles et des sommes que ses membres sont en mesure de payer.

Même s'ils ne vont pas aussi loin, Grameen Kalyan et BRAC au Bangladesh limitent également les montants des indemnités pour les patients nécessitant des traitements dispensés par d'autres prestataires de soins de santé. Bien que la grande majorité des titulaires de contrats de GK et BRAC soient orientés vers les cliniques appartenant à ces deux organismes, les cas plus graves doivent être envoyés vers des hôpitaux et d'autres établissements spécialisés. Lorsque de tels cas de figure se produisent, GK par exemple rembourse jusqu'à 34 \$US pour une hospitalisation due à des complications suite à un accouchement et jusqu'à 17 \$US pour une hospitalisation due à d'autres complications.

Le versement d'indemnités plafonnées réduit la volatilité des sinistres, et donc le besoin d'être couvert par un réassureur. Toutefois, cette approche ne résout pas le problème essentiel posé par la nécessité d'aider les foyers à faible revenu à faire face à des pertes lourdes.

Stratégie de viabilité 2. Plafonner les prestations

Avantages

- Des bénéfices plafonnés réduisent le montant des primes.
- Aucune couverture de réassurance nécessaire.

Inconvénients

- L'intérêt essentiel d'une assurance est qu'elle couvre des factures médicales conséquentes ; le plafonnement des prestations va à l'encontre de l'un des objectifs fondamentaux de l'assurance maladie, qui est d'épargner aux populations pauvres d'avoir à vendre leurs biens ou à emprunter à un prêteur sur gages pour accéder à un traitement. L'assurance de sinistres impliquant des montants élevés devrait être abordable si le taux d'incidence est faible.

1.3

Cibler les prestations

Si le marché des foyers à faible revenu ne peut pas s'offrir une couverture complète, en particulier dans le secteur de l'assurance maladie, il est nécessaire de rationner les prestations et de faire un choix délicat entre les risques couverts et les risques non couverts. Par exemple, les systèmes publics en Bolivie (SBS) et au Pérou (SMI) ont limité leurs paquets de prestations initiaux aux problèmes épidémiologiques les plus pressants posés par la santé des mères et des enfants en bas âge. AssEF et UMSGF fournissent une liste

claire des traitements couverts et ne versent aucune indemnité pour ceux qui ne le sont pas. De telles mesures sont nécessaires afin de réduire le nombre de déclarations de sinistre, mais aussi pour éduquer les titulaires de contrats.

Les prestations peuvent également être conçues de façon à combler les lacunes des mécanismes de gestion des risques existants. Par exemple, les prestations de Karuna Trust ont été conçues pour compléter les services destinés aux populations pauvres dans les établissements de soins publics. Ces personnes n'ont pas besoin à proprement parler d'une couverture des soins de santé, mais si le titulaire de contrat est hospitalisé pendant plus de 24 heures dans un établissement de soins public désigné, Karuna verse 50 Rs (1,10 \$US) par jour en dédommagement de la perte de salaire. Le paquet de prestations est parfaitement taillé pour les travailleurs de l'économie informelle qui, sans lui, ne solliciteraient pas de soins, non en raison des coûts des soins, mais à cause des pertes occasionnées par leur arrêt de travail. La couverture proposée par Karuna comble également d'autres lacunes comme la prise en charge des médicaments et des transports en ambulance.

Il est préférable d'impliquer les membres dans la démarche en leur faisant choisir les prestations, afin de leur permettre de prendre des décisions difficiles quant à la somme qu'ils sont prêts à payer et pour quelles prestations ils sont prêts à le faire. Par exemple, les clients de Microcare ont choisi de ne pas inclure les médicaments intervenant dans le traitement des maladies chroniques dans leur paquet de prestations, plutôt que d'exclure les malades chroniques. Cette décision rend le paquet de prestations plus abordable tout en restant accessible à la majorité, et donc plus attrayant pour les clients (bien que les malades chroniques doivent trouver une autre façon de payer leur insuline, leurs inhalateurs, etc.).

Stratégie de viabilité 3. Cibler les prestations

Avantages

- Des prestations ciblées entraînent nécessairement des primes moins élevées.
- Si les besoins de la clientèle sont bien cernés, le système peut se concentrer sur les priorités essentielles des clients.

Inconvénients

- Lorsqu'un assureur limite les prestations, les membres en veulent toujours plus.
- Peut ne pas couvrir les maladies ou les risques qui préoccupent le plus les titulaires de contrats.
- Risque d'abandon si les clients ne sont pas couverts invariablement pour les risques auxquels ils sont confrontés et si la couverture n'est pas clairement comprise (bien que ces inconvénients puissent être limités en impliquant les clients dans le choix des prestations).

1.4 Se concentrer sur les prestations coûteuses

Cibler les prestations peut également consister à se concentrer sur les événements très coûteux et peu probables, comme une chirurgie, et laisser les titulaires de contrats prendre en charge eux-mêmes leurs dépenses de santé courantes. Bien que cette approche réduise la probabilité que les titulaires de contrats individuels fassent effectivement fonctionner leur contrat d'assurance, elle minimise les primes tout en s'assurant que les clients bénéficient de leur protection au moment où ils en ont le plus besoin.

Yeshasvini Trust donne un excellent exemple de cette approche. En échange d'une prime de seulement 120 Rs (2,70 \$US) par an et par adulte, le régime d'assurance couvre plus de 1 600 opérations.¹ La prestation couvre les interventions chirurgicales, ainsi que tous les frais connexes, y compris les frais d'admission, le lit dans une chambre collective, les soins infirmiers, l'anesthésie, les honoraires du chirurgien, ainsi que les consommables et les médicaments utilisés pendant et après l'opération.

L'hypothèse sous-jacente ayant amené à la création de ce paquet de prestations consiste à dire que les ménages les plus démunis ne peuvent pas se permettre de recourir à une intervention chirurgicale, souvent salutaire. Ceux qui paient l'ensemble des frais découlant d'une intervention chirurgicale sans assurance s'appauvrissent souvent encore davantage, et appauvrissent par la même occasion leur foyer. Dans la mesure où peu de maladies nécessitent une intervention chirurgicale, un grand nombre de foyers adhérant ensemble à un régime d'assurance peut rendre la chirurgie accessible à ceux qui en ont besoin. Si cette approche profite sans aucun doute aux titulaires de contrats, il subsiste encore de nombreux traitements coûteux qui ne sont pas couverts par le système, notamment l'hospitalisation sans chirurgie.

Stratégie de viabilité 4. Se concentrer sur les prestations coûteuses

Avantages

- Se concentre sur les principales dépenses qui contraindraient les ménages à vendre leurs biens productifs, les entraînant dans la spirale de la pauvreté.
- Fournit une couverture pour les risques importants et peu fréquents, réduisant les coûts administratifs découlant du traitement de nombreux petits sinistres.

¹ Ce système enregistre également un bénéfice annuel maximal de 200 000 Rs (4 545 \$US), ce qui couvre deux des opérations les plus chères et plusieurs opérations plus petites.

Inconvénients

- Les mesures visant les soins de santé primaires ont l'impact le plus fort sur la réduction globale des dépenses de santé. Financer exclusivement les événements occasionnant des frais élevés peut avoir pour conséquence d'augmenter les coûts au fil des années, car l'assuré remet à plus tard les traitements précoces et rentables.
- Dans l'histoire de la santé publique, les dépenses réalisées dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé ont eu un impact beaucoup plus important sur la réduction des dépenses totales de santé et sur l'amélioration de l'état de santé général de la population. Certains pourraient remettre en question la pertinence d'une assurance des événements occasionnant des frais élevés qui sauverait quelques personnes, quand la même somme pourrait sauver davantage de vies, si elle était dépensée dans des programmes de soins pré et postnataux.

2 Mettre l'accent sur l'efficacité

Outre limiter les prestations, le second groupe de stratégies assurant la viabilité du système s'articule autour de la minimisation des coûts grâce à des produits, des systèmes et des processus plus efficaces et performants.

2.1 Apporter des avantages aux membres

L'approche basée sur les avantages apportés aux membres d'un organisme est probablement le moyen le plus efficace de minimiser les coûts d'exploitation pour l'assureur et les coûts de transaction pour l'assuré. Comme son nom l'indique, l'idée sous-jacente à cette approche est que les membres d'un groupe, tel qu'une coopérative ou une union de crédit, reçoivent automatiquement une couverture spécifique, généralement sans payer directement aucune prime. On peut citer l'exemple bien connu des couvertures d'assurance vie-épargne fournies par Columna, MUSCCO, La Equidad et d'autres assureurs des réseaux SACCO (*voir chapitre 2.3*).

Aucune transaction n'étant individuelle, la structure des coûts d'exploitation est réduite au minimum. Par exemple, pour ses avantages accordés aux membres, les dépenses administratives totales de MUSCCO représentaient seulement 15 % des primes en 2003, alors que pour la vente individuelle d'un produit complexe en Inde, les dépenses administratives de VimoSEWA atteignaient 97 % des primes en 2004. Sur le marché développé de l'assurance, les coûts de distribution représentent généralement le poste principal des dépenses administratives. En éliminant ces coûts grâce à l'approche basée sur les avantages apportés aux membres, il est possible de rendre l'assurance bien plus abordable.

Pour proposer des avantages aux membres, l'institution doit avoir une autre source de revenus pour payer l'assurance. Par exemple, Yeshasvini Trust collabore avec des coopératives laitières qui versent les primes pour le compte de leurs membres en déduisant le montant des revenus mensuels de ces derniers, générés par la production de lait.

Dans le cas des assurances vie-épargne, les unions de crédit versent un taux d'intérêt plus faible sur l'épargne de façon à pouvoir payer la compagnie d'assurance qui fournit la prestation. La réduction des intérêts sur les dépôts peut rendre le produit d'épargne peu compétitif et entraîner la désertion de la clientèle, ou il peut être commercialisé comme un avantage attractif qui pourrait inciter les membres à augmenter leur solde d'épargne, car plus le solde est élevé, plus les prestations sont importantes (jusqu'à un certain plafond).

Stratégie de viabilité 5. Apporter des avantages aux membres

Avantages

- Une méthode rentable permettant de couvrir l'ensemble des membres.
- Tant que les prestations restent à un niveau raisonnable, il y aura peu d'antisélection.
- Minimise les coûts administratifs.
- Peut constituer un atout commercial susceptible d'accroître le nombre de membres.

Inconvénients

- Seuls les membres peuvent bénéficier d'une couverture.
- Le niveau de couverture peut ne pas répondre aux besoins de la population cible. Par exemple, le client peut retirer de l'argent de son compte d'épargne afin de régler ses frais de traitement avant de décéder, entraînant ainsi le versement d'indemnités inadéquates.
- Les assurés peuvent ne pas savoir qu'ils ont accès à ces prestations. Si les indemnités ne sont pas réclamées, cela fausse les données et l'organisation peut penser qu'elle obtient de meilleurs résultats concernant ses sinistres que dans les autres programmes où les membres savent qu'ils bénéficient d'une assurance.

2.2

Utiliser des méthodes de paiement des primes peu onéreuses

Les foyers à faible revenu ayant des difficultés à payer les primes annuelles en un versement unique, les micro-assureurs ont dû faire preuve d'esprit d'innovation pour faire correspondre les paiements des primes avec les flux de trésorerie des foyers à faible revenu. L'approche généralement utilisée consiste à augmenter la fréquence de paiement des primes de façon à les répartir en de

plus petits montants. Cette méthode est malheureusement susceptible d'accroître considérablement les coûts de transaction, élevant ainsi le coût des produits, qui deviennent donc à la fois plus accessibles, mais plus chers !

Comme le chapitre 3.3 ainsi que d'autres chapitres le démontrent, VimoSEWA a développé une solution alternative au problème du paiement en un seul versement qui a l'avantage de réduire simultanément les coûts de transaction. Il propose une méthode de dépôt fixe dans laquelle les intérêts résultant d'un compte d'épargne paient la prime d'assurance. Ce système a l'avantage de fournir une assurance semi-permanente ne générant quasiment aucun coût de transaction une fois que le montant total a été déposé. Les plus démunis éprouvent néanmoins des difficultés à économiser suffisamment d'argent pour le déposer sur un compte et il est délicat d'amener les titulaires de contrats à augmenter le montant déposé lorsque les taux d'intérêt baissent ou que les primes augmentent. Seuls 25 % des 120 000 titulaires de contrats de VimoSEWA utilisent la méthode de dépôt fixe pour payer les primes. Les autres paient dans le cadre d'une campagne annuelle de marketing et de renouvellement, ce qui explique partiellement les coûts administratifs connexes encore relativement élevés.

Une autre méthode de paiement des primes peu onéreuse consiste à réaliser des prélèvements automatiques sur le compte d'épargne du titulaire de contrat. Contrairement aux transactions physiques, coûteuses à la fois pour l'assureur et le titulaire de contrat, les transactions électroniques réduisent le coût généré par la collecte des primes. Pour que cette méthode soit envisageable il est toutefois nécessaire que les foyers à faible revenu aient accès à des comptes d'épargne.

Aux Philippines, G-Cash a récemment obtenu l'autorisation d'effectuer des transactions financières via téléphone portable au prix de 1 peso l'unité.² Cette méthode peut être extrêmement rentable pour informer des primes dues et pour collecter les primes, car les clients n'ont pas à payer les coûts de transport et l'assureur reçoit les données rapidement et efficacement. Davantage d'innovations sont nécessaires dans ce domaine pour accroître encore plus l'efficacité. Les nouvelles technologies seront peut-être à même de fournir de nouvelles solutions.

² Les auteurs souhaitent remercier John Wipf pour ses informations détaillées sur G-Cash.

Stratégie de viabilité 6. Utiliser des méthodes de paiement des primes peu onéreuses

Avantages

- Élimine quasiment les coûts de transaction.
- La méthode de dépôt fixe fournit une couverture semi-permanente aux titulaires de contrats et permet des défauts de paiement minimes du côté de l'assureur.
- Des coûts moins élevés permettent de proposer de meilleures prestations.

Inconvénients

- Les clients doivent avoir accès à des comptes d'épargne (ou à des téléphones portables).
- Dans le cadre de l'approche basée sur des dépôts fixes, il peut être difficile pour les populations pauvres de rassembler le montant du dépôt, et délicat de convaincre les titulaires de contrats d'augmenter ce montant si les primes augmentent.

2.3

S'appuyer sur des systèmes de distribution peu onéreux

L'une des raisons principales pour lesquelles les compagnies d'assurance n'ont pas accès aux marchés à faible revenu est qu'elles ne disposent pas de systèmes de distribution appropriés. Néanmoins, comme l'expérience issue du modèle partenaire-agent nous en donne l'illustration, les organismes populaires ou communautaires peuvent constituer des réseaux de distribution d'assurance efficaces et peu onéreux. Si l'on envisage cette approche, les agents de distribution qui s'imposent le plus logiquement sont les institutions de micro-finance, puisqu'elles ont déjà mis en place des systèmes d'épargne et de crédit auprès des populations pauvres. On retrouve des expériences similaires dans le domaine de l'assurance conventionnelle où des produits de *bancassurance* très performants touchent un grand nombre de titulaires de contrats.

Toutefois, afin d'élargir réellement l'accès à la micro-assurance, il est également nécessaire de ne pas se limiter aux seules institutions financières pour tenir le rôle éventuel d'agent de distribution. Yeshasvini utilise le réseau de coopératives existant pour vendre son assurance maladie, collecter les primes et distribuer des cartes d'identification avec photo. De la même façon, les partenariats entre les compagnies d'assurance et les détaillants en Afrique du Sud (*voir chapitre 4.6*) peuvent apparaître comme des mécanismes potentiellement peu onéreux capables de contribuer à élargir l'accès à l'assurance aux plus démunis.

Dans le domaine de la micro-assurance, l'un des aspects essentiels à ne pas négliger pour permettre une distribution peu onéreuse est de se doter de critères de sélection et de souscription minimums. C'est possible en utilisant des

polices collectives pour lesquelles tous les membres du groupe qui remplissent les critères d'âge sont éligibles pour bénéficier de la couverture. Même dans le cas de polices individuelles, il est possible d'appliquer des critères de souscription minimums en amont (par exemple juste une déclaration signée de bonne santé) et ainsi de transférer la charge au traitement des déclarations de sinistre. Un examen rigoureux en aval est plus rentable puisqu'il ne porte que sur les quelques personnes ayant déposé une déclaration de sinistre et non sur les nombreuses personnes ayant adhéré au système.

Stratégie de viabilité 7. S'appuyer sur les systèmes de distribution peu onéreux

Avantages

- Possibilité d'utiliser une structure de distribution existante.
- Facile à mettre en œuvre.

Inconvénients

- Le personnel du système existant, surchargé de travail, peut ne pas expliquer clairement les prestations offertes par l'assurance.
- L'assureur peut ne pas acquérir la solide compréhension du marché cible indispensable à ses activités.
- Convient uniquement pour des assurances simples.

2.4

Contrôler les coûts

Le contrôle des coûts passe par l'adoption d'une stratégie essentielle visant à augmenter l'efficacité en distinguant les critères indispensables selon la taille de la police d'assurance. Par exemple, des produits de micro-assurance simples peuvent être confiés à des employés aux salaires moins élevés. Si les sommes assurées sont inférieures à un certain montant, une approche moins coûteuse et plus rationalisée peut être adoptée. Chez Delta Life, si une police couvre plus de 2 000 \$US, le candidat doit subir un examen médical ; pour les montants inférieurs à 2 000 \$US, seule une déclaration de bonne santé est nécessaire. Des ajustements similaires peuvent contribuer à rendre les petites polices plus viables.

Le modèle basé sur la communauté a souvent recours à la contribution volontaire de ses membres, utilisée comme stratégie de contrôle des coûts (*voir chapitre 4.3*). Cette approche s'est révélée particulièrement efficace en permettant à de nombreux petits systèmes de couvrir leurs coûts sur un court laps de temps. Mais elle ne peut pas être utilisée sur le long terme, car les volontaires ont tendance à se démotiver, ce qui débouche sur un renouvellement très fréquent des collaborateurs.

Pour ce qui est de l'assurance maladie, la réduction des coûts d'indemnisation est un défi majeur. Les organismes qui gèrent leurs propres prestataires de soins de santé, comme ServiPerú, BRAC et Grameen Kalyan, peuvent exercer une plus grande influence sur les coûts des soins. Chez ServiPerú, par exemple, les salaires des médecins, représentant généralement un coût fixe, deviennent variables en associant la rémunération au nombre de consultations réalisées. S'il est correctement géré, ce système de rémunération par consultation peut générer un lien direct entre revenus et dépenses.

En outre, au-delà de l'identité du prestataire de soins, les micro-assureurs doivent s'assurer que les protocoles de traitement adéquats sont suivis : par exemple, ne prescrire que les médicaments réellement nécessaires (un véritable tour de force car les consommateurs désirent toujours des médicaments même si ces derniers ne sont pas nécessaires), fournir des médicaments génériques dans la mesure du possible, et ne pas réaliser d'exams inutiles. La MHIB de BRAC a réalisé des progrès considérables dans ce domaine.

Bien que ces approches soient tout aussi judicieuses dans le cadre d'assurances conventionnelles, une stratégie de contrôle des coûts reste spécifique à la micro-assurance : faire appel au sens de la solidarité des membres dans l'attente qu'ils renoncent volontairement aux abus. Par exemple, son statut de coopérative amène ServiPerú à demander à ses membres d'éviter de recourir aux services de façon excessive ou superflue, afin que la compagnie puisse maintenir des tarifs peu élevés. Alors qu'une telle approche engendre nécessairement un certain nombre d'abus, ils seront probablement moins nombreux dans le cadre d'une mutuelle ou d'une ONG qu'avec un organisme à but lucratif.

La minimisation des coûts s'accompagne également de mesures de prévention des sinistres. Les micro-assureurs peuvent réduire les coûts d'indemnisation en proposant des programmes d'éducation à la santé qui encouragent la population à manger plus sainement et à solliciter un traitement précoce, et des campagnes de promotion de la santé qui fournissent par exemple des moustiquaires traitées aux insecticides dans les zones fortement touchées par le paludisme ou développent l'accès à une eau propre (*voir chapitre 3.9*).

Ces campagnes de prévention n'ont pas nécessairement besoin d'être menées par l'assureur. En effet, des partenariats stratégiques peuvent s'avérer extrêmement utiles pour étirer le budget. Par exemple, plusieurs micro-assureurs travaillent en collaboration avec des organismes de sensibilisation au VIH/SIDA ou participent à des campagnes de vaccination gouvernementales, afin d'apporter de précieux services à leurs membres à moindre coût, voire gratuitement, tout en s'efforçant de réduire les sinistres.

Stratégie de viabilité 8. Contrôler les coûts

Avantages

- Processus différenciés, avec des critères moins stricts pour les petites polices, équilibre acceptable entre coûts et contrôles.
- S'ils bénéficient d'un bon accompagnement, de nombreux prestataires de soins de santé peuvent réduire les coûts sans compromettre la qualité. Des protocoles de traitement clairs peuvent réduire les coûts et améliorer la qualité des soins et des services.
- De petits investissements dans la prévention peuvent être à l'origine de retours significatifs, comme une baisse du nombre de déclarations de sinistre, notamment s'ils sont mis en œuvre au travers de partenariats stratégiques bénéfiques à toutes les parties.
- Les campagnes de prévention permettent aux titulaires de contrats qui ne déposent pas de déclarations de sinistre de bénéficier d'avantages fournis par le système.

Inconvénients

- Le recours au travail volontaire n'est pas une solution viable à long terme.
- Une forte pression sur la baisse des salaires des prestataires d'assurance et de soins de santé peut avoir pour conséquence un renouvellement très fréquent des effectifs et une mauvaise qualité de services.
- L'appel à la solidarité pour réduire le nombre de déclarations de sinistre et les risques assurables perd de son efficacité à mesure que la taille de l'organisme augmente.

2.5 Acheter les prestations en gros

Une autre méthode permettant de maintenir les coûts d'indemnisation bas consiste, pour le micro-assureur, à négocier avec le prestataire afin d'obtenir des conditions plus avantageuses. Par exemple, la couverture de ServiPerú comprend une aide aux frais d'obsèques. L'organisme a négocié des tarifs préférentiels auprès de prestataires de services funéraires auxquels il est associé en échange d'un grand nombre de clients potentiels. Résultat : les foyers à faible revenu ont accès à des obsèques de même qualité, mais moins chères, en passant par l'assureur.

Yeshasvini a suivi la même stratégie. Compte tenu de l'énorme surcapacité des cliniques et des hôpitaux locaux, le Trust a été en mesure de persuader son réseau de prestataires de s'entendre sur des tarifs fixes pour les opérations 30 % inférieurs aux tarifs moyens. Les prestataires de soins de santé ont donné leur accord pour pratiquer des tarifs moins élevés, car l'assureur prend en charge le paiement et parce qu'ils souhaitent accroître le taux d'utilisation de leurs infrastructures et de leur personnel.

Stratégie de viabilité 9. Acheter les prestations en gros

Avantages

- Peut rendre les prestations plus abordables.
- Avantages pour les prestataires de services (par ex. les cliniques, les salons funéraires) car ils bénéficient d'une certaine clientèle « garantie » en échange.

Inconvénients

- Convient uniquement si les indemnités sont fournies en nature.
- Les prestataires de ces indemnités en nature peuvent fournir des services de moindre qualité aux assurés en raison du tarif convenu moins élevé.
- Cette stratégie repose sur l'utilisation d'une capacité excédentaire, qui n'est pas toujours disponible.

3 Diversifier les sources de revenus

L'un des problèmes posés par la vente de prestations d'assurance aux populations pauvres est qu'il est possible qu'elles ne puissent pas se permettre cette dépense, même si les prestations sont restreintes et les coûts d'exploitation limités au strict minimum. La troisième approche visant à rendre la micro-assurance viable est de diversifier les sources de revenus de façon à ce que les populations à faible revenu ne paient qu'une partie des coûts. Cette approche est très répandue parmi les mécanismes financiers traditionnels d'assurance maladie, dont le financement s'appuie sur des contributions bipartites basées sur le salaire, réparties entre l'employeur et l'employé, à l'image du système utilisé par Bienestar Magisterial au Salvador.

Toutefois, une telle approche ne peut fonctionner que dans le secteur formel. Pour les travailleurs de l'économie informelle, des stratégies plus créatives sont indispensables. Certains micro-assureurs s'engagent dans des activités génératrices de revenus sans rapport avec la micro-assurance. Micro-care, par exemple, dispose d'un certain nombre de contrats pour le développement de logiciels et la dispense de cours d'informatique, deux activités qui n'ont aucun lien avec ses prestations d'assurance maladie, mais qui lui permettent de joindre les deux bouts. Yeshasvini vend des espaces publicitaires au dos de ses cartes d'identification pour s'octroyer un revenu complémentaire. D'autres méthodes de diversification des revenus sont présentées ci-après.

3.1 **Recourir à la subvention croisée avec d'autres produits ou marchés**

Il est possible de subventionner les primes à partir d'autres produits ou segments de marché plus rentables. En effet, pour qu'un système de micro-assurance soit considéré comme un outil de protection sociale, il doit avoir une fonction de redistribution allant des populations moins touchées par la pauvreté vers les plus démunis.

Par exemple, les systèmes d'assurance maladie de Grameen Kalyan et de BRAC desservent l'ensemble des communautés dans lesquelles ils interviennent. Ils demandent des primes plus élevées aux populations non-pauvres afin de pouvoir réduire au minimum les primes demandées aux membres de la communauté disposant de faibles revenus. La pénétration du marché de ces populations bénéficiant de revenus plus élevés est destinée à contribuer à assurer la viabilité du projet en apportant davantage de revenus, bien que les systèmes n'en soient pas encore arrivés à cette étape. En 2003, 10 % des assurés de BRAC et 13 % des assurés de GK n'étaient pas membres et représentaient respectivement 18 % et 15 % des revenus issus des primes. Ces deux organismes ont appris que de plus grands efforts doivent être consentis pour accroître le taux de participation des populations non-pauvres et pour éviter l'antisélection sur ce segment de marché.

Tata-AIG a l'intention d'appliquer une stratégie similaire. Une fois que ses micro-agents auront exploité au maximum le marché le plus facile à desservir, on leur enseignera comment proposer des produits plus chers à des clients disposant de revenus plus élevés. VimoSEWA a adopté cette approche en 2001, en proposant un nouveau paquet de prestations permettant d'assurer des sommes plus élevées et destinée à une clientèle plus aisée. Mais les ventes de ce produit n'ont pas décollé et VimoSEWA a dû abandonner cette stratégie au bout de deux ans. L'organisme a pris conscience que son mécanisme de distribution existant n'était pas particulièrement efficace lorsqu'il s'agissait de s'adresser aux populations non-pauvres, un marché sur lequel la notoriété de SEWA n'était pas aussi grande. En outre, les efforts consentis pour s'adresser à ce segment de marché plus aisé ont détourné l'attention des dirigeants de la nécessité d'assurer la viabilité de leur système sur le marché des populations à faible revenu.

Pour élargir la couverture aux membres les plus pauvres de la communauté, les MHO soutenues par l'UMSFG ont également l'intention d'assurer les plus démunis une fois que les organismes se seront constitués une santé financière solide. Toutefois, l'un des défis majeurs posés par la mise en place de primes graduées réside dans la difficulté à distinguer ceux qui peuvent payer les primes de ceux qui ne le peuvent pas. Dans la région de la Guinée

forestière dans laquelle l'UMSFG intervient, n'importe qui peut se retrouver dans le dénuement le plus complet.

Cette stratégie de viabilité est également adaptée aux assureurs commerciaux desservant le marché des foyers à faible revenu puisqu'ils disposent naturellement d'un éventail d'autres domaines d'activité. Ces prestataires d'assurance risquent de tenter de générer des profits à court terme aux dépens des populations pauvres. En revanche, cette approche basée sur l'utilisation de subventions croisées peut être justifiée, même pour les actionnaires, si les assureurs adoptent une vision à long terme de ce marché et s'efforcent de cultiver la fidélité de la clientèle en espérant que ces titulaires de contrats deviendront rentables à l'avenir. Le premier objectif devrait être aujourd'hui de développer une culture de l'assurance auprès du marché des foyers à faible revenu et une logique de maximisation des profits à court terme viendrait saper cet objectif.

L'approche adoptée par T UW SKOK a été différente car ses deux segments de marché étaient constitués des unions de crédit et de leurs membres. L'assureur s'est concentré initialement sur les polices d'entreprise pour les unions de crédit, comprenant l'assurance-dépôts, une couverture incendie et vol, et une assurance contre les détournements. Après avoir saturé le marché des entreprises, T UW SKOK a tourné son attention vers les besoins des membres des unions de crédit. Il convient en particulier de souligner que l'assureur n'a commencé à mettre sur le marché des produits bas de gamme qu'une fois qu'il a été dans une position financière lui permettant de le faire. Bien qu'on ne puisse déterminer clairement dans quelle mesure les polices destinées aux membres sont actuellement subventionnées par les assurances d'entreprise, la micro-assurance proposée par T UW SKOK profite très certainement du fait que les unions de crédit constituaient un vaste marché captif pour ses services destinés aux entreprises.

Stratégie de viabilité 10. Recourir à la subvention croisée avec d'autres produits ou marchés

Avantages

- La redistribution est un aspect fondamental des systèmes de protection sociale.
- La diversification des marchés accroît la sécurité de la micro-assurance en répartissant les risques et en augmentant le nombre d'assurés.
- Des volumes plus importants doivent engendrer une plus grande efficacité, en présence d'une bonne gestion.
- Capable de devenir viable plus rapidement.

Inconvénients

- Toucher un marché plus aisé peut nécessiter un système de distribution différent, plus coûteux.
- Le micro-assureur n'a peut-être pas l'image de marque nécessaire pour attirer des clients plus aisés.
- La tendance naturelle de toutes les opérations d'assurance est de s'orienter au fil du temps vers des marchés plus aisés, car ils sont généralement plus rentables. Cette stratégie nécessite une gouvernance forte afin de maintenir l'attention sur la satisfaction des besoins des populations pauvres.
- Sur un marché compétitif, d'autres assureurs peuvent disposer de systèmes de distribution plus efficaces pour les populations plus aisées.
- Dans le cadre d'un organisme mutualiste, ceux qui génèrent ces subventions peuvent être élus au sein de l'organe directeur et modifier cette politique.

3.2

Utiliser un fonds de dotation pour financer les opérations

Un fonds de dotation ou de capital peut également offrir une source de revenus complémentaire, grâce aux produits des placements qui contribuent à couvrir les coûts d'exploitation. Pour que cela puisse fonctionner, l'assureur doit disposer de suffisamment d'argent et d'opportunités d'investissement pour générer des retours acceptables. Certains produits de placements doivent être réinvestis dans le fonds pour qu'il puisse progresser au même rythme que l'inflation, afin de maintenir le pouvoir d'achat de l'organisme. Il est également essentiel que la gestion du fonds soit totalement transparente afin de s'assurer que l'argent n'est pas utilisé à d'autres fins.

Grameen Kalyan et VimoSEWA ont tous deux reçu des fonds de dotation à cet effet. La GTZ a fourni à VimoSEWA un fonds de capitalisation au début des années 1990 dans l'optique de couvrir les dépenses administratives. Le fonds a rempli ses fonctions tant que le nombre d'assurés stagnait autour de 30 000. Toutefois, lorsque le nombre de membres a atteint 90 000, le produit du fonds de dotation investi ne suffisait plus. Le fonds de dotation de Grameen Kalyan a été fourni par son organisme parent afin de mettre en place une micro-assurance maladie. Si le système était étendu de façon à desservir toutes les communautés dans lesquelles la Grameen Bank intervient, le fonds ne générerait pas un revenu suffisant pour couvrir les manques à gagner d'exploitation.

Stratégie de viabilité 11. Financer à partir d'un fonds de dotation

Avantages

- Augmente la valeur du programme d'assurance.
- Offre une flexibilité financière permettant de cibler et de desservir les populations pauvres et démunies.
- Fournit un financement stable du système lui permettant de planifier son avenir.

Inconvénients

- Qui fournit le fonds de dotation initial ? Il serait difficile de fournir un fonds de dotation à de nombreux programmes de micro-assurance ou de bénéficier d'un impact important sur les populations pauvres.
- Les dotations importantes nécessitent une bonne gouvernance afin de s'assurer qu'elles génèrent des produits et ne sont pas détournées à d'autres fins.
- Une augmentation de la population couverte peut entraîner des déficits si le fonds de dotation ne progresse pas au même rythme.
- Même avec une population stable, le fonds de dotation doit générer des retours correspondant au moins au taux d'inflation pour maintenir le pouvoir d'achat de l'organisme.

3-3

Avoir accès à des subventions gouvernementales

Les systèmes de micro-assurance issus de la perspective de la protection sociale sont financés pour tout ou partie par des fonds gouvernementaux. Accéder à ces subventions peut constituer une stratégie visant à garantir la viabilité du système. Par exemple, les initiatives de SBS (Bolivie), SMI (Pérou) et SI (Paraguay) en matière d'assurance maladie ont toutes été lancées par le secteur public avec un financement du gouvernement en vue d'étendre les soins de santé à des segments de marché particulièrement à risque. D'autres systèmes, comme UMSGF, AssEF et Karuna Trust ont bénéficié indirectement de subventions gouvernementales. Les coûts des services de soins de santé utilisés par les membres de ces organismes sont maintenus artificiellement bas grâce à des subventions du gouvernement.

L'inconvénient majeur de cette approche est qu'elle est particulièrement exposée aux interférences politiques. SBS et SMI ont tous deux connu d'énormes bouleversements lors de l'élection de gouvernements guidés par des priorités différentes. Il est donc délicat de compter sur des subventions à long terme, voire permanentes, de la part du gouvernement. Lorsque les subventions sont interrompues ou réduites, les opérations de micro-assurance

peuvent rencontrer d'énormes problèmes. Par exemple, Yeshasvini a reçu une subvention directe du gouvernement au cours de ses deux premières années d'exploitation, ce qui lui a permis de proposer des prestations de qualité à des prix très bas. Au cours de la troisième année, lorsque les subventions gouvernementales ont cessé, la prime a dû être doublée, entraînant un taux de renouvellement de seulement 43 %.

Stratégie de viabilité 12. Avoir accès à des subventions gouvernementales

Avantages

- L'accès aux soins de santé devrait être considéré comme l'un des droits de l'homme. Il est donc tout à fait justifié que les gouvernements mettent à disposition des ressources permettant de faciliter l'accès de ceux qui ne peuvent pas payer les primes eux-mêmes.
- La micro-assurance peut être un vecteur rentable permettant aux gouvernements de fournir des prestations aux populations pauvres.

Inconvénients

- La bureaucratie gouvernementale peut ne pas verser ses paiements en temps et en heure, et mettre les liquidités du micro-assureur à rude épreuve.
- Toute modification de la politique du gouvernement peut entraîner un arrêt soudain des subventions.
- Les gouvernements peuvent chercher à imposer certaines méthodes contraires aux intérêts des organismes actifs sur le terrain.

4

Bien gérer

Aucune de ces douze stratégies visant à assurer la viabilité d'un organisme n'est applicable en toutes circonstances, et toutes présentent des inconvénients. Le défi consiste à trouver des moyens de combiner des stratégies sélectionnées au sein d'une approche qui serait profitable à chaque système de micro-assurance. La clé du succès en micro-assurance est donc la même que pour toute autre entreprise : une bonne gestion est la stratégie essentielle assurant la viabilité d'un système.

Entre autres choses, les dirigeants d'organismes de micro-assurance doivent disposer d'employés compétents sur place, d'une tarification réaliste des produits, d'un business plan sain, d'informations relatives à la gestion régulières et fiables, et éventuellement d'une réassurance si nécessaire (*chapitre 5.4*). Ils ont également besoin de conseils d'administration capables de diriger efficacement les dirigeants (*chapitre 3.8*). Comme beaucoup de ces éléments ne sont pas en place dans les organismes envisageant de proposer des presta-

tions de micro-assurance, il semblerait logique de commencer par des prestations d'assurance limitées ou ciblées. Une fois que les compétences et les systèmes adéquats ont été mis en place, le programme d'assurance peut être étendu.

Comme dans toute autre activité, les dirigeants ont besoin d'un business plan qui les aide à rester concentrés sur la mise à disposition d'une protection de qualité aux coûts les plus faibles possibles. Avant d'étendre les prestations et d'augmenter la protection, les dirigeants doivent en saisir les implications. Pour ce faire, ils ont besoin d'outils leur permettant d'évaluer les options disponibles et de peser les avantages et les inconvénients de primes plus élevées ou de prestations réduites, par exemple, idéalement en synergie avec les titulaires de contrats actuels ou potentiels. Les dirigeants ont également besoin d'un système d'information consignnant les progrès permettant la réalisation des objectifs du business plan.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'un des aspects essentiels de ce plan est de définir un équilibre entre une rémunération juste des employés, la mise à disposition des clients d'excellents produits et l'assurance que les actionnaires perçoivent un retour satisfaisant sur leur investissement. Ce compromis est simplifié si les intérêts des parties sont alignés. Par exemple, pour les assurances fournies par l'intermédiaire de coopératives (*chapitre 4.1*), les clients sont les actionnaires. Dans le modèle basé sur la communauté (*chapitre 4.3*), les employés sont souvent les clients et les propriétaires.

On ne soulignera jamais assez l'importance de disposer d'un personnel, de dirigeants et d'un conseil d'administration possédant les compétences adéquates. Certains micro-assureurs ne comprennent pas parfaitement les tenants et les aboutissants de cette activité ou n'accordent pas suffisamment d'attention à leurs activités de micro-assurance, au point parfois de ne même pas savoir si leur système est une réussite. Pour bénéficier d'une gestion efficace, la micro-assurance doit être considérée comme une activité indépendante (distincte des opérations de crédit et d'épargne et de l'assurance conventionnelle), afin que l'équipe dirigeante puisse évaluer sa viabilité et son potentiel, et mettre en œuvre les compétences nécessaires pour lui permettre de réaliser ce potentiel. À cet égard, le modèle basé sur la communauté a l'avantage de ne se concentrer que sur la micro-assurance.

Les micro-assureurs n'ont pas besoin d'avoir toutes les compétences indispensables en interne, tant qu'ils y ont accès. Les systèmes basés sur la communauté ou mutualistes remplissent cet objectif grâce aux fédérations, et aux organismes de second niveau dispensant les compétences techniques pouvant profiter à de nombreux organismes plus petits de premier niveau. Les partenariats entre les organismes possédant différents domaines d'expertise constituent une stratégie particulièrement efficace. Si l'organisme pré-

sente des lacunes en matière d'assurance, un prestataire d'assistance technique peut l'épauler dans sa quête de viabilité. Comme nous en avons débattu au chapitre 5.5, différents organismes internationaux fournissent une assistance technique aux programmes de micro-assurance, comme le font de nombreux consultants indépendants. Si des compétences internationales sont trop coûteuses ou indisponibles dans l'immédiat, les systèmes novices en micro-assurance peuvent également envisager de recourir à des spécialistes en assurance locaux.

Si les compétences du personnel au niveau du siège ou de la fédération bénéficient de la plus grande attention, les systèmes de micro-assurance ont besoin pour assurer leur viabilité de titulaires de contrats, de beaucoup de titulaires de contrats. Les volumes sont déterminants dans le succès des systèmes de micro-assurance. Donc s'ils souhaitent attirer et conserver des clients, les micro-assureurs doivent assurer efficacement leurs missions de vente et de service et bénéficier d'une bonne réputation pour leur service client. En effet, les prestataires de micro-assurance doivent gagner la confiance de leur clientèle en lui apportant des avantages indiscutables. Le personnel sur le terrain doit savoir ce qu'il fait et doit le faire correctement. Il est donc légitime de consentir des investissements importants dans la formation du personnel de terrain.

Les compagnies d'assurance bien gérées utilisent habituellement la réassurance pour gérer les risques, bien que cette dernière ne soit pas indispensable dans tous les cas de figure. Certaines compagnies d'assurance de grande envergure engagées dans la micro-assurance, comme AIG Ouganda, Madison, Delta Life et La Equidad, ne recourent pas à la réassurance pour leurs petites polices parce qu'elles couvrent de très nombreuses personnes sur de vastes zones géographiques. Toutefois, les micro-assureurs ne possédant pas les réserves nécessaires et des portefeuilles diversifiés comprenant des assurances traditionnelles et des micro-assurances, seraient bien avisés d'étudier les possibilités offertes par la réassurance (ou au moins l'assurance des sinistres dus à des catastrophes naturelles).

Enfin, une bonne gestion suppose de savoir mettre à profit les opportunités disponibles et de faire face efficacement aux menaces imminentes. C'est à la fois un art et une science. Bien que certains principes commerciaux de base restent incontournables (comme le ratio de solvabilité et les capitaux nécessaires pour remplir ses obligations vis-à-vis des titulaires de contrats), la survie d'un organisme dépend souvent de décisions qui exigent de s'en remettre à son jugement personnel pour résoudre un problème. Au-delà du simple jugement, il peut être judicieux d'avoir recours aux usages en vigueur dans l'industrie et au benchmarking, qui commence seulement à voir le jour dans le domaine de la micro-assurance (*voir chapitre 3.10*). En outre, un jugement

sain est le résultat d'une longue expérience, et cette expérience est elle-même pavée d'erreurs de jugement. Nous espérons que l'étude des expériences, bonnes et mauvaises, d'autres micro-assureurs, rassemblées dans cet ouvrage et dans les études de cas, contribuera à accroître la sagesse des micro-assureurs actuels et futurs et leur évitera de répéter les erreurs commises par d'autres.

6.2 L'avenir de la micro-assurance

Felipe Botero, Craig Churchill, Michael J. McCord et Zahid Qureshi

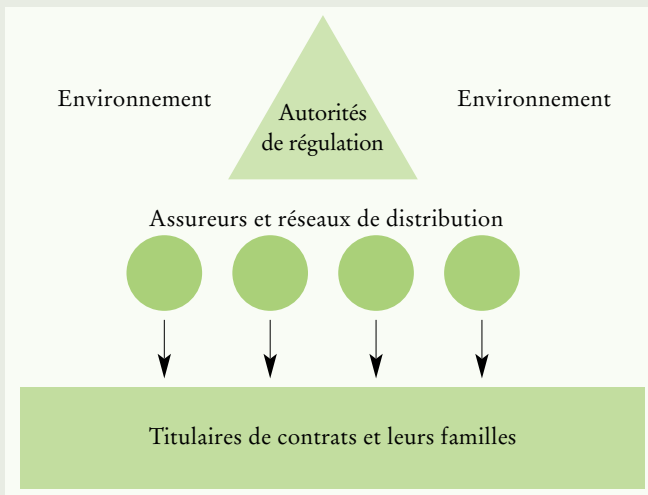
Les auteurs souhaitent remercier August Pröbstl, Christina Hahne et Andreas Moser de la fondation Munich Re pour leurs idées et leurs commentaires sur ce chapitre.

Réfléchir à l'avenir de la micro-assurance implique de prendre en considération l'ensemble de la situation, y compris 1) les titulaires de contrats actuels et potentiels et leurs familles, 2) l'éventail des différents prestataires d'assurance et leurs réseaux de distribution, 3) les autorités de régulation et de contrôle des assurances et 4) l'environnement global dans lequel tous ces facteurs interagissent (voir illustration 39).

Le succès à venir de la micro-assurance repose sur sa capacité à croître et à se développer de façon prudente, rentable et continue. Quel sera le cycle de développement de la micro-assurance ? Combien de temps durera-t-il ? Certains affirment que la micro-assurance en est encore à l'étape conceptuelle et cette hypothèse est parfaitement défendable. Néanmoins, pour les hommes et les femmes présents sur le terrain aujourd'hui et dont les efforts ont apporté la matière première de ce livre, la micro-assurance est extrêmement concrète, même si elle est encore très récente. Leurs espoirs à court et moyen terme font l'objet du présent chapitre.

Illustration 39

Perspectives d'avenir



L'objectif de la micro-assurance est de mettre à disposition des plus démunis des produits de gestion des risques adéquats et abordables, afin de soutenir leur développement économique et de leur permettre d'accéder à une certaine sérénité financière, pour eux et les générations à venir. La micro-assurance complète et accroît l'efficacité des mécanismes informels visant à relever les défis qui sont les leurs, et vient s'ajouter aux systèmes de protection sociale légaux lorsqu'ils existent.

Le chapitre 1.1 résume les nombreux défis qui entravent le développement et l'expansion de la micro-assurance, alors que les pages qui suivent abondent d'exemples de systèmes qui sont parvenus à venir à bout de ces obstacles. Toutefois, il reste de nombreuses difficultés à surmonter si les marchés de l'assurance doivent être élargis au plus grand nombre. Afin d'augmenter considérablement la portée des services d'assurance aux foyers à faible revenu et d'augmenter la pénétration de l'assurance afin de l'ouvrir aux plus vulnérables, il est impératif de s'attaquer à ces défis (*mis en évidence dans le tableau 52*). Ce chapitre offre un résumé de certaines solutions devant être approfondies afin d'étendre la disponibilité et d'améliorer la qualité de la micro-assurance.

Tableau 52 Défis persistants limitant l'expansion de la micro-assurance

Catégorie	Défis
Clients	<ul style="list-style-type: none"> – Éduquer efficacement les clients – Développer une culture de l'assurance sur le marché des foyers à faible revenu – Répondre à une demande en nouveaux produits non satisfaite – Atteindre les plus vulnérables
Prestataires	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer les compétences du personnel – Renforcer la gestion – Améliorer l'efficacité – Trouver les modèles commerciaux et les réseaux de distribution adéquats
Autorités de régulation	<ul style="list-style-type: none"> – Éliminer les obstacles réglementaires – Définir un programme de développement du marché – Reconnaître les systèmes informels lorsque cela est nécessaire – Mettre au point des approches complètes et systématiques
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> – Améliorer la qualité des établissements de santé – Collecter et utiliser les informations clés relatives à l'assurance – Renforcer les marchés financiers – Stabiliser les conditions macro-économiques – Préparer aux risques catastrophiques

I Les clients à venir de la micro-assurance

Le micro-crédit joue un rôle essentiel dans la capacité des populations pauvres à s'élever au-dessus du seuil de pauvreté. Bien que le développement de la micro-assurance soit plus récent, certains constats préliminaires et isolés indiquent qu'elle peut constituer un facteur important dans le maintien de ces populations au-dessus du seuil de pauvreté. En fournissant une protection contre certains dangers, la micro-assurance fonctionne comme le pendant naturel d'autres services financiers et sociaux à destination des populations pauvres. Afin qu'elle puisse exprimer tout son potentiel, il est essentiel de développer une culture de l'assurance au sein du marché des foyers à faible revenu, et de commercialiser des produits satisfaisant leurs besoins vitaux, en particulier pour les plus vulnérables.

I.1 Éducation et culture

La demande de micro-assurance requiert cependant une attention toute particulière. Les études de cas ont montré que d'importants efforts doivent encore être consacrés à l'éducation du marché, de façon à ce que les titulaires de contrats potentiels comprennent et apprécient la valeur de l'assurance. En réalité, les assureurs qui ont réussi sur les marchés développés continuent d'éduquer leur clientèle et l'ensemble de la population sur certains sujets. Cette démarche améliore l'expérience perçue en matière de souscription et la fidélité de la clientèle. Il est sans doute nécessaire de mettre au point de meilleurs outils pédagogiques pour faire comprendre toute l'utilité de l'assurance à un marché analphabète ou sans instruction. Mais la seule éducation des clients ne suffit pas pour bénéficier d'un impact fort. Les parties prenantes au développement de la micro-assurance (qu'il s'agisse des prestataires, des responsables politiques ou des bailleurs de fonds) doivent instaurer une culture de l'assurance parmi les populations pauvres.

Le développement d'une culture de l'assurance est indispensable au succès de la micro-assurance. Dans de nombreux pays développés, il a fallu des générations avant que les populations ne se tournent naturellement vers l'assurance pour couvrir leurs besoins en matière de gestion des risques. Les prestataires de micro-assurance contribuent à instaurer cette culture de l'assurance s'ils satisfont les besoins de leurs clients de façon honnête et équitable. Le produit constitue le point de départ : les clients doivent savoir qu'ils disposent d'une couverture et constater qu'elle leur apporte régulièrement des avantages.

Le versement des indemnités (promesse faite à la souscription) offre sans aucun doute l'occasion unique et ô combien importante de renforcer la

valeur de l'assurance. Les déclarations de sinistre doivent donc impérativement être traitées efficacement et correctement. Trop souvent, les indemnités ne sont pas versées comme promis et cela génère une culture hostile à l'assurance. De nombreux programmes de micro-assurance sont confrontés à ces cultures anti-assurance et se battent pour venir à bout de cette hostilité omniprésente.

L'évolution des comportements face à l'assurance est influencée par la capacité des prestataires à améliorer en permanence les processus, les services, les prestations et les coûts pour leurs clients. Les gouvernements et la société civile contribuent au développement d'une telle culture par l'intermédiaire de programmes pédagogiques. Cette culture se trouve renforcée lorsque les associations et les employeurs commencent à proposer l'assurance comme un avantage lié à l'adhésion ou à l'emploi. Dans les pays développés, la croissance d'une culture de l'assurance a également été soutenue par la généralisation des couvertures obligatoires exigées par l'État, comme une assurance responsabilité civile pour les véhicules. Les expériences vécues par la population avec ces produits l'ont aidée à comprendre le fonctionnement de l'assurance et l'ont parfois incitée à rechercher également des produits facultatifs.

Pour les personnes à faible revenu dans les pays en développement, on pourrait établir un parallèle judicieux avec l'assurance-vie de crédit fournie par l'intermédiaire des institutions de micro-finance. Si les IMF peuvent faire en sorte que leurs clients en retirent une expérience positive, les populations pauvres peuvent être davantage intéressées par d'autres produits d'assurance et être plus enclines à en faire l'achat sur une base volontaire. En conséquence, il est légitime de s'inquiéter face à la désinvolture avec laquelle certaines IMF (ou leurs assureurs) traitent l'assurance-vie de crédit et aux efforts insuffisamment consentis pour s'assurer que les populations pauvres tirent une expérience positive de leur assurance. Les versements tardifs ou les déclarations de sinistre rejetées sommairement, ainsi que les tarifications opaques ou la désinformation concernant l'étendue de la couverture, contribuent à allonger le temps nécessaire à l'ancrage d'une culture de l'assurance.

Pour préserver une culture de l'assurance, les prestataires doivent s'efforcer de servir leurs clients tout au long de leur vie, et non les enrôler pour ensuite négliger leurs besoins et leur situation en perpétuelle évolution. Un manque d'attention de la part du prestataire est la raison principale à l'origine des taux de défaut de paiement élevés et des lacunes affectant la couverture, associés à de nombreux micro-assureurs. Les efforts visant à réduire les défauts de paiement et les non-renouvellements devraient également se concentrer sur le développement de mécanismes de financement et de paiement des primes appropriés, sur l'éducation du marché et les approches marketing qui évitent toute incitation commerciale égoïste et mal ciblée. Lorsque

les marchés de la micro-assurance atteignent un niveau où la population comprend et apprécie réellement ce qu'elle achète, les défauts de paiement et les non-renouvellements surviennent moins souvent.

1.2 Évolution des produits

L'assurance destinée aux populations pauvres doit se développer à mesure que la demande de ces services évolue. L'assurance maladie est la prochaine priorité, en particulier dans les pays où les gouvernements ne peuvent pas répondre convenablement aux besoins de leurs citoyens en matière de soins de santé. Il se pourrait qu'on voie bientôt s'accroître la demande en assurance ou en pension de retraite à long terme, en assurance contre les catastrophes, en assurance habitation, et dans certaines zones géographiques, en assurance agricole et en assurance du bétail. Ces risques ne peuvent pas être gérés uniquement à l'aide de l'épargne et du crédit. Si les prestataires de micro-assurance ne parviennent pas à satisfaire ces demandes, ils peuvent entraver le développement d'une culture de l'assurance en perdant la confiance placée par les populations à faible revenu dans les mécanismes de mise en commun des risques.

Les produits d'assurance vendus par l'intermédiaire d'organismes en lesquels les titulaires de contrats potentiels ont confiance peuvent également contribuer au développement d'attitudes positives. Une culture de l'assurance ne peut émerger que si elle est accompagnée d'un bouche-à-oreille qui promeut l'assurance et y sensibilise le public. L'association d'un intermédiaire digne de confiance et du bouche-à-oreille est probablement à l'origine de l'efficacité de nombreuses unions de crédit dans l'éveil d'une culture de l'assurance parmi leurs membres.

Les produits de micro-assurance qui offrent une réponse appropriée aux besoins et aux exigences des titulaires de contrats contribuent à instaurer une culture de l'assurance. La stratégie essentielle permettant d'atteindre cet objectif consiste à impliquer les titulaires de police (ou les clients potentiels) dans le choix délicat entre prestations et prix. Les outils permettant aux clients de distinguer les compromis et de formuler leurs préférences ont un rôle déterminant à jouer dans la conception de produits bien adaptés.

L'impact à long terme, transcendant les générations, constitue à lui seul une raison amplement suffisante pour les assureurs de s'intéresser à ce marché, même s'il est incompatible avec la perspective à court terme adoptée par la plupart de ces compagnies. Dans les pays en développement, des millions de foyers pauvres aujourd'hui constituent la classe moyenne de demain. Les grandes compagnies d'assurance multi-branche ont traditionnellement donné la priorité à la capacité de tisser des relations durables avec leurs clients, qui

traversent parfois les générations, en fournissant des produits et des services permettant de couvrir les besoins en perpétuelle mutation de leurs titulaires de contrats, tout au long de leur vie. Les agents d'assurance le savent bien et s'appuient sur des rapports de référence dans le cadre de leur activité. Ce principe est tout aussi évident au sein des compagnies multi-branches qui contrôlent le nombre de produits par client ou foyer.

L'objectif premier de la micro-assurance est de permettre aux populations à faible revenu de protéger leurs richesses et d'atteindre une certaine sécurité financière. Aider les clients à atteindre ces objectifs crée un marché idéal pour les assureurs patients, car le potentiel à long terme de ce marché est immense. En outre, la fidélité à la marque est élevée dans ce segment de marché, ce qui rend cet argument incontestable.

À long terme, les titulaires de contrats de micro-assurance connaîtront mieux les principes de l'assurance. Ils seront capables de distinguer si une assurance dispose du potentiel nécessaire pour répondre à certains besoins de gestion des risques et ils rechercheront une telle couverture. Ils cerneront les différents risques et les compétences des prestataires d'assurance et seront capables de faire les bons choix et de prendre des décisions adéquates. Les consommateurs à faible revenu pousseront les assureurs à proposer les produits qu'ils désirent. Les micro-assureurs ont aujourd'hui l'obligation d'aider leurs clients à être mieux informés, tout en se préparant à desservir un marché plus sophistiqué.

Mieux le marché cible comprend le fonctionnement de l'assurance, plus il devient conscient des limites inhérentes aux solutions basées sur le marché. Cette lucidité permettra également aux communautés à faible revenu d'exiger des services de protection sociale publics car, après tout, la sécurité sociale fait partie des droits de l'homme. En outre, il subsistera toujours un segment de marché que les systèmes d'assurance contributifs ne peuvent pas atteindre : le noyau dur de cette population défavorisée et les foyers subissant une pauvreté chronique, qui doivent être couverts par des programmes gouvernementaux. Le défi permanent posé par le développement de la micro-assurance consiste à déterminer où la frontière se trouve. Jusqu'où le paquet de prestations peut-il être poussé ? Quels segments de marché finiront par être touchés en améliorant sans relâche les mécanismes de distribution et leur efficacité ? De même, comment les mécanismes de distribution de la micro-assurance peuvent-ils améliorer l'accès à des systèmes de protection sociale mis à disposition par les gouvernements ?

2 Les prestataires de micro-assurance à venir

Le second ensemble de défis devant être relevés concerne les prestataires eux-mêmes. Ces défis se répartissent en trois catégories : 1) le renforcement des capacités de la direction et du personnel, 2) l'accroissement de l'efficacité, y compris grâce à l'utilisation des nouvelles technologies, et 3) la définition d'un modèle commercial qui fonctionne pour toutes les parties prenantes et façonne un équilibre entre la viabilité à court terme et la croissance à long terme.

2.1 Renforcement des capacités

La micro-assurance étant un secteur d'activité relativement récent, il n'est pas surprenant de constater la nécessité de renforcer les capacités des prestataires. Alors que les études de cas indiquent qu'un certain nombre d'efforts doivent être consacrés à améliorer les qualités des prestataires existants, pour combler l'abîme de l'accès à l'assurance, des investissements doivent impérativement être réalisés dans la création de nouveaux réseaux de distribution, voire la création de nouveaux assureurs.

Ces défis en matière de capacités s'expriment à deux niveaux : le personnel de terrain et les dirigeants. Le personnel de terrain généralement associé aux réseaux de distribution (les agents vendant les polices et assurant leur service après-vente, ou les dirigeants de systèmes mutualistes) a besoin de compétences complémentaires dans les domaines de la vente, des fondamentaux de l'assurance, des techniques d'éducation des adultes et du service après-vente. À l'image des compétences, la création d'un environnement de travail qui permette aux systèmes de retenir leur personnel qualifié est indispensable. De nombreux micro-assureurs et leurs réseaux de distribution connaissent actuellement un renouvellement très fréquent de leur personnel de terrain. Il est donc impératif de réfléchir à la rémunération, aux incitations et aux perspectives de carrière à offrir à ceux qui disposent des compétences indispensables à la vente et au service après-vente de l'assurance destinée aux populations pauvres.

Comme nous en avons débattu dans le chapitre précédent, le renforcement des capacités des dirigeants reste un défi considérable. Les exigences concernant les dirigeants de systèmes informels susceptibles de devenir un jour formels sont très différentes de celles imposées aux dirigeants de compagnies d'assurance réglementées envisageant d'intervenir sur le marché des ménages à faible revenu. Ces derniers ont besoin d'une formation intensive leur apprenant à appréhender les besoins des populations démunies, à reconnaître les caractéristiques uniques de la micro-assurance impliquant davan-

tage que des primes et des sommes assurées inférieures. Les expériences vécues par AIG Ouganda et Madison Insurance offrent l'exemple d'assureurs commerciaux réactifs, répondant aux demandes de leurs réseaux de distribution. L'approche de Tata-AIG visant à concevoir de façon proactive des mesures spécifiques destinées au marché des personnes à faible revenu peut s'avérer être une tactique appropriée pour les assureurs commerciaux.

Contrairement aux assureurs formels, les dirigeants de systèmes informels disposent d'une bien meilleure connaissance des besoins du marché cible et sont plus ouverts à l'adoption d'approches peu conventionnelles, puisqu'ils ne sont pas ancrés dans les pratiques traditionnelles de l'assurance. Généralement, ils ne bénéficient toutefois que d'une éducation et d'une expérience limitées et ont donc davantage besoin d'être aidés pour ce qui est des bases de gestion et des compétences en matière d'assurance. Pour assister ces dirigeants, et pour encadrer la formidable expansion des produits de micro-assurance, des outils de gestion simples, des systèmes d'information adaptés et des logiciels de planification et de modélisation de l'activité sont indispensables. Les investisseurs et les bailleurs de fonds doivent toutefois être prudents dans leurs tentatives pour épauler les dirigeants de systèmes informels. L'assurance est une activité exigeant du volume, et tout « assureur » devrait avoir pour objectif d'élargir et de diversifier sa clientèle. Il est crucial que les investissements portent sur des organismes qui peuvent prétendre prendre de l'ampleur. Comme l'encadré 107 l'indique, certains de ces outils sont en cours de conception ou sont déjà utilisés et le défi consiste à les rendre plus largement disponibles.

Encadre
107

Outils de gestion destinés à la micro-assurance

Une stratégie clé pour renforcer les capacités des dirigeants de micro-assurance consiste à s'assurer qu'ils ont accès aux outils de gestion appropriés et qu'ils savent les utiliser. Un certain nombre d'outils ont été mis au point récemment afin d'améliorer les performances futures ou de servir au développement de futurs outils.

Le HMI, un **logiciel d'assurance maladie** conçu par le programme STEP de l'OIT, a été développé pour aider les dirigeants à consigner, vérifier et contrôler les adhésions, le paiement des primes et les indemnités. Grâce au HMI, AssEF contrôle 11 indicateurs clés parmi lesquels les adhésions, le recouvrement des primes, le droit aux indemnités, la fréquence d'utilisation et le coût moyen des services, ainsi que les dépenses moyennes (indemnités et coûts d'exploitation) par bénéficiaire. Le HMI comprend également un module de comptabilité afin de calculer les résultats techniques annuels. Le logiciel permet aux dirigeants de réagir rapidement aux anomalies.

Le programme STEP de l'OIT a également mis au point un **guide sur les études de faisabilité** pour la mise en place de systèmes de micro-assurance maladie. Il fournit des informations pratiques aux dirigeants sur tous les sujets, du calcul des primes aux contrats avec les prestataires.

Opportunity International a conçu pour ses IMF affiliées travaillant en partenariat avec des compagnies d'assurance le logiciel AIMS, **destiné aux activités d'assurance** qui peut être intégré au logiciel bancaire privilégié par OI, afin d'éviter de tenir des comptes en double.

ICMIF dispose d'un **outil de simulation commerciale**, Morotania, qui examine les principaux paramètres en jeu dans la création et la gestion d'une nouvelle compagnie d'assurance. La simulation crée un environnement pédagogique agréable mais stimulant, qui permet aux dirigeants d'affûter leurs compétences en matière de gestion et de prise de décision, et d'apprendre de première main des risques inhérents à l'assurance.

RIMANSI a mis au point un **outil de planification commerciale et de modélisation actuarielle** pour les produits d'assurance-vie, d'assurance maladie et d'épargne, qui génère les résultats potentiels et les bilans comptables, ainsi que les réserves actuarielles et les sinistres escomptés. Les dirigeants utilisent cet outil pour ajuster la tarification du produit et les indemnités de façon régulière jusqu'à ce qu'ils puissent planifier un ratio de solvabilité de 80 % la quatrième année et un taux de rendement interne cible d'environ 8 %.

Outre les outils destinés aux dirigeants, il est également nécessaire de renforcer les organismes de soutien et les prestataires d'assistance technique, comme les réseaux ou les fédérations de systèmes de micro-assurance. Si les réseaux et les prestataires d'assistance technique locaux disposent des bons outils et des compétences requises, ils peuvent avoir un impact énorme.

Il est également nécessaire d'investir dans le développement de compétences actuarielles. Un mauvais calcul des risques et des primes peut avoir des effets dramatiques sur les programmes de micro-assurance, comme le prouve l'expérience initiale de CARD. Il est possible de se procurer les compétences actuarielles nécessaires soit en employant des experts en interne, soit en externalisant les besoins auprès d'actuaire consultants, une solution peut-être plus réaliste. Cependant, peu d'actuaire comprennent la dimension « *micro* » de la micro-assurance. Pour permettre une expansion et une innovation significatives, un nouveau type d'actuaire est nécessaire, capables d'utiliser leurs feuilles d'analyse pour répondre aux besoins des populations démunies de manière durable.

2.2

Améliorer l'efficacité

L'un des principaux impératifs régissant l'expansion de la micro-assurance est de réduire considérablement les dépenses d'exploitation relatives aux primes. Une exploitation plus efficace devrait réduire les primes et/ou apporter des avantages supplémentaires aux titulaires de contrats : deux résultats appréciables. Une exploitation plus efficace peut amener les micro-assureurs à mieux rémunérer leurs employés, permettant ainsi de les retenir plus facilement et d'améliorer le service fourni à la clientèle. Le potentiel offert par les nouvelles technologies pour améliorer l'efficacité ouvre des perspectives intéressantes.

Rien ne peut compenser la mauvaise gestion d'une entreprise. Toutefois, la technologie est un vecteur de développement fondamental, devenu un formidable facteur d'égalisation. À travers l'histoire, les peuples possédant une technologie plus avancée ont exercé une domination politique, militaire et économique. Ce qui était vrai pendant la révolution industrielle reste vrai à l'ère de l'information. La seule chose qui change est la rapidité et l'accessibilité de l'évolution technologique. Le microprocesseur a permis aux masses de récolter les fruits de l'informatisation. La naissance d'Internet a offert la connectivité aux quatre coins de la planète, rendant l'information disponible pour tous.

L'assurance repose sur le traitement de l'information. Les matières premières sont les données concernant la clientèle, les informations sur les produits, les détails relatifs aux transactions, les registres des investissements, etc. Avant même la naissance de l'ordinateur, les grandes compagnies d'assurance initièrent le développement de machines de tri, de tabulatrices et de calculatrices afin d'améliorer l'efficacité. Ces ressources sont aujourd'hui disponibles pour les petits assureurs également. Les micro-assureurs, grands ou petits, doivent tirer profit des méthodes permettant d'accroître l'efficacité s'ils veulent gérer en toute honnêteté les primes de micro-assurance.

Faire intervenir les nouvelles technologies peut s'avérer être une stratégie risquée et il existe donc une certaine réticence à s'engager sur cette voie parmi les acteurs de terrain de la micro-assurance, conscients des coûts engendrés. Les faibles coûts initiaux des procédures manuelles sont attractifs, mais cette approche ne permet pas de mettre en place un socle durable et évolutif capable d'absorber l'immense expansion de la micro-assurance, car elle n'offre pas la possibilité d'optimiser les processus et de réaliser des économies d'échelle. Un assureur incapable d'atteindre de grands volumes se met dans une position délicate.

Dans les pays développés, les grandes compagnies d'assurance investissent en moyenne 3 à 6 % de leurs revenus annuels bruts dans les nouvelles technologies. Les architectures des nouvelles technologies basées sur Internet et les communications sans fil s'avèrent être d'excellents vecteurs de croissance pour

la micro-assurance. De même, l'utilisation de logiciels open source est un moyen peu coûteux pour les micro-assureurs et les organismes populaires de tirer profit des nouvelles technologies.

La clé de la réussite dans ce domaine est d'aligner les solutions technologiques sur les problèmes commerciaux. Les systèmes de gestion de l'information devraient être conçus pour étayer la stratégie commerciale, et non l'inverse. Ce lien entre technologie et stratégie trouve son expression dans le fait que plusieurs compagnies d'assurance, dont TUW SKOK et La Equidad, ont fourni à leurs réseaux de distribution des logiciels les aidant à vendre et à assurer le service après-vente de produits de micro-assurance et aidant l'assureur à gérer ses relations avec ses réseaux de distribution.

Les applications technologiques sont un facteur essentiel dans la capacité d'un organisme à accroître l'efficacité de ses activités d'assurance. L'informatisation a été introduite dans la quasi-totalité des secteurs d'activité. Comme le tableau 53 en donne l'illustration, l'informatisation peut jouer un rôle important dans l'accroissement de l'efficacité de la micro-assurance, sans oublier l'amélioration du service à la clientèle, le renforcement des capacités des dirigeants et la formation du personnel.

Tableau 53 L'informatisation des processus transforme les activités d'assurance

<i>Processus commercial</i>	<i>Pertinence de l'informatisation</i>
Émission de la police et adhésion	<ul style="list-style-type: none"> – Les agents peuvent soumettre des candidatures et des demandes d'adhésion par Internet – Souscription automatisée et émission de la police – Impression de documents et archivage via la numérisation – La mise en commun automatisée des risques reflète mieux les niveaux de risques dans les primes
Collecte des primes	<ul style="list-style-type: none"> – Facturation automatisée pour les collectifs de clients – Envoi des primes et traitement automatique des défauts de paiement
Déclarations de sinistre	<ul style="list-style-type: none"> – Soumission en ligne des déclarations de sinistre – Suivi disponible sur Internet – Traitement rapide des déclarations de sinistre et paiement via des banques locales ou des GAB – Registres efficaces pour le traitement et les études des sinistres passés
Études actuarielles et tarification	<ul style="list-style-type: none"> – Études de mortalité et de morbidité – Analyse de la tarification – Collecte de données et recoupement à l'échelle nationale
Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> – Éducation du personnel et formation à l'aide de services en ligne – Techniques d'éducation des clients efficaces

Certains micro-assureurs ont déjà commencé à s'informatiser. Par exemple, Microcare (Ouganda) et Opportunity Bank (Malawi) délivrent chacune des cartes à puce à leurs titulaires de contrats. Cela leur permet de vérifier facilement si leurs clients sont à jour dans le paiement de leur prime et de déterminer le niveau de couverture dont ils disposent. En l'absence de systèmes d'identification nationaux, les cartes à puce confirment également que la personne qui tente de percevoir des indemnités est bien couverte par la police.

VimoSEWA en Inde teste actuellement un système à code-barres pour gérer les informations relatives à ses clients. Lorsque les clients souscrivent une assurance, ils reçoivent des autocollants à code-barres. Lorsqu'ils souhaitent soumettre une déclaration de sinistre, les clients collent un code-barres sur une enveloppe préadressée et l'envoient au micro-assureur. Le lecteur de code-barres de VimoSEWA indique l'identité du client ayant besoin d'assistance et l'agent de terrain approprié est envoyé chez le client. Tata-AIG, éga-

lement en Inde, forme ses micro-agents à l'utilisation d'un portail Internet pour consulter et saisir des informations relatives à un compte client, comme les primes dues et collectées.

Les nouvelles technologies ne sont pas la chasse gardée des assureurs. Aujourd'hui, les clients aussi souhaitent en bénéficier dans le cadre de la distribution des produits. Le marché des foyers à faible revenu a lui aussi de plus en plus accès aux nouvelles technologies, comme les téléphones portables et Internet, pouvant être utilisées pour rationaliser les opérations. Selon Prahalad (2003), « la prolifération des appareils sans fil parmi les populations pauvres est universelle, de Grameen Phone au Bangladesh à Telefonica au Brésil. De plus, la mise à disposition dans les kiosques de PC à un tarif horaire très bas et la possibilité de mener des vidéoconférences par l'intermédiaire d'ordinateurs contribuent à intensifier la connectivité au sein du bas de la pyramide. » En effet, les services bancaires utilisent assidûment les nouvelles technologies pour étendre leur portée jusqu'aux populations pauvres (voir encadré 108). L'assurance est susceptible d'en faire de même à condition que les mesures d'éducation du marché puissent être étendues pour inclure l'utilisation des nouvelles technologies.

Encadré
108

Avancées technologiques dans le secteur des services bancaires destinés aux populations pauvres

Les institutions de micro-finance ont adopté tout un éventail de nouvelles technologies leur permettant de proposer leurs services aux populations pauvres. Certaines de ces technologies très prometteuses pourraient également contribuer à l'expansion de la micro-assurance, notamment les assistants personnels (PDA), les cartes à puce et les services bancaires par téléphone portable.

L'utilisation de PDA par le personnel de terrain recèle des atouts considérables en termes d'efficacité des transactions, de réduction des erreurs et de prévention des fraudes. Au Bangladesh, l'utilisation de PDA par les agents de collecte au porte-à-porte de SafeSave a permis d'éliminer trois à quatre heures quotidiennes de traitement des données et de réduire le nombre d'erreurs d'enregistrement des transactions de 90 % par rapport aux systèmes fonctionnant sur supports papier. Les nouvelles technologies ont également permis de réduire de moitié le délai de traitement des prêts (passant de deux jours à un seul), et d'augmenter le respect des règles d'adhésion aux produits en empêchant toute transaction enfreignant les contrats.

De la même façon, les **cartes à puce**, telles que celles utilisées par Prodem FFP en Bolivie, sont censées réduire les coûts d'exploitation des prestations fournies dans les zones rurales. Les cartes contiennent des informations identifiant le client, notamment trois empreintes digitales et les données finan-

cières du SIG de Prodem. Ses 54 succursales étant équipées de lecteurs de cartes à puce et d'empreintes digitales, Prodem FFP offre à ses clients des outils rapides leur permettant de réaliser leurs transactions financières. Prodem FFP a tiré des bénéfices importants de l'utilisation de ces cartes à puce. Les files d'attente aux guichets ont été considérablement réduites, car de nombreux détenteurs de carte qui souhaitent vérifier le solde de leur compte peuvent désormais le faire seuls. L'adoption des nouvelles technologies a fourni à l'IMF un avantage concurrentiel indéniable et attiré les déposants qui apprécient la rapidité et l'aspect éminemment pratique du système.

Les **opérations bancaires via téléphone portable** offrent également un potentiel considérable. Pour exploiter ce potentiel, Vodafone, avec ses filiales locales au Kenya, a collaboré avec une banque pour fournir ces services aux clients de Faulu, une IMF kenyane. Ce service d'opérations bancaires via téléphone portable multilingue permet aux clients de transférer leur argent, de retirer ou de déposer des espèces dans des points de vente locaux prenant part au programme et de rembourser leur prêt, tout cela depuis leur téléphone portable.

Source : d'après Churchill et Frankiewicz, 2006.

La technologie ne peut pas surmonter tous les obstacles auxquels sont confrontées les opérations de micro-assurance. Elles peuvent néanmoins contribuer à optimiser le retour sur investissement et à combler les lacunes opérationnelles en permettant aux parties prenantes de communiquer et de coopérer à travers le monde. Par exemple, un centre d'échange de données international pour les études actuarielles, la tarification et la réassurance pourrait apporter une formidable contribution à l'extension de la portée des prestataires, à leur viabilité et à l'amélioration des produits.

2.3 **Modèle commercial**

Le troisième défi auquel font face les prestataires de micro-assurance à mesure qu'ils progressent est le développement d'un modèle commercial efficace. Comme l'illustre la quatrième partie de cet ouvrage, tous les modèles utilisés actuellement présentent des avantages et des inconvénients. Un seul modèle n'est manifestement pas utilisable dans toutes les situations, et le véritable défi réside dans la capacité à améliorer les approches existantes en exploitant leurs atouts et en comblant leurs défauts.

Pour réussir, les modèles commerciaux doivent fonctionner à la fois pour les clients et pour les autres parties prenantes, assurer un juste équilibre entre viabilité à court terme et croissance à long terme. Le marché cible de la

micro-assurance étant relativement récent, les assureurs doivent adopter une approche de développement du marché dans laquelle la rentabilité repose sur les volumes et les relations à long terme.

Tout modèle commercial dans le secteur des assurances doit reconnaître l'existence d'un besoin en matière de réserves et de réassurance. En effet, les réassureurs tentent activement d'identifier le rôle qui est le leur dans le secteur de la micro-assurance. Le rôle du réassureur devrait se concentrer sur les risques catastrophiques, qui sont souvent exclus des produits de micro-assurance. Si les risques catastrophiques sont exclus, l'assurance n'est pas là pour épauler les populations lorsqu'elles en ont le plus besoin. En couvrant ces risques, la réassurance peut jouer un rôle important en soutenant l'émergence d'une culture de l'assurance.

Une approche similaire à celle de la réassurance pourrait également contribuer à professionnaliser les activités des programmes de micro-assurance locaux ou basés sur la communauté. Bien que ces systèmes continueraient à former une première barrière de protection pour leurs membres, un assureur réglementé local pourrait « réassurer » ces programmes. L'assureur réglementé pourrait fournir un soutien financier pour certains risques, ainsi que des conseils techniques susceptibles de manquer aux systèmes basés sur la communauté. Une telle association donnerait naissance à une forme hybride des modèles basés sur la communauté et partenaire-agent, qui offrirait un large éventail de produits aux membres à faible revenu avec un plus grand professionnalisme.

L'émergence de nouveaux modèles et réseaux de distribution constitue une étape importante dans l'expansion à venir de la micro-assurance. Le réseau de distribution est le visage qu'offre la micro-assurance au client, aussi bien pour la vente que pour le service après-vente. Le développement de la micro-assurance dépend grandement de la qualité et du nombre de réseaux de distribution. Le réseau le plus utilisé en priorité à ce jour, les institutions de micro-finance, a ses limites. Même si les IMF continueront très certainement à jouer un rôle dans l'élargissement de l'accès aux assurances aux plus démunis, un système de micro-assurance devra mettre en place de nouveaux réseaux de distribution pour pouvoir étendre significativement sa portée. Il est en particulier indispensable de mettre de l'ordre dans le désordre afin de proposer des assurances collectives. Faire participer les organisations sociales, comme les coopératives ou encore les associations professionnelles, à l'organisation des populations pauvres facilitera considérablement leur accès à l'assurance.

Pour impliquer de nouveaux réseaux de distribution dans la micro-assurance, les intermédiaires, tels que les courtiers en assurance, ont un rôle à jouer, en tant qu'interface entre les distributeurs populaires et les assureurs

commerciaux. Parce qu'il comprend les priorités, les besoins et la langue des deux parties, l'intermédiaire peut contribuer à améliorer la qualité des produits et les relations entre les partenaires.

Le visage de l'assurance est amené à changer sur le long terme afin de s'adapter à ce marché. Grâce à la formidable expansion de l'accès à Internet, les populations à faible revenu seront à même d'acheter une assurance auprès d'assureurs en ligne et de leurs agents. Les réseaux de distribution s'étendront bien au-delà des prestataires de services financiers, tels que les IMF, et deviendront omniprésents dans les magasins, les bureaux de poste, les hôpitaux et les cabinets médicaux : partout où un lien peut être établi avec les besoins en gestion des risques. Les produits eux-mêmes seront transformés pour répondre plus directement aux besoins immédiats des titulaires de contrats potentiels. Les assureurs seront en mesure de proposer de tels produits parce qu'un mécanisme de distribution amélioré leur permettra de desservir un très grand nombre de titulaires de contrats.

3 L'environnement réglementaire

La prestation de services de gestion des risques auprès de populations pauvres suppose un socle réglementaire sain et un cadre politique où ne règne pas la corruption. Sans cela, la micro-assurance ne peut pas se développer de façon viable.

L'assurance est et doit être une activité extrêmement réglementée. Façonner une culture de la gestion des risques est suffisamment difficile sans que les échecs d'une ou deux compagnies d'assurance ne viennent tout détruire. Les autorités de contrôle des assurances sont les premières responsables de la protection des consommateurs, qui se traduit principalement sous deux formes : 1) protéger les titulaires de contrats en général contre une faillite de leur compagnie d'assurance et 2) protéger les titulaires de contrats individuels (ou les titulaires de contrats potentiels) contre les actions commerciales peu scrupuleuses et les contrats abusifs. Comme le décrit le chapitre 5.2, il existe un troisième type de protection des consommateurs, la protection de ceux n'ayant pas accès à l'assurance, qui endosse une fonction de développement du marché pour les autorités de régulation des assurances. La mesure dans laquelle les autorités de régulation sont enclines et capables d'intégrer cette fonction de développement aura une influence significative sur l'ampleur à venir de la micro-assurance sous leur juridiction.

Une part considérable du marché de la micro-assurance est actuellement couverte par des organismes échappant au contrôle des autorités. Bien que les autorités de contrôle ne puissent pas se contenter de fermer les yeux, les coûts et les bénéfices découlant du contrôle des micro-assurances informelles

doivent être pris en considération : est-il préférable de ne pas avoir accès à l'assurance ou d'avoir accès à une assurance non réglementée ? Certains pays disposent de structures légales qui tiennent davantage compte des différents types de structures de propriété et des diverses exigences réglementaires. Par exemple, CARD, aux Philippines, a créé une société mutualiste pour ses membres. Cette MBA dispose d'une gestion professionnelle, de réserves, de marchés et de produits limités et d'un lien avec le système réglementaire. De la même façon, au Sénégal, les mutuelles de santé ont été intégrées dans le cadre légal. Une certaine flexibilité réglementaire est nécessaire pour assurer une expansion massive de la micro-assurance.

Les efforts consentis pour proposer des structures commerciales alternatives pour la micro-assurance sont limités par la capacité des structures réglementaires à gérer le système et à remplir leur rôle de protection des consommateurs. Les besoins en capitaux réduits pour lesquels certains plaident présentent d'énormes risques d'abus. Les autorités de régulations utilisent généralement les besoins minimums en capitaux de deux façons : (1) pour s'assurer qu'une compagnie d'assurance dispose d'un capital suffisant pour remplir ses futures obligations vis-à-vis des titulaires de contrats et (2) pour préserver l'efficacité du système d'assurance afin d'éviter qu'il soit sous la coupe d'exploitants incompetents incapables de le superviser correctement. Le juste équilibre entre la prudence et les barrières d'admission est subtil. Une approche hybride associant des systèmes informels à des assureurs réglementés pourrait contribuer à mettre en place un contrôle plus strict du système tout en ouvrant des perspectives pour l'expansion de la micro-assurance. En outre, les systèmes auto-réglementés des coopératives et des mutuelles doivent être sérieusement étudiés, car ils peuvent offrir le moyen d'étendre l'assurance aux plus démunis sans s'encombrer d'autorités de contrôle des assurances.

Il est préférable de disposer d'une certaine cohérence entre les régions, ainsi qu'à une échelle plus globale, pour que les multinationales s'intéressent à ce marché, où elles pourraient mettre en œuvre leurs processus à grande échelle. Bien que l'idée d'autorités de régulation agissant à l'échelle internationale ou régionale soit un objectif certes noble, mais très improbable, il est réaliste d'imaginer voir se mettre en place une collaboration entre les autorités de régulation qui apporterait finalement des améliorations et des normes applicables pour tous les pays. Par l'intermédiaire de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (IAIS) par exemple, il serait possible de concevoir et de soutenir un modèle de réglementation de la micro-assurance. Cette association pourrait tenir le rôle d'organe normatif, recommanderait des niveaux de réserves ou les limites de solvabilité adéquats, pour la micro-assurance.

L'expansion de la micro-assurance serait incroyablement stimulée si les autorités en matière d'assurance étaient conscientes du rôle actif qu'elles ont à jouer dans la démocratisation des marchés de l'assurance. À quel point les autorités de régulation doivent-elles s'engager en faveur de la micro-assurance ? Leur approche dépendra du regard qu'elles portent sur le marché des foyers à faible revenu : serait-il une menace pour la stabilité financière de l'industrie de l'assurance ou une opportunité commerciale susceptible de renforcer les compagnies d'assurance ? Certains pays pourraient suivre l'approche adoptée par l'Inde et exiger des assureurs commerciaux qu'ils desservent le marché des foyers à faible revenu, alors que d'autres pourraient étudier des méthodes moins autoritaires visant à rendre les marchés de l'assurance plus accessibles. Quoi qu'il en soit, l'engagement des autorités de régulation en faveur de la micro-assurance devrait contribuer à élargir la gamme de produits et les réseaux de distribution utilisés par les assureurs pour accéder aux populations démunies, tout en ouvrant de nouvelles perspectives pour des types d'assureurs alternatifs.

Suite aux rapports restreints avec le secteur bancaire qui a bénéficié d'un soutien considérable au cours des dix dernières années, le secteur de l'assurance commence dans certains pays à recevoir un peu d'aide favorisant son développement. Les autorités de régulation des assurances bénéficient en conséquence de capacités plus larges et permettront à leur tour un plus grand éventail de modèles de prestataires d'assurance, mais cela prendra du temps.

4 L'environnement de la micro-assurance

De nombreux facteurs entrent en jeu pour déterminer si une micro-assurance peut être mise à disposition, quels produits peuvent être proposés, de quelle façon ils peuvent l'être, ainsi que les coûts et les bénéfices. L'examen de l'environnement dans lequel la micro-assurance évolue est tout aussi crucial que celui des titulaires de contrats, des prestataires et des autorités de régulation.

4.1 La qualité des soins de santé

L'assurance maladie n'a pas une grande valeur s'il n'existe aucun accès à des prestataires de soins de santé de qualité. En dehors des zones urbaines, ce type de soins n'est souvent pas disponible. Les contributions des gouvernements et des bailleurs de fonds ont plus souvent été investies dans les villes, laissant les populations rurales pauvres aux mains de piètres professionnels de santé, et généralement sans médecin. Dans certains pays, les systèmes de santé publics se targuent d'être gratuits pour tous, mais les plus démunis ayant besoin d'accéder à ces établissements ont généralement une conscience

aiguë de la valeur du « cadeau » qui doit être consenti pour obtenir la moindre assistance.

Les gouvernements et la société civile doivent mettre en place des systèmes de santé garants de qualité, d'égalité et de transparence. La participation des patients au processus de gestion ou de direction des prestataires de soins de santé locaux permet notamment de s'assurer qu'ils répondent aux besoins de leur marché, ce qui constitue l'atout majeur des systèmes d'assurance maladie basés sur la communauté. S'ils sont soutenus par un organe centralisé fort, les MHO peuvent ouvrir les systèmes à des produits d'assurance maladie efficaces, améliorer les soins délivrés aux plus démunis et permettre aux gouvernements de se concentrer davantage sur les populations réellement défavorisées et qui ne peuvent être couvertes que par la protection sociale.

4.2 **Données destinées à la gestion des risques**

Les limites des systèmes de contrôle des soins de santé dans les pays développés ont également un impact considérable sur la capacité des compagnies d'assurance à comprendre le risque auquel est confronté le marché des ménages à faible revenu, et donc à calculer correctement les primes. Là où elles existent, les données concernant la morbidité et la mortalité qui apparaissent dans les bases de données nationales reflètent généralement la situation des segments les plus aisés du marché, car ce sont ces populations qui peuvent payer les soins de santé et accéder aux systèmes capables de consigner de façon fiable les informations essentielles liées aux risques. Les maladies et les décès des populations pauvres peuvent ne pas apparaître dans les bases de données nationales, par exemple lorsqu'elles ont recours à des soins médicaux informels ou si elles retournent dans leur foyer rural pour mourir. Cela entraîne d'importantes majorations des produits de micro-assurance, ou des primes de risques trop optimistes, ce qui ne contribue pas à développer la portée de la micro-assurance.

Des données plus fiables pourraient être obtenues grâce à de meilleurs soins de santé, une meilleure gestion des informations par les gouvernements et des exigences imposées par les autorités de régulation, dont la plupart contrôlent les calculs des primes avant d'approuver les produits. Cela renforcera la base sur laquelle les risques sont calculés.

Un défi particulier posé par la gestion des données dans certains pays en développement repose sur l'absence de système d'identification national. Cela augmente considérablement le potentiel de fraude à l'assurance (une personne décédée identifiée à tort comme étant titulaire d'un contrat, un patient hospitalisé couvert par la police de quelqu'un d'autre, et les innom-

brables autres façons qu'auraient des non-assurés d'être couverts comme des assurés). Le coût important généré par ces fraudes est répercuté sur les primes. Le problème ne se limite pas à l'assurance, et à mesure que les pays se dirigent vers la mise en place de systèmes d'identification nationaux fiables, le secteur financier en général ne s'en porte que mieux.

4.3 Les conditions macro-économiques et le développement des marchés financiers

Les économies faibles subissant des périodes d'hyperinflation soudaines et de dévaluation de la monnaie dissuadent tout projet d'investissement à long terme et ébranlent donc l'existence d'activités d'assurance-vie. Des infrastructures bancaires faibles compliquent la gestion des actifs financiers. L'existence d'une micro-assurance efficace et variée est tributaire de la solidité des économies et de la présence d'infrastructures et de marchés financiers performants. Des efforts mûrement réfléchis des gouvernements dans ce domaine auraient un impact positif sur l'expansion des produits d'assurance.

Un aspect de la micro-assurance que l'on a tendance à négliger est la propension des micro-assureurs à accumuler des montants élevés de capitaux et de réserves. L'accumulation de capitaux d'investissement est plus que souhaitable dans le monde développé. Néanmoins, à l'inverse d'autres industries, les assureurs ont tendance à construire des capitaux à long terme, véritables terreaux pour la croissance des marchés de placements à long terme, créant un cadre idéal pour le développement d'infrastructures physiques. La plupart des compagnies d'assurance utilisent des stratégies de placement reposant sur le modèle de la gestion bilantielle, et dans la mesure où les passifs peuvent arriver à échéance sous 15 ou 30 ans, les opportunités de placement adéquates se trouvent généralement dans les obligations émises par les gouvernements, dans les projets liés aux transports et la construction immobilière. Ce n'est pas totalement dû au hasard si des pays dans lesquels les secteurs de l'assurance et de la retraite sont parfaitement développés disposent également de marchés de placements à long terme dynamiques et d'une infrastructure physique conséquente.

4.4 Les risques catastrophiques

Les risques catastrophiques liés au changement climatique, au VIH/SIDA, à la grippe aviaire, ainsi qu'à d'autres facteurs encore à venir, ont un impact énorme et dramatique sur les prestations d'assurance, et plus particulièrement sur la micro-assurance. Les personnes à faible revenu sont généralement les premières victimes des catastrophes. Leurs revenus étant limités,

elles vivent dans des zones à risque élevé où d'autres ne vivraient pas. Elles sont contraintes de prendre des risques qui les exposent davantage aux maladies, et disposent de moyens plus que limités pour faire face à ces catastrophes lorsqu'elles surviennent. Les assureurs et les réassureurs doivent identifier les effets des risques catastrophiques sur le marché des foyers à faible revenu et travailler à la conception de mécanismes capables d'aider les populations pauvres à se préparer à ces risques et à se relever une fois la catastrophe passée.

En raison du peu de considération accordé à l'environnement sur notre planète, le temps devient de plus en plus imprévisible. Les catastrophes naturelles qui en découlent touchent particulièrement violemment les communautés agricoles. Les gouvernements et l'industrie de l'assurance ont le plus grand mal à protéger ces populations des pertes ; sans compter que seuls 20 % de la production agricole mondiale (culture et élevage) est assurée à ce jour (Kasten, 2004). L'assurance indexée est une approche innovante permettant d'étendre la protection financière aux petits agriculteurs, aux éleveurs et aux producteurs. Pour faire simple, on passe d'une assurance agricole individuelle à la couverture d'une zone agricole. La préservation collective de l'environnement au sein de la communauté assurée devient justifiée et essentielle au regard de la limitation des pertes.

Les problèmes sanitaires soulevés par le VIH/SIDA, les nouvelles mutations de souches de la grippe, la malnutrition, ainsi que d'autres maladies, ne feront que s'amplifier à l'avenir. Bien que la micro-assurance ne puisse résoudre seule ces problèmes, elle peut être un outil efficace dans la lutte contre ces fléaux si elle sait se préparer et s'adapter. Par exemple, le rôle des assureurs dans la construction d'infrastructures appropriées, comme les soins préventifs, deviendra plus important lorsque des produits de gestion des risques adéquats seront proposés sur ces marchés.

5

Anticiper l'avenir

Si on pouvait connaître l'avenir avec certitude, les futurologues deviendraient inutiles. Ils étudient les évolutions historiques et actuelles et les perspectives futures pour identifier des tendances émergentes. Les actuaires sont les futurologues de l'assurance : ils examinent les expériences passées et prédisent l'avenir en utilisant des modèles mathématiques et statistiques de mortalité et de morbidité. Des actuaires consultants, ayant conseillé des acteurs de terrain de la micro-assurance, comptent également parmi les auteurs et les lecteurs des chapitres de ce livre. Quel avenir voient-ils pour la micro-assurance lorsqu'ils regardent dans leur boule de cristal ?

- Une technologie plus répandue, grâce à laquelle les populations à faible revenu auront facilement accès aux produits d'assurance par l'intermédiaire des ordinateurs, des téléphones portables et des cartes à puce. Du côté des assureurs, cela améliorera considérablement leur accès au marché.
- Une sensibilisation accrue du marché des foyers à faible revenu aux avantages inhérents à l'assurance. Les populations seront sensibles à l'utilité de l'assurance et leurs attentes, plus grandes, apporteront à ce marché davantage de discernement.
- Une meilleure distinction entre les missions des systèmes de protection sociale gouvernementaux et les situations couvertes par d'autres mécanismes d'assurance. Cela contribuera à définir plus clairement quelles solutions de gestion des risques sont les mieux adaptées à certaines tranches de la population.
- Le spectre du changement climatique planétaire, les maladies émergentes et d'autres événements catastrophiques pèsent sur tous les plans à long terme.

Bien que les besoins en la matière soient criants, la micro-assurance ne connaîtra pas une expansion fulgurante à court terme dans certains pays. Elle ne proposera pas non plus tout l'éventail de produits et de services susceptibles de venir en aide aux plus démunis. Ces pays ne s'acheminent pas vers la création d'un environnement capable de favoriser la réussite de marchés de micro-assurance. Dans les pays où les conditions sont en voie d'amélioration (grâce à des économies stables, au développement de marchés financiers, à l'amélioration de la qualité des soins de santé, à des autorités de contrôle des assurances dotées d'un programme de développement du marché, etc.), la micro-assurance prospèrera. Une telle évolution nécessite un temps considérable si les responsables politiques, les bailleurs de fonds et la communauté internationale ne se concertent pas pour accélérer les choses. L'amélioration de la protection des populations pauvres contre les risques n'est pas une problématique locale, car les épidémies et les catastrophes naturelles peuvent avoir des répercussions en chaîne sur toute la planète, justifiant ainsi le rôle majeur que les agences internationales et les multinationales ont à jouer.

Pour assurer les populations pauvres, les clients, les autorités de régulation, les responsables politiques, les assureurs et les organisations sociales doivent travailler ensemble, sans relâche, en quête d'un objectif commun :

- **Les assureurs** doivent s'efforcer de comprendre les besoins en perpétuelle évolution de la clientèle et adapter leurs produits et leurs services en conséquence, tout en améliorant sans cesse le rapport coût-bénéfices pour leurs clients.
- **Les autorités de régulation** doivent élaborer un programme de développement favorisant l'ouverture des marchés de l'assurance, et trouver le juste équilibre entre la protection des consommateurs et l'élargissement de l'accès à l'assurance.
- **Les responsables politiques** doivent créer un environnement favorable doté des infrastructures nécessaires pour distribuer la micro-assurance.
- **Les organisations sociales**, notamment les organisations d'employeurs et de travailleurs, les coopératives, les ONG, ainsi que d'autres associations, peuvent jouer un rôle essentiel dans l'organisation des travailleurs de l'économie informelle qui n'ont aucun accès à la protection sociale ni à tout autre type de micro-assurance.
- Enfin, les **milliards de personnes pauvres** qui ne disposent pas d'outils formels leur permettant de faire face aux risques doivent donner une réponse favorable aux efforts consentis par les prestataires et les autorités de régulation en laissant s'ancrer une culture de l'assurance, capable de leur apporter sérénité financière, sécurité et bien-être.

Seule, la micro-assurance ne parviendra pas à ébranler considérablement la pauvreté. Toutefois, si la protection des risques est associée efficacement à des efforts visant à accroître la productivité, ils peuvent réaliser ensemble des progrès considérables dans l'achèvement des OMD et dans la lutte contre la pauvreté. La micro-assurance aura atteint ses objectifs une fois qu'elle sera devenue superflue. Comme l'affirmait l'ancien Président de Delta Life, Monzurur Rahman, « Nous aspirons à voir le jour où la micro-assurance n'existera plus, et cèdera la place à la seule assurance. ».