

---

## 5 Le rôle des autres acteurs

---

## 5.1 Le rôle des bailleurs de fonds

Alexia Latortue

*L'auteur remercie Frank Bakx (Fondation Rabobank), Jeremy Leach (FinMark Trust), Jeanette Thomas (CGAP) et Ellis Wohlner (Consultant pour SIDA) pour leurs idées et leurs suggestions. L'auteur adresse tout particulièrement ses remerciements à Aude de Montesquiou (CGAP) pour l'excellente qualité de ses recherches et l'exhaustivité des informations fournies.*

---

Les populations pauvres des pays en voie de développement bénéficient de peu de protection face aux innombrables aléas de la vie. Sortis perdants de la grande « loterie géographique », ils vivent dans des pays pourvus d'institutions faibles, dans lesquels les économies informelles prolifèrent. Ces gouvernements sans cesse à court d'argent et dotés de systèmes inefficaces sont souvent incapables de fournir une protection sociale adéquate. Les secteurs privés et formels de ces pays sont généralement réduits à leur plus simple expression et excluent la majorité des citoyens. Les compagnies d'assurance ne font pas exception et sont souvent incapables de déceler l'opportunité commerciale que recèle le bas de la pyramide. L'exclusion de toute protection sociale et de l'assurance formelle est donc la norme.

Dans un tel contexte, quel rôle l'aide au développement international a-t-elle à jouer ? C'est la question principale à laquelle ce chapitre va tenter de répondre. Sur la base de l'initiative du CGAP (Groupe consultatif d'assistance aux pauvres) portant sur l'efficacité de l'aide, le présent chapitre vise à comprendre les systèmes des bailleurs de fonds et à analyser la manière dont ils entravent ou favorisent la mise en œuvre de bonnes pratiques. Il s'appuie également sur les « *Lignes directrices préliminaires en micro-assurance* destinées aux [...] bailleurs de fonds » pour suggérer des stratégies spécifiques que les bailleurs de fonds pourraient mettre en place pour soutenir le développement de services de micro-assurance.<sup>1</sup>

La micro-assurance rencontre un écho grandissant parmi les bailleurs de fonds, probablement parce qu'elle touche des points de vulnérabilité essentiels des populations pauvres. Les objectifs de la micro-assurance (aider les personnes bénéficiant de faibles revenus à gérer les risques et à rompre le cercle vicieux de la pauvreté et de la vulnérabilité) répondent aux priorités de nombreux bailleurs de fonds. Les deux visages de Janus décrits au chapitre 1.1 interpellent particulièrement les bailleurs de fonds. Que la micro-assu-

<sup>1</sup> Ce document a été préparé par le Groupe de Travail du CGAP sur la Micro-assurance (2003).

rance soit envisagée du point de vue de la protection sociale ou dans le contexte d'une approche secteur privé/secteur financier (ou une combinaison des deux), les bailleurs de fonds s'intéressent aux contributions de l'assurance aux Objectifs du Millénaire pour le Développement. Toutefois, l'enthousiasme des bailleurs de fonds doit susciter à la fois prudence et optimisme.

Les bailleurs de fonds<sup>2</sup> sont bien placés pour intervenir et corriger les insuffisances du marché aussi bien dans le secteur public que privé. L'usage habile de subventions peut servir de catalyseur pour éveiller l'intérêt d'acteurs privés envers un segment de marché nouveau et inconnu, générer des investissements ô combien nécessaires dans les infrastructures sociales, telles que les établissements locaux de santé, contribuer à renforcer les capacités des acteurs locaux et encourager la modification des contrats afin de supprimer les barrières en interdisant l'accès.

---

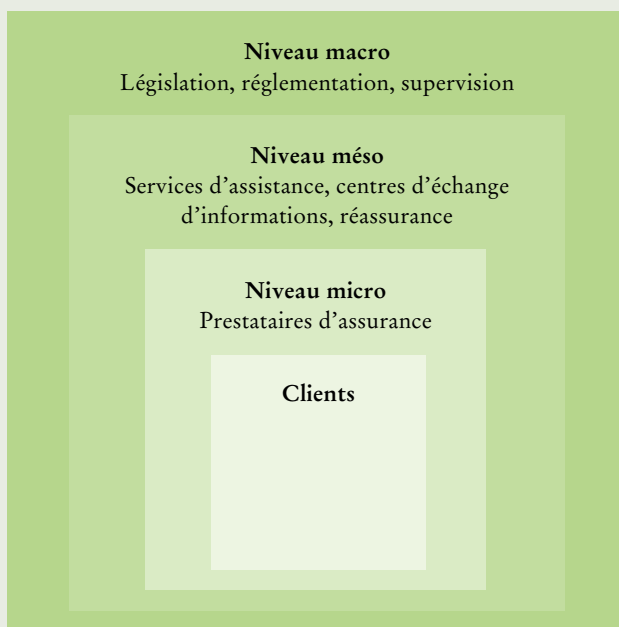
## I Un cadre analytique

La micro-assurance comporte de multiples facettes et nécessite de travailler à tous les niveaux du marché (*illustration 34*). Concernant la clientèle, les points essentiels portent sur (1) la capacité des prestataires en contact direct avec les particuliers à proposer des services d'assurance adaptés aux personnes à faible revenu (niveau « micro »), (2) l'infrastructure de services et l'assistance de second niveau destinées aux prestataires au niveau micro pour réduire les coûts, améliorer l'information et la transparence du marché, et prendre de l'ampleur (niveau « méso ») et (3) l'environnement contractuel (niveau « macro »).

<sup>2</sup> Pour les besoins de ce chapitre, le terme de bailleurs de fonds englobe les organismes bilatéraux et multilatéraux, les banques régionales de développement, les fondations et les investisseurs socialement responsables. La plupart des commentaires sont également applicables à d'autres organismes finançant la micro-assurance ou concevant et gérant des programmes de micro-assurance pour le compte de bailleurs de fonds, tels que les organisations internationales non-gouvernementales (ONG), les consultants et les réseaux internationaux.

Illustration 34

### Un cadre analytique pour les bailleurs de fonds en matière de micro-assurance



L'acquisition d'une parfaite compréhension du marché à ces trois niveaux est une première étape importante pour tout bailleur de fonds envisageant d'intervenir dans le domaine de la micro-assurance. Le contexte national a son importance, ainsi que le niveau de développement du marché. Pour permettre à la micro-assurance de prospérer, il est impératif de comprendre les besoins des clients et de promouvoir l'éducation en matière d'assurance. Un éventail de prestataires d'assurance (assureurs commerciaux, coopératives, mutuelles, etc.) et de mécanismes de distribution est nécessaire pour servir la population sans avoir accès à ses lieux de vie et de travail. Pour que ces détaillants puissent gagner en puissance et transparence, ils doivent avoir accès à toute une gamme de services, allant de la réassurance et de la formation à des centres d'échange d'informations nationaux. Enfin, l'environnement réglementaire et contractuel général est essentiel à la protection des consommateurs, à la réduction des barrières empêchant l'accès à l'assurance, et à l'épanouissement de la concurrence.

## 2 Exigences vis-à-vis des bailleurs de fonds pour un soutien efficace de la micro-assurance

S'ils ne possèdent pas les connaissances et les ressources nécessaires, des bailleurs de fonds trop zélés peuvent concevoir des programmes inefficaces qui

n'atteignent jamais une ampleur significative et gaspillent l'argent investi. Pire encore, l'échec de systèmes de micro-assurance peut éveiller la méfiance de clients déjà très suspicieux à l'égard des services d'assurance, et des prestataires d'assurance, sceptiques vis-à-vis de ce nouveau segment de marché. Des interventions de bailleurs de fonds bien menées peuvent en revanche générer un nouvel intérêt, un savoir-faire, des innovations et des résultats convaincants pour ce qui est de l'élargissement aux plus démunis de l'accès aux services d'assurance.

Les éléments nécessaires aux bailleurs de fonds pour mettre en place des programmes efficaces ont été mis en évidence grâce aux travaux du CGAP sur l'efficacité des aides.<sup>3</sup> Décrits sous la forme de l'Étoile d'Efficacité de l'Aide (*illustration 35*), cinq éléments clés fournissent un cadre utile pour débattre des prérequis nécessaires aux bailleurs de fonds pour soutenir efficacement des services d'assurance destinés aux plus démunis. Si tous les éléments de l'Étoile d'Efficacité de l'Aide ont leur importance, tous les bailleurs de fonds ne peuvent pas disposer de compétences équivalentes pour les cinq. Les bailleurs de fonds devraient plutôt utiliser ces cinq éléments pour évaluer leurs systèmes internes et identifier des points susceptibles d'être améliorés. Ils peuvent se servir de cette analyse pour déterminer 1) *s'il* est judicieux d'intervenir dans le domaine de la micro-assurance et 2) *comment* intervenir en mettant à profit leurs atouts.

*Illustration 35*

#### L'Étoile d'Efficacité de l'Aide



<sup>3</sup> Par exemple, voir Cook et al., 2005.

## 2.1

**Clarté stratégique**

Le bailleur de fonds a-t-il une vision et une compréhension claires de ce qu'est la micro-assurance, de la façon dont elle contribue aux objectifs de développement globaux de l'organisme, et des éléments nécessaires pour que l'organisme soutienne efficacement la micro-assurance ?

L'intérêt du bailleur de fonds pour la micro-assurance peut avoir des origines diverses, notamment la protection sociale, la santé, l'agriculture, la gestion des risques ou les services financiers. Il n'est donc pas surprenant que des programmes de micro-assurance puissent provenir de différents départements au sein d'un même organisme bailleur de fonds. À l'OIT par exemple, le programme Finance et Solidarité adopte un point de vue financier, alors que le programme STEP s'intéresse à la perspective de la protection sociale. Quelques organismes bailleurs de fonds disposent de départements ou d'unités spécialisés dans l'assurance.

La dispersion des activités de micro-assurance au sein des organismes bailleurs de fonds pourrait nuire au partage des informations et altérer l'impact des activités. Le personnel des bailleurs de fonds fonctionne souvent en « silos ». Des collègues travaillant sur la même question, mais adoptant des perspectives différentes, peuvent ne pas s'adresser la parole et même ne rien savoir de leurs activités réciproques.

Il existe quelques projets de micro-assurance autonomes dans les portefeuilles des organismes bailleurs de fonds, mais l'assurance s'inscrit généralement dans des projets de plus grande envergure comme l'un de leurs composants. Ce statut secondaire empêche l'assurance de bénéficier de l'attention spécifique qu'elle requiert. Il est rare qu'une partie de l'organisation soit soumise à un contrôle obligatoire ou à une autorité de contrôle de la qualité.

La clarté stratégique affecte également la façon dont les bailleurs de fonds interagissent avec les principaux acteurs sur le terrain : le gouvernement, le secteur privé et la société civile. Un fort penchant en faveur de l'un des visages de Janus (par ex. la protection sociale au détriment du secteur privé) influencera le choix des interlocuteurs envers lesquels les bailleurs de fonds s'engageront et le contenu des négociations. Différentes questions d'ordre politique émergeront également. S'ils adoptent le point de vue du visage de Janus consacré à la protection sociale, les bailleurs de fonds peuvent se poser cette question centrale : « Dans quelle mesure le soutien de la micro-assurance dispense-t-il les gouvernements de mettre à disposition une sécurité sociale ? » Du point de vue du secteur privé, les bailleurs de fonds peuvent se demander « s'il est judicieux de transférer les subventions des bailleurs de fonds à des compagnies privées ».

Les bailleurs de fonds ne posent jamais un regard neutre sur le problème. La clarté stratégique influe sur la façon dont les objectifs sont définis, les spécialistes recrutés et les procédures de contrôle mises en place. Les décisions semblant consister en des mesures opérationnelles peuvent en réalité avoir d'immenses implications stratégiques. Par exemple, le choix de proposer des polices collectives plutôt qu'individuelles débouche généralement sur une assurance plus rentable, offrant une couverture plus large. Quel que soit le point de vue adopté, les clients doivent être au centre de toutes les décisions prises. Les bailleurs de fonds devraient en particulier évaluer les besoins des clients en termes de stratégies de gestion des risques : l'assurance n'est pas systématiquement la meilleure solution. D'autres services comme l'épargne peuvent aider très efficacement les clients à gérer les risques.

---

## 2.2 Solides compétences du personnel

L'organisme bailleur de fonds dispose-t-il de suffisamment de personnel possédant des compétences solides dans le secteur des assurances par rapport à la taille du portefeuille d'assurances ? Même lorsque le bailleur de fonds a recours à l'externalisation, un niveau minimum de compétences en matière d'assurances doit être satisfait en interne.

Toute intervention dans ce domaine nécessite une compréhension fondamentale des principes et des pratiques de l'assurance. En outre, selon le type et le niveau d'intervention, les bailleurs de fonds peuvent avoir besoin de compétences techniques spécifiques, comme la gestion et la comptabilité d'assurance, l'actuariat, la souscription et la liquidation des sinistres, ou la connaissance de la réglementation relative à l'assurance.

Toutefois, les compétences en matière d'assurance se font rares au sein de la plupart des organismes bailleurs de fonds, et les lacunes dans le domaine de la micro-assurance sont encore plus évidentes. Ce problème est aggravé par une tendance générale du personnel des bailleurs de fonds à disposer de compétences généralistes. Le manque de spécialisation du personnel a des conséquences dramatiques sur la qualité des programmes. S'il n'est pas réaliste d'attendre de tous les organismes qu'ils disposent de spécialistes de la micro-assurance en interne, le personnel gérant des projets comprenant des activités d'assurance devrait avoir des compétences minimales lui permettant d'externaliser de façon intelligente et de savoir poser les bonnes questions.

Malheureusement, dans le cas de la micro-assurance, on observe même une pénurie de spécialistes disponibles à qui ces organismes pourraient confier ces tâches. Plusieurs organismes bailleurs de fonds ont recours aux mêmes consultants en micro-assurance, fort peu nombreux. Les réseaux des

bailleurs de fonds dans certains domaines spécialisés indispensables à l'assurance, par exemple l'actuariat et la souscription, sont restreints, voire inexistants.

Outre des spécialistes de l'assurance en interne, les bailleurs de fonds devraient, pour être efficaces, posséder une bonne connaissance du marché local. Les bailleurs de fonds décentralisés dotés d'un personnel basé dans les pays/régions visés bénéficient d'un avantage certain à ce niveau. S'ils ne comprennent pas l'environnement local, les bailleurs de fonds ne sont pas à même de juger convenablement si leurs partenaires chargés de la mise en œuvre du système évaluent les besoins prioritaires de la population cible, les types de risques auxquels elle est confrontée, les mécanismes de gestion des risques existants et la protection complémentaire dont elle a besoin.

### 2.3 Instruments adaptés

L'organisme bailleur de fonds dispose-t-il des instruments adaptés pour mettre en place des programmes pilotes innovants ? Le bailleur de fonds peut-il débloquer de petits financements de manière flexible selon une perspective à long terme ? Le bailleur de fonds peut-il travailler directement avec le secteur privé ?

L'éventail des instruments dont peut disposer le bailleur de fonds englobe l'assistance technique, les subventions, les prêts, les fonds d'équité, les garanties et l'assistance contractuelle. La micro-assurance étant encore au stade expérimental, les bailleurs de fonds devraient adopter une approche prudente et patiente, en fournissant des financements peu élevés, sur des périodes plus longues. Solliciter un financement commun auprès de partenaires permet de tester un engagement réel, sur le long terme. Il est nécessaire dès le départ de discuter des méthodes à mettre en place pour assurer la viabilité à long terme du projet.

L'assurance est un domaine d'activité très spécialisé. Les bailleurs de fonds devraient donc, dans la mesure du possible, chercher à collaborer avec les institutions existantes disposant déjà de ces compétences, comme les compagnies d'assurance ou éventuellement les mutuelles de santé. Toute collaboration avec des assureurs formels amène à s'interroger sur l'opportunité de fournir des subventions publiques à des compagnies privées. La plupart des agences de développement soutiennent avec enthousiasme le développement du secteur privé et les partenariats secteur public-secteur privé. Pourtant, une grande partie du personnel des bailleurs de fonds éprouve un certain malaise à accorder des fonds à des acteurs privés. De plus, il reste beaucoup à apprendre sur la façon de structurer cette aide et de prévoir d'en sortir (*voir encadré 86*).

*Encadré 86*

### **Déclencher le rôle de catalyseur du secteur privé à l'aide de subventions publiques<sup>4</sup>**

Les subventions accordées par des bailleurs de fonds, lorsqu'elles sont bien ciblées et assorties d'échéances, peuvent inciter le secteur privé à contribuer à corriger des lacunes et à venir à bout des insuffisances du marché. Les principes suivants régissent l'octroi de subventions au secteur privé :

- les bailleurs de fonds ne devraient financer que des activités de grande qualité reconnues comme favorisant les populations démunies, et donc capables de produire des retombées sociales mesurables ;
- le financement par des bailleurs de fonds doit permettre ou accélérer un processus qui sans cela n'aurait pas eu lieu, ou aurait nécessité bien plus de temps pour être mis en place ;
- les bailleurs de fonds doivent veiller à ne pas subventionner une activité que le secteur privé serait prêt à entreprendre seul, et à ne pas subventionner injustement la concurrence à une initiative du secteur privé ;
- les sociétés privées devraient mettre à disposition une partie de leurs propres fonds (cofinancement) et les marges/profits dégagés par l'activité ne doivent pas être excessifs ;
- les bailleurs de fonds devraient identifier les partenaires chez lesquels le plus grand effet de levier est possible ;
- les objectifs des activités financées doivent être atteints tout en assurant la viabilité commerciale du système. En d'autres termes, l'entité privée doit faire état d'un business case viable.

Sur les marchés où les assureurs privés font preuve d'intérêt vis-à-vis du marché à faible revenu (par ex. l'Inde, l'Afrique du Sud), les bailleurs de fonds peuvent jouer un rôle de catalyseur en les attirant et en les liant à des institutions capables de remplir les fonctions de front office. Dans ce cas, l'argent est moins important que les connaissances, les outils et le tissage d'un réseau.

Toutefois, la réalité de la situation dans certains pays est que les assureurs formels sont à mille lieues de se lancer sur le marché des ménages à faible revenu. Dans ces pays, différents types d'institutions non spécialisées proposent des assurances, allant des unions de crédit aux mutuelles de santé. Un financement par des bailleurs de fonds pourrait s'avérer utile selon cette perspective, en particulier sous la forme d'assistance technique et de subventions.

<sup>4</sup> Cet encadré s'appuie sur un entretien avec Jonathon Ridley d'Enterplan, engagé dans la gestion du Financial Deepening Challenge Fund du DFID, qui a octroyé des subventions à des entreprises du secteur privé, y compris des compagnies d'assurance. Voir DFID/FSCF, 2004.

L'assistance technique peut contribuer à améliorer l'étude de marché, le développement des produits, la formation et l'éducation de la clientèle. Les subventions peuvent être utilisées pour couvrir l'acquisition d'immobilisations ou les pertes d'exploitation. Afin d'éviter de créer des facteurs dissuasifs entravant la bonne gestion et l'efficacité des activités, les bailleurs de fonds devraient couvrir les pertes d'exploitation uniquement les premières années, lorsque la base clients est restreinte et que les primes ne couvrent pas encore complètement les frais.

Les bailleurs de fonds peuvent également utiliser les prêts et les garanties de façon sélective pour soutenir la micro-assurance. Des prêts aux gouvernements de la part d'agences de développement multilatérales sont fréquemment utilisés dans le cadre de programmes de protection sociale. Les garanties servent davantage à contribuer à tisser des liens entre réassureurs et micro-assureurs (*voir encadré 87*). Des fonds de garantie partiels dans lesquels le réassureur prend des risques importants, mais bénéficiant d'une certaine couverture assurée par les fonds du bailleur de fonds, peuvent soutenir l'entrée des réassureurs sur ce nouveau marché. La clé du succès des garanties est de définir les incitations de telle façon que les assureurs gèrent l'activité comme s'il s'agissait de leur propre argent, et de s'assurer que le soutien financier diminue sur la durée. Les bailleurs de fonds devraient solliciter l'assistance d'experts afin de structurer convenablement les fonds de garantie et devraient contrôler leur impact et leur rentabilité.

*Encadré 87* **Fournir une assistance par l'intermédiaire des garanties des bailleurs de fonds**

Une garantie du DFID a joué un rôle déterminant durant la phase de lancement du Nsambya Health Insurance Plan (NHHP), connu aujourd'hui sous le nom de Microcare. Le NHHP ne disposait d'aucune réserve et n'avait aucun accès à la réassurance (en temps normal la dernière ligne de défense des assureurs après les réserves) parce qu'il n'avait pas encore le statut d'assureur réglementé. Les subventions du DFID ont permis au NHHP de tester des méthodes aidant à proposer des services aux plus démunis, comme fournir une assurance maladie aux communautés à faible revenu en accédant à la clientèle d'une institution de micro-finance. Afin de réduire les risques de son côté, le DFID a conservé un droit de contrôle sur la tarification et la réalisation des objectifs du business plan du NHHP.

*Source : d'après Dror et Preker, 2002.*

Certains coûts, comme les coûts de sinistres, ne devraient que rarement être couverts par les bailleurs de fonds. Les clients doivent être confrontés aux coûts réels d'une assurance bien gérée dès le début. Il est possible de faire

exception pour les systèmes de protection sociale ayant accès à d'importantes sources de financement stable (des gouvernements par exemple) et pouvant subventionner les primes pour les personnes très pauvres ou à haut risque sur le long terme. Même dans ce cas, le risque d'abandon et/ou d'effondrement financier est élevé lorsque la subvention est retirée.

À ce jour, l'essentiel du soutien fourni par les bailleurs de fonds est bien ciblé sur les activités de vente aux particuliers. Au fil du temps, les investissements au niveau de la réglementation et au niveau de l'infrastructure du marché prennent de plus en plus de poids alors que les bailleurs de fonds cherchent à encourager un système global cohérent permettant d'élargir l'accès des plus démunis aux services d'assurance. Généralement, les instruments les mieux adaptés pour agir au niveau de la réglementation et au niveau de l'infrastructure du marché englobent les subventions, l'assistance technique et l'assistance contractuelle.

## 2.4

### Responsabilité vis-à-vis des résultats

L'organisme bailleur de fonds agit-il en toute transparence pour tous les projets incluant la micro-assurance ? L'organisme bailleur de fonds contrôle-t-il les performances des programmes de micro-assurance et prend-il des mesures sur la base des résultats ?

L'amélioration de la responsabilité vis-à-vis des subventions publiques est d'une importance primordiale. Cela nécessite davantage que des évaluations rétroactives. Des incitations visant à accroître la responsabilité devraient être mises en place à chaque étape du cycle du projet.

La micro-assurance provenant souvent de différents départements au sein d'un même organisme, il est important de définir clairement en amont les résultats désirés. Qu'est-ce qu'une bonne micro-assurance ? Parvient-elle à une viabilité financière tout en atteignant des objectifs sociaux, par ex. répondre aux besoins prioritaires des clients, améliorer la qualité des soins de santé ou favoriser la mise en place de meilleurs codes du travail ? Les bailleurs de fonds devraient s'accorder sur leurs attentes communes en termes de performance, quel que soit l'aspect du double visage de la micro-assurance auquel ils aspirent.

Les organismes doivent également décider s'ils souhaitent adopter un point de convergence unique en matière d'assurance qualité pour évaluer tous les projets dotés d'une composante en micro-assurance. S'assurer qu'un contrôle diligent est réalisé (par le bailleur de fonds, les experts externes ou le partenaire en charge de la mise en œuvre sur le terrain) fait également partie des tâches permettant d'améliorer la responsabilité en amont.

Les stratégies de sortie doivent être débattues très tôt également. Toute sortie n'est possible qu'une fois que des capacités commerciales viables ont

été mises en place. Dans le cas contraire, les bailleurs de fonds auront les plus grandes difficultés à retirer leur soutien sans mettre en péril l'accès des plus démunis à l'assurance. Par exemple, le groupe Rabobank et son réassureur, Interpolis N.V., ont le plus grand mal à quitter Yasiru au Sri Lanka, un système de micro-assurance qu'ils soutiennent depuis 2000. Si Rabobank se retire, Yasiru devra soit réduire considérablement ses frais, soit augmenter ses primes annuelles de près de 60 % pour compenser entièrement la baisse du soutien financier.

Pour garantir la meilleure mise en œuvre possible, les bailleurs de fonds doivent sélectionner très soigneusement les experts vers qui ils externalisent certaines tâches et mener des évaluations des partenaires potentiels. Les contrats établis avec les prestataires de services techniques (par exemple, si un consultant est embauché pour aider à gérer le projet), comme avec les prestataires de micro-assurance, doivent être basés sur des performances pour associer la poursuite du financement à des jalons clés. Par exemple, les déboursements peuvent dépendre des seuils de performance minimums atteints, comme le nombre de personnes assurées et un ratio de dépenses de référence, complétés d'un rapport satisfaisant d'un actuaire.

L'association d'un contrôle sur site et hors site des projets de micro-assurance est déterminante pour identifier les problèmes très tôt, assurer une utilisation adéquate des fonds et consigner les enseignements tirés. Les bailleurs de fonds devraient exiger des rapports trimestriels sur les projets de micro-assurance. Outre les indicateurs clés de performance, les rapports trimestriels devraient contenir des informations qualitatives des dirigeants et la notification des progrès concernant le business plan, le budget, les réalisations, les problèmes rencontrés, les tendances et tout autre point de gestion, comme tout changement majeur au niveau des ressources humaines.<sup>5</sup> Un contrôle réalisé par un actuaire au moins une fois par an est également fortement recommandé. La révision actuarielle doit comprendre une évaluation complète des performances, y compris l'adéquation des taux de prime et des réserves pour sinistres.

Comme dans le cadre de l'épargne, l'immense responsabilité quant à la protection de l'argent des plus démunis ne doit pas être prise à la légère. Le défi posé aux bailleurs de fonds est d'assurer un équilibre entre leur rôle de preneurs de risques (en d'autres termes, financer des innovations susceptibles de réussir comme d'échouer) et leur rôle d'investisseurs responsables. L'échec de programmes de micro-assurance peut avoir des conséquences négatives à long terme pour la clientèle, les bailleurs de fonds, les gouvernements et les prestataires actuels et futurs.

<sup>5</sup> Les standards permettant de mener cette surveillance sont encore en cours de développement et des points de références adéquats sont également encore au stade de la conception (voir chapitre 3.10).

## 2.5 Gestion pertinente des connaissances

Dans quelle mesure les organismes bailleurs de fonds tirent-ils des enseignements de leur propre expérience et de celle des autres et les intègrent-ils dans la conception de nouveaux programmes ? Les bailleurs de fonds utilisent-ils le volume croissant d'ouvrages consacrés à la micro-assurance pour découvrir les différents modèles, les liens et les partenariats possibles ?

La complexité et les objectifs à multiples facettes de la micro-assurance exigent des bailleurs de fonds qu'ils partagent les informations et coordonnent les opérations à différents niveaux. Les bailleurs de fonds doivent coordonner leur action avec (i) les assureurs du secteur privé, (ii) les agences gouvernementales de protection sociale compétentes, afin de synchroniser les efforts du gouvernement et des systèmes de micro-assurance, ainsi qu'avec (iii) les autres investisseurs, dans le but d'établir des stratégies communes et d'éviter les doublons. Le consortium des bailleurs de fonds lancé par la GTZ afin de venir en aide à VimoSEWA constitue un excellent exemple d'effort conjoint visant à organiser les financements des bailleurs de fonds de manière cohérente. Le consortium comprend le CGAP, la Fondation Ford et l'OIT (pour la recherche). Tous les organismes échangent en permanence et coordonnent leurs financements dans le but de soutenir le business plan de VimoSEWA.

Bien que de nombreux écrits consacrés à la micro-assurance soient parus récemment et que certaines formations à destination des acteurs de terrain existent, peu d'entre eux sont destinés spécifiquement au personnel des organismes bailleurs de fonds. Ce domaine d'activité étant relativement récent, il est indispensable que le personnel des organismes bailleurs de fonds ait accès à divers forums lui permettant d'échanger ses expériences et de débattre des raisons de l'échec et du succès des programmes de micro-assurance.

Les bailleurs de fonds peuvent également identifier des opportunités de partenariat avec d'autres bailleurs de fonds dont l'« étoile » complète la leur. Par exemple, une agence de développement dotée d'un personnel très qualifié pourrait s'associer à un bailleur de fonds pouvant mettre à disposition des financements flexibles pour piloter des programmes. Les bailleurs de fonds possédant des systèmes de gestion des données performants et une connaissance solide de l'assurance pourraient aider à mettre en place des centres d'échange d'informations.

La partie suivante aborde plus en détails les types d'actions des bailleurs de fonds susceptibles d'étendre l'accès des plus démunis aux services d'assurance.

### 3 Types de soutien des bailleurs de fonds en matière de micro-assurance

Les bailleurs de fonds ne sont pas les mieux placés pour développer des services d'assurance destinés aux populations pauvres. Le rôle du bailleur de fonds est de servir de catalyseur, les gouvernements, le secteur privé et la société civile devant prendre l'initiative. Les bailleurs de fonds peuvent néanmoins exercer une grande influence sur la rapidité à laquelle la micro-assurance atteint ses objectifs, ou ne les atteint pas. Les bailleurs de fonds doivent attendre d'être sollicités par les parties prenantes dans certains pays, plutôt que de promouvoir activement la micro-assurance.

La décision d'intervenir doit être basée sur une bonne compréhension du marché à tous les niveaux, le niveau de développement du marché et les atouts propres au bailleur de fonds. Un éventail des interventions possibles pour un bailleur de fonds mettant la clientèle au centre de ses efforts est présenté ci-dessous. Tous les bailleurs de fonds ne peuvent et ne doivent pas agir à tous ces niveaux.

#### 3.1 Clients

Les prestataires de micro-assurance sont les plus proches des clients actuels et potentiels, et sont les mieux placés pour comprendre les besoins de ces derniers et leur fournir l'éducation nécessaire. Cela dit, les bailleurs de fonds ont un rôle à jouer dans la réalisation d'études et la création des outils. Lorsque cela est possible, les actions financées par des bailleurs de fonds dans ces zones devraient porter sur des biens publics que différents prestataires pourraient utiliser.

**Éduquer les clients** pour les sensibiliser aux atouts des services d'assurance est la clé du succès de la micro-assurance. Les frais générés par la conception de supports pédagogiques appropriés pour la clientèle et par la formation du personnel à ces services fournis « hors assurance » ne sont pas négligeables. En définitive, ces frais devraient être pris en compte dans les dépenses de marketing des prestataires. Les bailleurs de fonds peuvent néanmoins apporter leur aide en :

- investissant dans la conception de supports pédagogiques à destination de la clientèle, y compris en prenant en charge les coûts de traduction et d'adaptation des supports existants pour des contextes spécifiques ;
- proposant des formations à l'éducation de la clientèle ;
- subventionnant les coûts de développement en amont consacrés à l'éducation des clients par les nouveaux prestataires de micro-assurance ;
- s'assurant qu'une stratégie (et les budgets associés) d'éducation de la clientèle figure dans les business plans des prestataires et

- en incluant des informations sur l'assurance dans les campagnes de sensibilisation financière, sans cesse plus nombreuses.

Trop souvent, **la demande de la clientèle fait l'objet de suppositions, d'incompréhension ou de simplification.** Les bailleurs de fonds peuvent contribuer à améliorer la compréhension de la demande de la clientèle en :

- finançant le développement d'outils conviviaux pour la réalisation d'études du marché de l'assurance ;
- finançant des études de marché nationales afin de mieux comprendre les besoins et les mécanismes de gestion des risques des ménages à faible revenu (côté demande) et si une réponse à ces besoins est actuellement proposée par des organismes publics, privés et informels (côté prestataire) ; les études de FinScope illustrent parfaitement ce type de soutien des bailleurs de fonds (*encadré 88*).

*Encadré 88*

#### **Études de FinScope : apprendre à connaître le marché<sup>6</sup>**

Le FinMark Trust, lancé grâce au soutien financier du DFID, a été le premier à utiliser des enquêtes sur les ménages ciblées sur l'usage de services financiers grâce à ses études *FinScope* menées en Afrique du Sud.

FinScope identifie les tendances en perpétuelle évolution en termes d'accès aux services financiers pour toutes les principales catégories de produits (transactions bancaires, épargne, crédit et assurance) dans les secteurs formel et informel. Par exemple, l'enquête FinScope menée en 2005 en Afrique du Sud a révélé que 34 % de la population bénéficiait d'une assurance. La plupart de ces couvertures étaient fournies par des prestataires informels ou semi-formels, comme les sociétés d'inhumation. L'enquête a indiqué que la principale barrière empêchant l'accès à une couverture obsèques était son prix trop élevé. L'enquête a également établi qu'au moins un tiers des 53,5 % de Sud-Africains non clients d'une banque ont accès à un téléphone portable et que les personnes informées de l'existence des services bancaires par téléphone portable pensent que cela rend les services financiers moins onéreux.

Les enquêtes FinScope sont des outils performants permettant aux décideurs des secteurs public et privé de réfléchir à la façon de réduire les barrières empêchant l'accès des plus démunis et d'innover pour toucher de nouveaux segments de marché, y compris les foyers à faible revenu et les populations pauvres. FinScope South Africa est désormais totalement financé par le secteur privé et est transposé dans d'autres pays.

<sup>6</sup> Pour en savoir plus sur Finscope, veuillez consulter le site Internet [www.finscope.co.za](http://www.finscope.co.za).

### 3.2 Niveau micro : prestataires de micro-assurance aux particuliers

Les détaillants et leurs réseaux de distribution forment l'ossature permettant d'offrir des services d'assurance aux plus démunis. Renforcer les capacités des institutions pour qu'elles proposent des services adéquats, de bonne qualité et à un tarif abordable pour le segment de marché des foyers à faible revenu constitue le plus grand défi qui se pose dans le cadre de l'élargissement de l'accès des populations pauvres aux services d'assurance. Toutefois, il serait faux de prétendre que le soutien de bailleurs de fonds est systématiquement nécessaire. Par exemple, Delta Life au Bangladesh n'a jamais bénéficié du soutien de bailleurs de fonds. Bien que certains remettent en question la qualité et la pertinence des produits proposés par Delta, ce dernier est indéniablement le plus ancien et le plus grand micro-assureur. Néanmoins, sur de nombreux marchés, les bailleurs de fonds ont un rôle à jouer pour rendre l'assurance plus largement accessible.

Les bailleurs de fonds devraient travailler en priorité avec les assureurs formels existants pour desservir autant que possible les populations pauvres. Ils peuvent également aider à renforcer les capacités des organismes populaires, tels que les coopératives. Les bailleurs de fonds devraient, en règle générale, éviter de soutenir ou d'encourager de nouveaux prestataires de micro-assurance. Dans certaines régions, il est toutefois possible que les prestataires en place ne s'intéressent pas au marché des foyers à faible revenu et/ou soient confrontés à des restrictions légales et réglementaires les empêchant d'étendre leurs services. Les bailleurs de fonds peuvent réagir efficacement en aidant par exemple des assureurs formels à mettre sur pied un business case viable, ou encore en travaillant sur l'amélioration du cadre légal, ou en envisageant, avec toutes les précautions nécessaires, de soutenir de nouveaux prestataires.

Compte tenu des liens étroits qui unissent la micro-assurance et la micro-finance, les bailleurs de fonds devraient tout particulièrement veiller à ne pas encourager les IMF à se risquer à proposer des assurances. L'assurance est une activité spécifique, à part entière, qui nécessite des compétences particulières dont peu d'IMF disposent ou seraient à même de développer efficacement. En revanche, les bailleurs de fonds peuvent épauler les IMF lors de négociations avec des assureurs formels. Même dans le cadre de partenariats, certaines IMF peuvent ne pas avoir la solidité nécessaire pour s'aventurer sur le marché de l'assurance.

Le renforcement des capacités est nécessaire dans l'immense majorité des cas, quel que soit le modèle ou l'approche choisi, y compris le modèle partenaire-agent. Même si les compagnies d'assurance formelles disposent déjà des compétences nécessaires en matière d'assurance, elles ont bien souvent besoin d'aide pour améliorer leurs systèmes de marketing, de distribution et

de gestion des sinistres pour répondre efficacement aux besoins des foyers à faible revenu.

La contribution la plus importante que puisse offrir un bailleur de fonds consiste peut-être à mettre à disposition des détaillants au niveau micro une **assistance technique**, et dans une moindre mesure, une assistance financière. L'illustration 36 met en évidence les secteurs dans lesquels une assistance technique est nécessaire pour renforcer les institutions. Elle évoque également les types de prestataires de services techniques existants (car les bailleurs de fonds financent généralement l'assistance technique, mais ne la fournissent pas directement) et les divers mécanismes utilisés pour le transfert des connaissances et des compétences. Le problème de l'assistance technique est examiné plus en détails au chapitre 5.5.

*Illustration 36*

### L'assistance technique en micro-assurance : qui ? quoi ? comment ?

#### Domaines d'assistance technique (quoi ?)

- Éducation de la clientèle
- Étude de marché
- Études de faisabilité
- Développement/perfectionnement des produits
- Planification commerciale
- Opérations (procédures, manuels)
- Marketing

#### Prestataires de services techniques (qui ?)

- Consultants indépendants
- Sociétés de conseil privées
- Réseaux
- Associations
- Instituts de formation/universités
- ONG internationales
- Projets/personnel du bailleur de fonds
- Compagnies d'assurance (dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises ou par l'intermédiaire de fondations)

#### Mécanismes de distribution (comment ?)

- Conseillers sur site
- Consultants à court terme
- Contrat de gestion
- Formation
- Enquêtes
- Outils
- Fonds multi-bailleurs de fonds

Le renforcement des capacités des prestataires doit débiter par l'identification des compétences nécessaires, suivie de la conception du meilleur pack de services possible (par exemple, voir Goodwin-Groen et al., 2005). La sélection des bons prestataires de services techniques et mécanismes de distribution est cruciale. Les bailleurs de fonds devraient s'intéresser aux résultats

des prestataires de services techniques et à leur personnel qui devra avoir des connaissances de base en micro-assurance. Les bailleurs de fonds peuvent avoir besoin de compétences spécifiques en matière d'assurance en interne, en particulier s'ils n'utilisent pas le modèle partenaire-agent.

Le renforcement des capacités nécessite de la patience et du temps. Les bailleurs de fonds devraient s'engager à long terme et utiliser des contrats basés sur les performances. Les deux parties devraient respecter leurs engagements : pour les bailleurs de fonds, cela signifie des services et des déboursements sans délai. Si les résultats sont mauvais, les bailleurs de fonds devraient retirer leur soutien.

Malheureusement, il semble qu'il n'y ait pas suffisamment de prestataires d'assistance technique et d'instituts de formation de qualité dotés de compétences en matière de micro-assurance. Cette pénurie complique considérablement l'apport d'un renfort aux détaillants et la constitution rapide de portefeuilles de micro-assurance pour les bailleurs de fonds.

Les bailleurs de fonds peuvent également fournir une *assistance financière*. L'éventail des actions entrant dans le cadre de l'assistance financière, de l'acquisition d'immobilisations à la mise à disposition de garanties en passant par la couverture des pertes d'exploitation, a fait l'objet d'une description dans la partie dédiée aux instruments. En règle générale, les bailleurs de fonds ne devraient pas apporter de capitaux à de nouvelles entités s'engageant dans l'assurance. Il n'est pas non plus recommandé de subventionner les primes (*voir encadré 89*).

#### Encadré 89 Des leçons durement apprises : illustrations en Inde

**Yeshasvini Trust.** Le gouvernement du Karnataka subventionnait partiellement les primes de Yeshasvini Trust. Lorsque les subventions ont été coupées, les primes ont dû être doublées, pour passer de 60 Rs (1,35 \$US) à 120 Rs (2,70 \$US) par adulte, occasionnant un effondrement du nombre de titulaires de contrats de 2,2 millions à 1,45 million.

**Karuna Trust.** Au départ, le PNUD subventionnait entièrement les primes des membres situés sous le seuil de pauvreté, ainsi que d'autres groupes défavorisés. De nombreux membres ignoraient qu'ils étaient assurés. Lorsque la subvention des primes fut coupée deux ans plus tard, près de 70 % des membres ont voulu abandonner : ils refusaient de commencer à payer des services qui étaient jusque-là gratuits et estimaient que la prime était trop élevée. Après une grande campagne d'information et d'éducation de la clientèle, la moitié des clients ont finalement renouvelé leur contrat et ont payé.

### 3.3 Niveau méso : infrastructure du marché et biens publics

Un manque d'informations concernant la clientèle cible, un nombre limité de prestataires de services techniques spécialisés, l'absence de systèmes d'information opérationnels, et la pénurie en matière de réassurance peuvent tous compromettre sérieusement l'élargissement de l'assurance aux clients démunis.

Les détaillants ont besoin de toute une série de services et d'informations pour être efficaces, estimer convenablement les risques, réduire certains coûts et améliorer la transparence. Comme nous l'avons mentionné plus haut, les bailleurs de fonds peuvent apporter une aide précieuse grâce à leurs financements, au courtage et même en fournissant certains de ces services. Garantir un accès à long terme à ces services exige néanmoins des solutions locales et régionales qui restent généralement à l'initiative du secteur privé. Encourager l'émergence d'infrastructures de marché locales ou régionales et de supports d'information du public est un secteur d'activité encore récent pour les bailleurs de fonds. Les secteurs nécessitant des subventions de la part de bailleurs de fonds au niveau méso sont très variés et englobent le soutien aux infrastructures de marché comme les réseaux et la formation des prestataires, l'encouragement de la transparence et la promotion de la gestion des connaissances.

#### *Soutenir les institutions/mécanismes de niveau méso*

- **Réseaux/associations professionnelles.** Des réseaux internationaux peuvent aider à renforcer les prestataires de micro-assurance, à l'image des actions d'Opportunity International. Les bailleurs de fonds peuvent utiliser à meilleur escient leur temps, leurs compétences et leurs ressources en canalisant les financements à travers des réseaux bien gérés. Les bailleurs de fonds peuvent également travailler avec des associations d'assureurs pour les sensibiliser à la question du segment des foyers à faible revenu.
- **Centres d'échange d'informations.** Généralement, les assureurs formels possèdent peu, voire aucune information concernant le segment des foyers à faible revenu. Des centres d'échange disposant d'informations sur les risques majeurs auxquels est confronté ce segment de marché font cruellement défaut. Des données sur la cause et la fréquence de certains risques spécifiques sont indispensables pour tarifier correctement les produits et identifier les programmes appropriés de prévention des sinistres. Les bailleurs de fonds devraient s'unir pour encourager et financer le développement de ce type de centres d'échange au niveau national et régional. Les bailleurs de fonds peuvent également apporter leur soutien aux centres d'échange en leur fournissant des informations sur les prestataires d'assistance technique qualifiés.

- **Formation/prestataires de services d'assistance technique.** Contribuer à fournir une assistance technique du secteur privé et former les prestataires sont deux défis essentiels qui ont davantage de chance d'être relevés par des programmes de soutien conjoints. Les bailleurs de fonds peuvent contribuer à renforcer les capacités des prestataires locaux/régionaux grâce à des programmes de formation des formateurs (appelés « TOT »), la conception de supports et la planification commerciale.

*Encourager la transparence*

- **Systèmes d'information et de gestion (SIG).** Les systèmes d'information développés en interne sont chers et longs à concevoir. Les bailleurs de fonds peuvent investir dans un SIG pour améliorer la qualité et la précision des flux d'informations. Des rapports plus transparents favorisent une meilleure gestion et peuvent attirer des partenaires, tels que les réassureurs. Les systèmes développés grâce au financement de bailleurs de fonds doivent être open source et faciles à dupliquer et à adapter.
- **Indicateurs/standards de performance.** Les bailleurs de fonds devraient partager les informations concernant les indicateurs de performance qu'ils utilisent et fournir une définition pour chacun d'entre eux. Ceux disposant des meilleures compétences techniques devraient mener un processus visant à s'accorder sur les principaux indicateurs nécessaires à une bonne gestion des systèmes d'assurance : les rapports des bailleurs de fonds devraient s'appuyer sur ces indicateurs et ne pas nécessiter de longues listes d'indicateurs non pertinents pour les dirigeants de systèmes de micro-assurance.
- **Benchmarking.** Un benchmarking des performances des micro-assureurs au sein de groupes de pairs peut aider les dirigeants à améliorer les performances (*voir chapitre 3.10*). Une meilleure compréhension de la performance en micro-assurance est également utile aux réassureurs et aux bailleurs de fonds. Le benchmarking n'est possible que si le bailleur de fonds insiste sur la transparence et si l'on parvient à s'accorder sur le partage et la mise en commun des données collectées suivant les mêmes standards.

*Promouvoir la gestion des connaissances*

- **Recherches sur la clientèle.** Tous les micro-assureurs devraient intégrer les coûts découlant de leur stratégie de meilleure compréhension de la clientèle dans leurs coûts de fonctionnement. Néanmoins, de vastes enquêtes menées ponctuellement à l'échelle nationale pourraient profiter à de nombreux prestataires, en particulier sur les marchés où les informations sont limitées et difficiles à collecter.

- **Développement d’outils.** Au fur et à mesure que les bailleurs de fonds et leurs sous-traitants acquièrent de l’expérience en matière de micro-assurance, ils devraient financer le développement d’outils et de guides pouvant être publiés sur Internet à l’usage de tous. Des guides expliquant comment procéder à des études de marché et des études de faisabilité seraient des outils extrêmement précieux.
- **Enseignements tirés et guide des bonnes pratiques.** Consigner les enseignements tirés de réussites et d’échecs est utile aux nouveaux venus dans le secteur et aux programmes en difficultés. Les bailleurs de fonds devraient inclure des composantes de gestion des connaissances dans leurs programmes et relever les leçons tirées de façon proactive.

---

### 3.4 Niveau macro : un environnement contractuel favorable et un travail de soutien

Comme le décrivent les deux chapitres suivants, l’environnement réglementaire et contractuel peut être préjudiciable à la micro-assurance dans certains pays. Un environnement favorable à la micro-assurance permet néanmoins de voir émerger différents types de prestataires. Seuls les bailleurs de fonds disposant des compétences techniques requises (y compris du personnel sur le terrain), de bonnes connaissances au niveau de la vente aux particuliers, d’une influence forte et de la confiance des gouvernements peuvent s’engager au niveau macro. Les bailleurs de fonds doivent faire preuve d’une extrême prudence s’ils tentent d’influer sur la réglementation d’un gouvernement, en particulier dans des pays où l’on manque cruellement d’expérience au niveau de la vente aux particuliers.

- **Travail de soutien du gouvernement.** Les bailleurs de fonds pourraient être bien avisés d’entreprendre des efforts de soutien du gouvernement. Ce travail de soutien peut englober la promotion d’une meilleure sécurité sociale, l’accroissement de la capacité des ministères à améliorer les soins de santé, le code du travail, etc., et réduire les entraves à l’entrée de nouveaux acteurs. Il est souvent indispensable de procéder à des recherches approfondies afin de préparer des messages basés sur des preuves solides à l’attention du gouvernement.
- **Cadres réglementaires et supervision.** En travaillant au niveau de la vente aux particuliers, les bailleurs de fonds rencontrent parfois des obstacles érigés par les systèmes réglementaires. Cette expérience de la vente aux particuliers peut les aider à faire pression plus efficacement en faveur de changements spécifiques. Par exemple, lorsque le gouvernement indien préparait les réglementations de la micro-assurance, il a posté une note de concept sur le site

Internet de l'Autorité indienne de promotion et de réglementation des assurances (IRDA) et de nombreux organismes bailleurs de fonds, notamment la GTZ et l'OIT, ont soumis des commentaires officiels sur le projet.

- **Protection des consommateurs.** Les bailleurs de fonds peuvent encourager une plus grande transparence au niveau des primes, de la nature exacte de la couverture et de la procédure de règlement des sinistres, de façon à s'assurer que les clients savent ce qu'ils achètent. La protection des consommateurs est étroitement liée à l'éducation de la clientèle, mais elle peut également englober des directives légales obligatoires concernant les termes utilisés dans les contrats d'assurance et les systèmes de traitement des plaintes permettant de recueillir les griefs des clients.

---

## 4

### Conclusion

Aider les plus démunis à atténuer et à planifier les risques est une priorité essentielle. L'assurance n'est que l'une des multiples stratégies existantes pour faire face aux risques. La réussite d'un système de micro-assurance s'appuie sur une excellente compréhension de la demande de la clientèle, et nécessite souvent des partenariats entre un vaste éventail d'acteurs des secteurs privé et public. Les bailleurs de fonds peuvent aider à négocier de telles alliances, attirer les acteurs du secteur privé, soutenir les initiatives des gouvernements et corriger les lacunes du marché en termes de capacités et d'information. Les bailleurs de fonds sont les plus efficaces lorsqu'ils développent les pré-requis adéquats en interne et analysent les marchés longtemps avant d'intervenir. Ils doivent assurer avec précaution un équilibre entre leur rôle de pionnier et celui de preneur de risques, associé à une compréhension subtile des conséquences négatives à long terme des systèmes mal conçus.

## 5.2 Un environnement réglementaire favorable à la micro-assurance

Martina Wiedmaier-Pfister et Arup Chatterjee

*Les auteurs ont apprécié les commentaires avertis sur ce chapitre de : Klaus Fischer (Université de Laval), Serap Oguz Gonulal (Banque mondiale), Brigitte Klein (GTZ), Jeremy Leach (FinMark Trust), Hunter Murdock (Avocat) et Bikki Randhawa (Banque mondiale).*

Les cas étudiés dans cet ouvrage démontrent que les personnes à faible revenu peuvent être assurées. En outre, il apparaît clairement que les opérations commerciales de micro-assurance peuvent être viables. Toutefois, une question doit être soulevée : les opérations de micro-assurance sont-elles soutenues par un cadre réglementaire visant à protéger les assurés et à développer des marchés d'assurance qui intègrent les segments à faible revenu de la population ?

Les autorités de réglementation et de contrôle de l'assurance ont pour principale fonction<sup>1</sup> de protéger les consommateurs. Cela se manifeste de trois manières différentes :

1. **Protection des assurés en général** en garantissant leur solvabilité, ce qui implique que les produits d'assurance peuvent uniquement être proposés par des entités agréées (assureurs et intermédiaires) qui restent financièrement saines et respectent leurs obligations.
2. **Protection des assurés individuels**, y compris les titulaires de contrat potentiels, contre la vente abusive et le traitement inapproprié des déclarations de sinistre, en garantissant que leurs doléances sont traitées de manière opportune.
3. **Développement des marchés de l'assurance** en améliorant l'efficacité du marché et en intégrant les personnes qui ne peuvent actuellement pas accéder à l'assurance ou n'ont pas les moyens de l'acheter, et ce via une conception du produit et des mécanismes de distribution appropriés.

Les autorités de l'assurance n'attachent pas la même importance à ces trois objectifs. La majorité de leur travail se concentre sur les deux premiers

<sup>1</sup> Les auteurs emploient l'expression « contrôleur d'assurance » pour désigner l'autorité chargée de la réglementation des activités d'assurance, des assureurs et des intermédiaires, afin de protéger les intérêts des assurés dans une juridiction donnée.

aspects. Et bien que le renforcement de l'efficacité du marché à travers la correction de ses imperfections soit une tâche classique des contrôleurs, toutes les autorités de l'assurance ne s'accordent pas sur la fonction de développement d'un marché. Une analyse de la base de données des réglementations nationales en matière d'assurance de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (IAIS) a révélé que seul un petit nombre de pays membres présentent une mission officielle de développement. Pour remplir cette mission, les autorités peuvent demander aux assureurs de se concentrer sur le marché des personnes à faible revenu, faire pression moralement sur les assureurs pour les inciter à élargir la portée de leurs activités ou décider d'un compromis. Les contrôleurs réalisent petit à petit qu'un environnement réglementaire favorable et une meilleure appréciation des dynamiques du marché de l'assurance pourraient contribuer à surmonter les obstacles qui découragent habituellement les assureurs de s'intéresser aux marchés des personnes à faible revenu.

Le présent chapitre décrit les réalisations, ou les agissements possibles, des contrôleurs dans le soutien de la croissance de la micro-assurance via l'adaptation de leurs réglementations. Le chapitre se limite aux aspects réglementaires du marché de l'assurance.<sup>2</sup> La première section propose des informations de fond sur l'environnement réglementaire de la micro-assurance. La section 2 récapitule les principales barrières réglementaires qui varient selon que l'on crée une institution de micro-assurance ou que l'on distribue des produits de micro-assurance. La troisième partie décrit les expériences faites en Inde, en Afrique du Sud et aux Philippines, où les autorités de l'assurance et les responsables politiques tentent d'élargir la portée des marchés de l'assurance, mais optent pour des solutions très différentes. La dernière section résume les principaux défis et les principales leçons apprises et suggère les étapes suivantes possibles.

---

## I Contexte

### I.1 Systèmes financiers accessibles

L'une des principales stratégies visant à renforcer le développement économique et à endiguer la pauvreté consiste à rendre les systèmes financiers plus accessibles, par exemple en facilitant l'accès des marchés peu ou mal desservis aux services

<sup>2</sup> Ce chapitre n'explore pas les aspects de surveillance de la micro-assurance qui sont d'une importance capitale mais n'ont pas fait l'objet d'analyses suffisantes en raison du caractère relativement récent de la micro-assurance. Il n'étudie pas non plus les réglementations hors assurance ou les domaines stratégiques associés qui pourraient affecter la micro-assurance, tels que la réglementation de l'industrie des soins de santé ou les stratégies de protection sociale, qui sortent du cadre de ce chapitre.

d'épargne et de crédit. La pauvreté résulte en partie du fait que les ménages et marchés à faible revenu ne bénéficient pas des mêmes opportunités en matière de financement d'investissements, d'accumulation de capital ou de protection de biens (y compris les actifs humains). La forte dépendance des populations les plus pauvres à l'égard des services financiers informels, tels que les prêteurs, les économies conservées sous le matelas et les sociétés d'assistance mutuelle, peut s'avérer inefficace et coûteuse, risquant au final d'aggraver la pauvreté.

Un système financier plus accessible met l'assurance à disposition des personnes à faible revenu. Toutefois, de nombreux assureurs commerciaux et responsables politiques estiment que la prestation d'assurance auprès des plus pauvres relève de la responsabilité de l'État. Et bien que de nombreux gouvernements aient des programmes de protection sociale, le ciblage de ces systèmes s'avère souvent inefficace. Les segments les plus pauvres de la population ne bénéficient pas toujours de la subvention tandis que les personnes qui ont les moyens de prendre une assurance savent comment accéder à ces prestations. En règle générale, les gouvernements fournissent peu d'effort pour déplacer le fardeau de la mise en commun des risques vers des systèmes tournés vers le marché. De son côté, le secteur privé (assureurs commerciaux) semble peu motivé pour s'adresser à ce segment de marché.

---

## 1.2 Le caractère informel de la micro-assurance

En l'absence de protection sociale et de couverture d'assurance commerciale, de nombreux systèmes de micro-assurance informels ont vu le jour, opérant sans aucune licence d'assurance. Ces prestataires informels limitent leurs activités et se font discrets en espérant que les contrôleurs ne réagiront pas. Cette approche est celle de nombreux établissements de micro-finance qui fournissent une couverture d'assurance à leurs membres sur une base d'auto-assurance. Il existe néanmoins des systèmes de micro-assurance de grande envergure (*voir encadré 90*) qui sortent du cadre des lois actuelles applicables à l'assurance.

Une autre manière de contourner les réglementations relatives à l'assurance consiste à considérer les services de micro-assurance comme un avantage non pécuniaire. Dans de nombreux pays, les établissements de soins de santé autorisent l'accès gratuit ou à tarif réduit aux soins en échange de paiements réguliers (primes). Bien que ces systèmes comptent un élément de mise en commun des risques, on les appelle souvent systèmes de prépaiement afin de déguiser le fait qu'ils sont une forme d'assurance. Pourtant, du fait que les systèmes ne sont pas agréés, les clients n'ont que peu de recours si l'hôpital ne respecte pas ses engagements. De nombreuses unions de crédit ou coopératives contournent également les réglementations en matière d'assurance en proposant l'assurance informelle comme une prestation pour membre.

### Encadré 90 Assurance informelle en Afrique du Sud

En Afrique du Sud, un certain nombre de systèmes proposent des produits qui ressemblent beaucoup à l'assurance-vie. Dans le secteur informel, on estime à 8 millions le nombre de membres de sociétés d'inhumation informelles qui contribuent à un excédent de 1 milliard \$US par an de « primes » par rapport à la couverture du risque de décès. Certains de ces systèmes sont relativement étendus. La Great North Burial Society, une société de prévoyance enregistrée, couvre plus de 20 000 vies mais ne peut accéder à la réassurance dans la mesure où elle n'est pas un assureur sous licence.

Et du fait que l'Insurance Amendment Act (2003) interdit l'utilisation des mots assurance, funérailles, inhumation ou leurs dérivés dans la description et le marketing de ces produits, ces sociétés ont recours à d'autres expressions, telles que « prestation de deuil » ou « plans de prestation décès ». Il semblerait que l'Amendment Act ait eu pour objectif d'interdire la souscription d'une couverture obsèques sans licence d'assurance à court terme, mais les failles légales continuent d'autoriser la vente de cette assurance informelle sous d'autres noms.

*Source : d'après Genesis Analytics, 2005.*

### 1.3 Les incidences du manque de cadre réglementaire

Le fait de ne pas devoir se conformer à des réglementations offre certains avantages aux micro-assureurs. Les prestataires informels ne sont pas obligés d'obéir à des normes réglementaires ni de se conformer au fardeau de la surveillance (c.-à-d. rapports complets, contrôles internes et actuaires). Ils jouissent d'une plus grande liberté d'innovation et peuvent potentiellement proposer des produits moins chers, ce qui peut en définitive profiter à leurs clients.

Toutefois, la nature informelle de ces systèmes présente également d'importants inconvénients. Le plus notable est l'exposition des assurés à un comportement opportuniste. En l'absence de surveillance, la protection du client devient un problème majeur. La viabilité à long terme de ces systèmes reste incertaine du fait que leurs primes risquent de ne pas se baser sur l'actuariat ou que leur administration risque de ne pas être suffisamment compétente. Les systèmes de micro-assurance sont également soumis à un risque covariant plus important et il est peu probable qu'ils disposent d'une protection de réassurance. Une catastrophe pourrait représenter une grave menace pour la solvabilité des systèmes de micro-assurance locaux. Pour finir, le développement des systèmes informels peut représenter un danger pour la pérennité, par exemple lorsque les sociétés d'inhumation grandissent, l'efficacité du sys-

tème de gouvernance des membres s'en trouve amoindrie et une séparation entre la gestion et la propriété devient indispensable. À ce stade, la société d'inhumation accumule également des actifs conséquents qui accroissent le risque de fraude ou de vol pour atteindre un niveau que la gouvernance des membres ne peut contrôler (Genesis Analytics, 2005).

Les effets positifs générés par le fait que la micro-assurance est proposée hors de la portée des contrôleurs de l'assurance doivent être comparés aux effets négatifs que cela a sur les institutions et les marchés, ainsi que sur l'économie. En ce qui concerne les institutions, un grand nombre de prestataires de micro-assurance n'ont aujourd'hui pas le choix. S'ils pouvaient obtenir une licence, ils auraient l'opportunité d'améliorer leurs opérations, de se développer et d'attirer des investisseurs. Il est réaliste de penser que bon nombre d'entre eux choisiraient de devenir partie intégrante de l'industrie de l'assurance formelle.<sup>3</sup> Les barrières réglementaires ont pour conséquence de maintenir à l'écart les prestataires existants et potentiels de micro-assurance. C'est la raison pour laquelle le marché reste sous-développé : les segments à faible revenu ne sont pas protégés, les budgets gouvernementaux ne sont pas allégés, les marchés de l'assurance ne sont pas accessibles, l'innovation financière stagne et aucune pénétration plus profonde des services financiers ne se produit.

Toutefois, la formalisation peut également s'accompagner d'un certain nombre de problèmes pour les assureurs ciblant le segment des personnes à faible revenu. L'un de ces problèmes est l'orientation sociale de certains micro-assureurs qui risque de disparaître une fois la licence acquise. Et cela peut être à l'origine de nouveaux problèmes, tels que ceux rencontrés par ALMAO (*voir encadré 91*).

<sup>3</sup> En Inde et au Sri Lanka, les micro-assureurs font pression pour diminuer les exigences d'entrée, mais sans succès pour le moment.

**Encadré 91 Formalisation d'ALMAO**

ALMAO au Sri Lanka, qui a recours à des unions de crédit comme principal réseau de distribution, a évolué pour devenir un assureur réglementé en 2002. Une fois soumise à la réglementation en vigueur pour un assureur à part entière, l'organisation a été contrainte de modifier sa gamme de produits. Au lieu de continuer à se concentrer sur les polices d'obsèques et autres produits simples à faible coût qu'elle proposait en tant qu'assureur informel, ALMAO a introduit des polices d'assurance mixtes qui n'ont pas rencontré un franc succès, probablement en raison de primes plus élevées auxquelles le marché cible n'était pas habitué. De plus, le marketing de ces produits plus complexes demandait un personnel mieux formé dans les unions de crédit. Il est également possible que la gestion professionnelle de l'assurance introduite afin de gérer la nouvelle compagnie d'assurance ait involontairement écarté l'organisation de son marché principal ou n'ait pas tenu compte des priorités des unions de crédit et de leurs membres. La difficulté générale qui réside dans le fait de confier le marketing de l'assurance au personnel de l'union de crédit peut également s'être accrue du fait qu'ALMAO est devenue une organisation plus distante, commerciale et professionnelle.

*Source : d'après Enarsson et Wirén, 2006.*

---

**1.4 Contrôleurs de l'assurance et micro-assurance**

Certains contrôleurs de l'assurance s'intéressent et deviennent de plus en plus sensibles aux défis et au potentiel de la micro-assurance. Conformément aux efforts globaux fournis pour accroître la portée des services financiers et d'assurance, les contrôleurs sont de plus en plus mandatés pour faciliter les efforts de leurs gouvernements visant à les soulager du financement des systèmes d'assurance et de protection sociale, par le biais des budgets publics, et ce au moyen d'un transfert d'une partie du réseau de sécurité de base des populations à faible revenu vers le secteur privé. En conséquence, certains contrôleurs soutiennent les initiatives visant à rendre le marché de l'assurance plus accessible, de sorte que les compagnies d'assurance formelles puissent tirer profit de cette nouvelle opportunité de marché et que les systèmes informels puissent s'intégrer dans le secteur de l'assurance formelle, comme l'illustre la section 3 ci-dessous.

Cependant, les contrôleurs manquent généralement d'informations et d'expériences relatives à la micro-assurance et ils ignorent les régimes légaux et réglementaires alternatifs qui encouragent l'assurance destinée aux pauvres. Dans certains cas, les responsables politiques sont convaincus que les populations les plus pauvres ne veulent pas d'assurance ou ne sont pas en mesure d'honorer leurs obligations financières,<sup>4</sup> et qu'elles doivent par conséquent être couvertes par l'état ou l'intermédiaire de systèmes de sécurité sociale. Ils ne sont pas encore conscients du rôle joué par la micro-assurance dans le développement du secteur financier. Une autre hypothèse largement répandue consiste à croire que les lois et réglementations existantes relatives à l'assurance ne sont pas discriminatoires, ce qui garantit un accès équitable des personnes à faible revenu à l'assurance, une opinion qui ne résisterait pas à un examen approfondi.

Même si les contrôleurs ont pris connaissance des systèmes de micro-assurance, ils ne ressentent pas le besoin de réagir en raison d'autres priorités. Ils subissent généralement des pressions pour se concentrer sur la surveillance des assureurs commerciaux qui représentent une plus grande menace pour la stabilité du système financier, au lieu d'octroyer des licences et de surveiller des prestataires d'assurance supplémentaires, généralement de petite taille, qui possèdent une part de marché négligeable et nécessiteraient une approche de surveillance complètement différente. De même, les contrôleurs ne savent souvent pas comment remplir leur rôle de développement du fait de la rareté des solutions réglementaires innovantes en matière de micro-assurance. Enfin, et surtout, dans les marchés émergents, les contrôleurs s'intéressent rarement à la micro-assurance car l'industrie de l'assurance n'en est elle-même qu'à ses balbutiements et qu'ils sont souvent contraints de réguler et de surveiller cette industrie correctement.

Le domaine de responsabilité constitue un autre problème. Bien que les contrôleurs de l'assurance soient chargés de mettre en œuvre des réglementations de l'assurance, les prestataires de micro-assurance opèrent souvent sous d'autres organes d'autorité, telles que la commission d'une coopérative, le Bureau d'une ONG ou le Ministère de la Santé. Par conséquent, ces systèmes ne sont pas considérés comme faisant partie du secteur de l'assurance, malgré le fait qu'ils offrent clairement des services d'assurance. En outre, les personnes responsables de leur surveillance ne disposent généralement pas des compétences et des systèmes nécessaires pour effectuer un tel contrôle (*voir encadré 92*).

<sup>4</sup> L'expérience de la micro-finance démontre le contraire ; les taux par défaut des prêts sont souvent beaucoup plus bas pour le marché des personnes à faible revenu que pour les grandes compagnies ou le marché des personnes plus aisées.

## Encadré 92 **Coopératives d'assurance au Malawi**

Au Malawi, le Département de surveillance de la Reserve Bank du Malawi est chargé de réguler et de surveiller le secteur de l'assurance. Le Département dispose de ressources limitées ; sa principale approche en matière de surveillance consiste à examiner minutieusement les rapports des compagnies d'assurance. Il sait que l'Union des coopératives d'épargne et de crédit du Malawi (MUSCCO) fournit une assurance-vie à plus de 55 000 personnes à faible revenu, mais il affirme que, du fait que, la MUSCCO étant enregistrée comme une coopérative, il n'a pas la compétence de soutenir ou contrôler ses activités. Néanmoins, le Registre des Coopératives dont MUSCCO dépend manque de ressources, de qualification et d'intérêt pour surveiller les activités d'assurance.

*Source : d'après Enarsson et Wirén, 2005.*

La simple existence de l'assurance informelle suggère que les lois et réglementations existantes entravent à certains égards l'inclusivité du marché de l'assurance formelle. La question que les autorités de l'assurance et les responsables politiques ont à se poser est la suivante : que doivent-ils faire pour remédier à cette situation ? Leach (2005) identifie l'équilibre entre stabilité et accès comme un dilemme pour l'autorité de régulation.<sup>5</sup> Doit-elle tenter de formaliser les systèmes informels afin d'améliorer la protection du consommateur, au risque d'étendre les ressources des contrôleurs jusqu'à atteindre le point de rupture ? Doit-elle mettre fin aux systèmes informels dans la mesure où ils sont essentiellement illégaux ? Si les systèmes informels sont autorisés à fonctionner, de quelle manière doit-elle déterminer le seuil qui déclenche une intervention réglementaire ? Ou existe-t-il un compromis qui permettrait d'étendre l'accès à l'assurance en conservant un certain niveau de protection du consommateur ?

## 2 **Barrières des cadres réglementaires existants**

Des points de vue conflictuels émergent parmi les contrôleurs de l'assurance dans la mesure où les réglementations doivent être adaptées aux caractéristiques spécifiques de la micro-assurance. Selon une étude menée par l'IAIS, la majorité des contrôleurs pensent que les lois et réglementations existantes

<sup>5</sup> Leach (2005) identifie trois dilemmes pour les autorités de réglementation du secteur financier : 1) les compromis entre stabilité et accès (qui relèvent seulement partiellement de la question de la réglementation des prestataires informels), 2) la gestion de l'innovation et 3) la gestion de la pression internationale pour se conformer aux normes et codes.

dans leurs juridictions ne découragent pas la micro-assurance. Toutefois, très peu de juridictions disposent de lois ou réglementations adaptées visant à encourager la micro-assurance. Cette section examine les barrières réglementaires qui limitent la création de compagnies de micro-assurance ainsi que celles qui entravent la multiplication des produits de micro-assurance.

## 2.1 Barrières réglementaires à la création d'institutions de micro-assurance formelles<sup>6</sup>

Une approche prudente, qui consiste à traiter la micro-assurance sur un pied d'égalité avec l'assurance-vie et non-vie commerciale, décourage en réalité le développement de la micro-assurance. Cette stratégie de « modèle unique pour tous » facilite la tâche du contrôleur, mais manque de raisons convaincantes. Les exigences de l'assurance décrites ci-dessous constituent des barrières à la formalisation de la micro-assurance.

Lorsqu'une seule option institutionnelle existe, **des exigences de capital élevées** peuvent entraver l'établissement d'institutions d'assurance réglementées dédiées au marché des populations à faible revenu du fait que l'accumulation du volume de petites polices requis pour générer un retour sur un tel investissement peut prendre des années, voire ne jamais se produire. En outre, l'imposition d'exigences de capital élevées visant à protéger le système financier semble inappropriée pour des polices d'une si petite taille : c'est prendre un marteau pour casser une noix. La tendance actuelle qui consiste à augmenter les exigences en capital dans beaucoup de pays menace de conduire de nombreux micro-assureurs à la faillite (*voir encadré 93*). Leurs assurés existants risquent de ne disposer d'aucune protection à l'avenir en l'absence de sources alternatives de couverture.

### Encadré 93 Exigences en capital au Pérou

Au Pérou, la loi sur l'assurance instaurée en 1993 ne promouvait pas les produits d'assurance pour le marché des personnes à faible revenu. Des exigences en capital plus élevées ont été introduites et ont entraîné la fusion de certaines compagnies d'assurance et l'abandon de ce marché par d'autres. Depuis octobre 1994, SEGUROSCOOP, un assureur dédié au segment des faibles et moyens revenus, a dû cesser de fonctionner comme une compagnie d'assurance. Mais il a néanmoins trouvé une solution : il a formé une nouvelle compagnie appelée ServiPerú qui propose des services de sécurité sociale,

<sup>6</sup> Les entités de micro-assurance formelles peuvent être des compagnies (institutions de premier niveau) ou des institutions basées sur l'adhésion à un niveau inférieur.

c'est-à-dire des services de santé et d'obsèques. Il a également créé une filiale de courtage en assurance et transféré son portefeuille d'assurances vers un assureur. En tant que courtier en assurance, ServiPerú est surveillée par la Banking and Insurance Superintendence. En ce qui concerne les services de sécurité sociale, ServiPerú est sous le contrôle de la Commission de surveillance pour les entreprises et sécurités et n'est pas gouvernée par la loi sur l'assurance. Bien que cette solution ne soit pas idéale, l'ancien assureur a trouvé une nouvelle manière d'opérer (nouvelle structure de la compagnie, nouveaux produits et nouveau réseau de distribution), a conservé le marché et continué à servir ses clients.

*Source : d'après Rodriguez et Miranda, 2004.*

Il existe un certain nombre d'autres exigences dans le cadre des lois et réglementations relatives à l'assurance empêchant les micro-assureurs d'obtenir une licence, telles que les importantes **exigences en matière de gestion clé**. Des responsables d'assurance hautement qualifiés sont peu susceptibles d'opter pour la direction d'une organisation de micro-assurance, ce domaine offrant généralement des salaires plus bas et des options de carrière plus rares que pour un assureur commercial. La nécessité de disposer de personnes qualifiées pour diriger la compagnie est évidente, mais les qualifications doivent-elles être modérées pour les micro-assureurs ?

Des exigences de **rapport complexe** peuvent rendre le coût de gestion et d'administration prohibitif pour les petits opérateurs de micro-assurance. Si les exigences de rapport et de communication, conçues à l'origine pour les grandes compagnies d'assurance présentant des structures complexes, sont imposées aux micro-assureurs disposant de procédures simples, les coûts vont augmenter. De même, les **exigences pour un examen actuariel** peuvent être onéreuses et difficiles à satisfaire dans certaines juridictions. Le fardeau réglementaire, parfois associé à une **taxe sur les primes**, vient s'ajouter au coût du produit et engendre un accès réduit pour les plus pauvres.

Ces aspects doivent être analysés afin d'estimer dans quels domaines les barrières d'entrée peuvent être levées en vue de promouvoir la micro-assurance. Certes, le comportement des contrôleurs qui n'accréditent pas les entités d'assurance présentant une gestion faible et un capital réduit semble justifié. Toutefois, il convient de se demander si les organisations souvent locales et tournées vers le marché des personnes à faible revenu doivent se voir refuser une licence sur la base d'exigences qui ne sont ni pertinentes ni appropriées pour les types de services qu'elles proposent. Cela est particulièrement

vrai pour les mutuelles et les sociétés de prévoyance pour lesquelles une longue tradition légale existe : aucun capital n'est requis du fait que le risque est supporté par les membres.<sup>7</sup>

Sans licence, le micro-assureur est enfermé dans un cercle vicieux : aucun accès aux sources de capital supplémentaire ou de réassurance, ce qui signifie en définitive aucune opportunité de croissance pour un opérateur prudent. Si ces systèmes ne peuvent évoluer, il leur sera difficile d'atteindre des économies d'échelle et d'étendre leur couverture au vaste marché non desservi. Dans un tel environnement, les assurés ne sont pas protégés<sup>8</sup> et la courbe d'apprentissage institutionnel n'est pas motivée par un contrôle externe (surveillance) et des normes élevées (réglementation). Le seul avantage qu'en retiennent les contrôleurs est qu'ils n'ont pas besoin de traiter avec de nombreux systèmes d'assurance de petite envergure.

---

## 2.2 Barrières réglementaires à la distribution des produits de micro-assurance

Comme mentionné dans de nombreux chapitres, l'une des approches visant à développer les services de micro-assurance consiste, pour une compagnie d'assurance réglementée, à offrir une gamme de produits qui touche le marché des personnes à faible revenu via des mécanismes de distribution alternatifs, dont les organisations communautaires, les banques, les détaillants, les compagnies de téléphonie mobile et bien d'autres. Les barrières réglementaires peuvent néanmoins inhiber le recours à ces réseaux de distribution même si ceux-ci peuvent s'avérer efficaces pour atteindre les marchés des personnes à faible revenu. Les contrôleurs doivent superviser les tendances afin de garantir que la réglementation ne restreint pas l'innovation par le biais des réseaux de distribution au détriment du développement du marché (Leach, 2005).

Les institutions de micro-finance (IMF) constituent un réseau de distribution clé pour la micro-assurance car elles sont d'ores et déjà engagées dans des transactions financières avec le marché des personnes à faible revenu. Cependant, dans certaines juridictions, les IMF, et d'autres institutions qui collaborent étroitement avec les plus pauvres, ne peuvent distribuer l'assurance sans se conformer à des **exigences d'agrément rigoureuses pour les agents ou courtiers**. Par exemple, l'exigence imposant qu'un agent soit

<sup>7</sup> C'est le cas en Belgique, France, Allemagne, Irlande, au Japon, au Royaume-Uni et aux États-Unis (quasi-totalité des états), ainsi qu'au Belize, en Inde, au Mali, en Martinique et en Afrique du Sud, entre autres.

<sup>8</sup> Les réglementations de l'assurance commerciale énoncent souvent des pratiques lourdes qui sont inadaptées aux consommateurs à faible revenu, parfois illettrés et qui ne comprennent pas grand chose à l'assurance. Ce résultat est ironique car ce marché cible requiert une protection du consommateur d'autant plus renforcée.

une personne physique peut empêcher les IFM de vendre de l'assurance. L'exigence en matière de personnel spécialisé pour vendre l'assurance affecte le bon fonctionnement possible au travers de la vente d'assurance par les responsables de prêts et les guichetiers. Certaines juridictions interdisent aux organisations de prêt de vendre des produits d'assurance, en invoquant le conflit d'intérêts.

De plus, les exigences en matière de formation requise pour devenir un agent agréé peuvent être excessives compte tenu de la simplicité des produits de micro-assurance. Une femme au foyer pauvre qui souhaite vendre des polices d'assurance mixtes d'une valeur de 500 \$US à ses amis et voisins est-elle obligée de suivre une formation de 100 heures ? Dans certaines juridictions, les exigences en matière de licence pour les agents ne sont pas strictement appliquées et autorisent les IMF et micro-assureurs à vendre de l'assurance bien qu'ils soient dans une situation juridique potentiellement vulnérable (*voir encadré 94*).

#### Encadré 94 Exigences pour les agents et courtiers

Aux **Philippines**, la Commission des assurances accrédite les agents remplissant certains critères (par ex. paiement des frais d'enregistrement, réussite d'un examen et casier judiciaire vierge). Un agent doit être une personne physique. Pourtant, plusieurs IMF aux Philippines collaborent avec Cocolife afin d'assurer plus de 300 000 ménages très pauvres, bien que ces IMF ne soient pas enregistrées comme des agents. Elles vendent les produits de Cocolife mais ne perçoivent aucune commission. Au lieu de cela, elles majoraient la prime nette facturée, via des frais administratifs, payée par le client à l'IMF au début de chaque prêt (Leftley, 2005).

AIG **Ouganda** bénéficie d'un partenariat avec 26 IMF dans trois pays différents afin de couvrir plus de 1,6 million de vies. En Ouganda, tout individu qui vend des assurances en tant qu'employé d'une IMF devrait techniquement avoir une licence. Mais en pratique, aucun n'est agréé. Par conséquent, les responsables de crédit des IMF n'ont souvent pas les compétences requises pour vendre des assurances et conseiller les clients (McCord et al., 2005a).

Au **Bangladesh**, les agents d'assurance doivent également être agréés. Cela permet de garantir un niveau minimal de qualité de l'agent ; mais cela peut également rendre les prestations de services aux populations rurales pauvres difficiles. Delta Life, par exemple, certifie les agents pour ses produits conventionnels qui ciblent les personnes à revenu moyen et élevé dans les zones urbaines. Par contre, elle appelle ses agents de micro-assurance des « organisateurs » afin de contourner les exigences d'accréditation. Une autre

difficulté provient du fait que les agents peuvent continuer à percevoir des commissions sur le renouvellement des primes même après avoir quitté le domaine des assurances, ce qui crée des complications administratives supplémentaires lorsqu'il s'agit de traiter des centaines de milliers de très petites polices et des milliers d'organismes (McCord et Churchill, 2005).

**Les restrictions appliquées au montant de la commission de l'agence** proposée par un assureur à l'agent risque également d'entraver le financement de la micro-assurance. La justification qui se cache derrière cette clause est de protéger l'assurance-vie face au risque d'épuisement dû aux structures de distribution coûteuses. Cependant, de telles clauses peuvent générer un problème pour les micro-assureurs dans la mesure où les marchés des personnes à faible revenu sont plus onéreux à servir et peuvent justifier une structure plus chère.

Lorsque les micro-assureurs proposent des polices à long terme, la structure de la commission prescrite peut s'avérer inappropriée. Par exemple, les commissions approuvées par le Insurance Board of Sri Lanka (IBSL) rémunèrent 30 % la première année, mais tombent à 5 % après la quatrième année. Dans un environnement dans lequel les systèmes de paiement bancaire ou postal ne sont pas répandus, l'agent est responsable de la collecte des primes, souvent en effectuant du porte-à-porte. Compte tenu de la structure de commission requise, Enarsson et Wirén (2006) soutiennent que le taux de fidélisation est susceptible de diminuer considérablement lorsque la commission de l'agent est réduite, dans la mesure où il est plus attrayant de recruter de nouveaux clients que de collecter les primes des clients existants. Aussi, on peut s'attendre à un fort taux de défaut de paiement qui entachera la crédibilité de l'assurance sur le marché des personnes à faible revenu.

Une autre barrière réglementaire associée au produit réside dans le fait que les compagnies d'assurance ne peuvent pas souscrire **d'activités multirisques** bien que cette structure de produit puisse se révéler appropriée pour le marché des personnes à faible revenu.<sup>9</sup> Dans de nombreuses juridictions, les exigences d'accréditation ne permettent pas la formation de compagnies d'assurance multirisques mais imposent la création de compagnies séparées pour les activités vie (sur le long terme) et non-vie (sur le court terme). La protection obtenue en séparant les passifs à long terme et ceux à court terme est justifiée pour les gammes commerciales d'assurance ou les polices ayant des sommes assurées élevées. Toutefois, la même logique ne s'applique pas à la micro-assurance où les polices n'excèdent généralement pas une durée de cinq ans et où la grande majorité des polices s'étendent sur un an ou moins (*voir encadré 95*).

<sup>9</sup> Les arguments pour et contre les couvertures multirisques sont présentés au chapitre 3.1.

### Encadré 95 **AIG Ouganda**

AIG Ouganda couvre de nombreux emprunteurs de la micro-finance mais, compte tenu de sa licence non-vie, elle peut uniquement fournir une garantie décès et invalidité accidentels. Cependant, les populations les plus pauvres ne font pas de distinction entre les différents types de décès. Peu importe que l'on décède dans un accident de voiture, de la malaria ou d'une crise cardiaque. Ces clients de la micro-finance souhaitent une protection, quelle que soit la cause du décès. AIG Ouganda ne peut légalement pas proposer d'assurance-vie, même si la plupart des contrats s'étendent seulement sur quatre ou six mois (durées qui correspondent aux durées des prêts des IMF).

*Source : d'après McCord et al., 2005a.*

En ce qui concerne les **types de produits adaptés aux segments à faible revenu**, il apparaît que les produits collectifs sont les plus appropriés. En revanche, on ne sait toujours pas très bien si les polices d'assurance mixtes doivent être recommandées pour les clients de la micro-assurance. Les polices d'assurance mixtes requièrent une discipline d'épargne qui fait souvent défaut aux segments de population à faible revenu en raison des fluctuations des mouvements de trésorerie de leur ménage. Cela entraîne de forts taux de défaut de paiement (*voir chapitre 2.2*). En outre, les assurances mixtes constituent en réalité une mauvaise forme d'épargne pour ces ménages en raison des exigences élevées de l'assurance en termes de structure de coût et de taxe.<sup>10</sup>

**Les exigences en matière de libellé de la police** ne sont parfois pas adaptées aux clients à faible revenu, souvent illettrés (même les personnes cultivées ont du mal à comprendre la plupart des contrats d'assurance !). Les polices d'assurance destinées aux plus pauvres doivent être rédigées dans un langage très simple, sans jargon juridique, afin de garantir une bonne compréhension des termes et conditions.

Dans les juridictions où un **régime tarifaire** est en vogue, les taux, polices, termes et conditions sont normalisés via la pratique de l'industrie ou la réglementation. Bien qu'un tel régime semble présenter plusieurs avantages, il peut également entraver l'innovation et la concurrence, deux facteurs particulièrement importants pour la micro-assurance.

<sup>10</sup> Par exemple, les ménages à faible revenu sont souvent exonérés d'impôts, de manière implicite ou explicite, tandis que les compagnies d'assurance paient des taxes sur les retours sur investissement. Par conséquent, le retour de l'assuré est net de toute taxe.

### 2.3 Barrières au niveau macro

Il existe d'autres barrières associées à la stratégie et au cadre juridique dont les implications ne sont pour le moment pas parfaitement comprises, mais qui méritent néanmoins d'être identifiées. Tout d'abord, certaines juridictions doivent faire face à une **sur-réglementation du secteur de l'assurance en général**. Par exemple, certains pays limitent les investissements étrangers destinés à l'industrie de l'assurance, ce qui rend difficile le transfert de savoir-faire en vue d'améliorer l'efficacité de l'offre de produits et de services de la micro-assurance. En outre, les stratégies protectionnistes peuvent nécessiter l'acquisition d'une réassurance domestique excessivement chère et/ou de faible qualité.

Deuxièmement, les **réglementations se chevauchant** peuvent créer des complications dans la conception et la distribution de la micro-assurance. Par exemple, en Afrique du Sud, une importante société d'inhumation doit présenter une personne juridique (enregistrée auprès du Ministère du commerce et de l'industrie), être enregistrée en tant qu'assureur (autorité de régulation des services financiers), peut être surveillée par un organe centralisé ou auto-régulé,<sup>11</sup> et si elle propose une prestation en nature (services funéraires), être réglementée par le Ministère de la Santé.

Troisièmement, lorsque les **gouvernements entretiennent ou lancent des systèmes d'assurance subventionnés**, ils ne cherchent généralement pas à savoir si ces systèmes peuvent être proposés via les mécanismes du marché. Une analyse de la pérennité possible de ces systèmes sans subvention n'est pas effectuée. Au lieu de rendre les systèmes existants populaires, une telle action du gouvernement affaiblit les prestataires de micro-assurance dans la mesure où les assurés migrent vers le système subventionné. En conséquence, les tensions que subissent les ressources budgétaires subsistent et les subventions sont souvent employées ou ciblées de manière inappropriée.

## 3 Expériences des pays - aperçus préliminaires

En dépit des diverses barrières réglementaires complexes, des solutions existent, certaines étant en réalité déjà mises en œuvre. Plusieurs pays ont adapté leurs cadres réglementaires à la micro-assurance.<sup>12</sup> Cette partie décrit les expériences observées en Inde, en Afrique du Sud et aux Philippines, autant de pays qui ont recours à des stratégies différentes pour surmonter les obstacles réglementaires au développement de la micro-assurance.

<sup>11</sup> Parmi les institutions mutualistes, les organisations centralisées jouent souvent un rôle important de régulateurs, pas uniquement dans l'assurance mais également sur le marché de l'épargne et des prêts.

<sup>12</sup> L'Inde, le Maroc, Trinidad et Tobago, les Philippines et le Japon font partie des rares pays ayant adapté les réglementations à la micro-assurance. L'Afrique du Sud est en cours d'adaptation.

## 3.1

**Inde**

L'Autorité de promotion et de réglementation des assurances (IRDA) d'Inde a une approche proactive en matière de promotion de la micro-assurance en obligeant les compagnies d'assurance à s'adresser aux plus pauvres dans l'espoir que cette familiarité forcée aide les assureurs à prendre la mesure du potentiel du marché des personnes à faible revenu. Dans un système essentiellement de quotas, toutes les compagnies d'assurance sont contraintes de souscrire des activités dans des zones rurales prédéfinies<sup>13</sup> et des secteurs sociaux.<sup>14</sup>

Les résultats de la mise en application de ces exigences sont mitigés. Les assureurs n'ayant pas atteint les objectifs se sont vu infliger des pénalités financières, et des violations répétées qui pouvaient entraîner la perte de la licence. Certains assureurs considèrent ces exigences comme étant le prix à payer pour exercer leurs activités sur le marché et s'acquittent de leurs obligations par le biais de polices mal gérées. D'autres assureurs, tels que ICICI-Lombard et Tata-AIG, considèrent aujourd'hui les plus pauvres comme une opportunité de marché viable et ont volontairement dépassé leurs quotas. L'approche de la familiarité forcée peut donc s'avérer payante. Il n'est pas certain que ce système de quotas puisse être appliqué à d'autres pays car il ne correspond pas aux stratégies dirigées vers le marché pour le développement des systèmes financiers.

Pour aider les compagnies d'assurance à se conformer à ces exigences, l'IRDA a récemment instauré de nouvelles réglementations de micro-assurance afin de faciliter activement les partenariats entre les entités réglementées et non réglementées (IRDA, 2005). Ces nouvelles exigences visent à garantir que les assureurs restent sous surveillance tout en les autorisant à explorer différents réseaux de distribution afin d'étendre leur assurance aux populations les plus pauvres.

La réglementation crée un nouvel intermédiaire, l'agent de micro-assurance, qui peut être une ONG, une IMF ou toute autre organisation communautaire désignée par un assureur pour distribuer la micro-assurance via les

<sup>13</sup> Les zones rurales sont définies par le Recensement d'Inde comme des endroits qui répondent ou sont supposés répondre aux critères suivants : (i) une population minimale de 5 000 personnes, (ii) au moins 25 % de la population masculine en activité sont engagés dans l'économie agricole et (iii) une densité de population d'au moins 400 habitants au kilomètre carré (1 000 par mile carré). Dans ces zones, l'assurance-vie doit représenter 5 % des polices totales dans l'Année 1, pour atteindre 16 % à partir de l'Année 5 et l'assurance générale doit représenter 2 % du total de primes brutes collectées au cours de l'Année 1, pour atteindre 5 % à partir de l'Année 3 (IRDA, 2002).

<sup>14</sup> Les secteurs sociaux sont définis comme des « travailleurs non organisés, économiquement vulnérables ou des classes arriérées dans les zones urbaines ou rurales ». Ici, chaque assureur doit maintenir un total de 5 000 polices au cours de l'Année 1, pour atteindre 20 000 polices dans l'Année 5, à la fois pour l'assurance-vie et générale. Et ce quelle que soit la taille des opérations (IRDA, 2002).

personnes spécifiées. Les agents de micro-assurance entrent dans un « contrat d'accord » avec l'assureur. Ils acceptent les termes du code de conduite défini par l'IRDA et suivent une formation de 25 heures (par rapport aux 100 heures imposées aux agents d'assurance conventionnelle) dans la langue locale, et ce aux frais de l'assureur. Aucun examen de qualification n'est requis, contrairement aux agents d'assurance ordinaire. Les commissions sont plafonnées, entre 10 et 20 % des primes par an en fonction du type et du mode de paiement de l'assurance, ce qui dépasse les gains habituels des agents conventionnels.

La nouvelle réglementation permet également l'association des éléments vie et non-vie en un seul produit, à condition que les primes et les risques soient clairement séparés du côté des assureurs. Les paramètres du produit de micro-assurance sont également réglementés (*voir tableau 48*) et sont soumis à la conclusion actuarielle et aux exigences « classer et utiliser ». Les produits qui dépassent la somme assurée prescrite ne sont pas considérés comme faisant partie de la micro-assurance et exigent par conséquent une expertise supplémentaire des agents accrédités.

Tableau 48

#### Définition de la micro-assurance en Inde

<i>Gamme de produits assurée (Rs.)</i>	<i>Somme minimale de couverture (années)</i>	<i>Somme maximale</i>	<i>Terme assuré (Rs.)</i>
Vie	5 000 (113 \$US) <sup>15</sup>	50 000 (1 130 \$US)	5
Non-vie	5 000 par bien	30 000 (678 \$US)	
Santé	5 000	30 000	1
Accid. personnel	10 000 (226 \$US)	50 000	1

Cette réglementation est considérée comme une étape importante dans le développement de la micro-assurance en Inde. Néanmoins, des détracteurs soutiennent que cette réglementation est très étroite du fait qu'elle se concentre sur une seule approche : le modèle partenaire-agent. Ils soutiennent également l'argument selon lequel les détails du produit ne doivent pas être réglementés de manière centralisée. Et du fait que l'exigence minimale de capital très élevée pour une compagnie d'assurance (22 millions \$US) n'a pas été revue à la baisse, la concurrence est probablement insuffisante parmi les assureurs. En réponse à ce dernier point, le contrôleur recommande au gouvernement de réduire de moitié les exigences de capital pour l'assurance maladie afin d'augmenter le nombre d'opérateurs de la micro-assurance maladie.

<sup>15</sup> 1 \$US = 44,25 Rs. (roupies indiennes)

Les nouvelles réglementations applicables à la micro-assurance ouvrent la voie au renforcement de l'efficacité de la distribution, grâce à un assouplissement des normes de formation et de rémunération ainsi qu'à l'association des produits, et ce sans compromettre la capacité de prise de risque d'un assureur commercial.

### 3.2 Afrique du Sud (AS)

La micro-assurance en AS existe depuis de nombreuses années, mais pas sous cette appellation. La forme la plus répandue de micro-assurance est l'assurance obsèques (souvent proposée par une Assistance Business Licence en AS), qui constitue une « police d'assurance-vie dans laquelle la valeur cumulée des indemnités, autres qu'une rente, versées ne dépasse pas 10 000 Rs. (1 500 \$US)<sup>16</sup> ou un autre montant maximal prévu par le ministère ». L'Assistance Business Licence autorise ensuite des commissions non plafonnées. Le Friendly Society Act autorise une couverture allant jusqu'à 5 000 Rs. (750 \$US). Tous les autres prestataires d'assurance obsèques doivent être enregistrés sous le Long-Term Insurance Act qui exige un capital minimal de 10 millions ZAR (1,5 million \$US). Ils peuvent alors proposer une assurance obsèques pour n'importe quelle somme assurée, mais leurs commissions sont plafonnées (Genesis Analytics, 2005).

La plus grande partie de la micro-assurance en Afrique du Sud est générée par l'industrie des obsèques, implantée sur le marché des personnes à faible revenu depuis un certain temps. Ce marché n'en offre pas moins un accès limité. La question est de savoir comment développer les services d'obsèques d'une manière viable. À cet égard, le Bureau des services financiers (BSF) d'AS, à savoir l'autorité de régulation et le contrôleur non bancaire, doit faire face à un gros dilemme. Une grande proportion de l'assurance obsèques n'est pas réglementée du fait que les prestataires principaux, les sociétés d'inhumation et les salons funéraires, sont enregistrés sous le Friendly Societies Act. Le contrôleur s'inquiète de la viabilité et de la pérennité permanentes de ce modèle et de la capacité des prestataires existants à gérer leurs risques futurs.<sup>17</sup> En cas d'échec, le contrôleur d'assurance, tout comme l'industrie de l'assurance, risquerait de mettre leur réputation en jeu et la confiance accordée au

<sup>16</sup> 1 \$US = 6,65 R (rands sud-africains)

<sup>17</sup> Outre le fait de révéler l'importance significative des sociétés d'inhumation en Afrique du Sud (voir encadré 90), les études de FinScope Africa menées sur les services financiers ([www.finscopeafrica.com](http://www.finscopeafrica.com)) indiquent que les mécanismes informels ne sont pas la panacée : 9 % viennent à manquer d'argent pour payer les indemnités et 4 % sont victimes de fraude. À ces niveaux, les taux par défaut des assureurs informels peuvent être considérés par les autorités de réglementation comme un problème généralisé, en particulier du fait du nombre significatif de personnes touchées (Genesis Analytics, 2005).

marché pourrait s'en trouver dévastée. Mais au lieu de réagir, le contrôleur, le gouvernement et l'industrie existante étudient des solutions proactives.

Les contrôleurs sud-africains ne sont pas intervenus de manière aussi directe que leurs homologues indiens pour légaliser et promouvoir la micro-assurance. Ils se sont contentés de s'appuyer sur la Charte du secteur financier,<sup>18</sup> par laquelle l'ensemble des prestataires de services financiers ont accepté de s'adresser au marché des personnes à faible revenu. Par conséquent, l'industrie de l'assurance en AS fait face à une immense vague d'innovation tandis que les assureurs expérimentent de nouveaux réseaux de distribution afin d'atteindre les populations les plus pauvres, dont des joint-ventures et partenariats avec des détaillants (*voir chapitre 4.6*). Il est trop tôt pour évaluer le succès potentiel de cette nouvelle vague d'innovation. À l'heure actuelle, moins d'1 % des 60 % de personnes les plus pauvres en AS bénéficient d'une assurance à court terme (c'est-à-dire non-vie). Cette proportion doit passer à 6 % pour égaler les objectifs de la Charte. Et afin d'aider les compagnies à atteindre les objectifs fixés, le BSF est chargé de promouvoir l'éducation des consommateurs. À cet effet, le BSF a un rôle considérable à jouer en termes de favorisation, de financement, de contrôle et de meilleure coordination de l'éducation des consommateurs.

Aujourd'hui, une initiative consiste à créer un terrain de jeu d'un niveau supérieur et à transférer les sociétés d'inhumation et les salons funéraire du Friendly Societies Act vers le Cooperatives Act parallèle, mieux adapté au contexte sud-africain. Le développement de ce nouveau niveau comprend la création d'une licence dédiée à l'assurance obsèques, disponible pour tous les acteurs du marché, et qui présente des exigences réduites en matière d'entrée et de conformité. Le nouveau niveau doit être accessible aussi bien aux assureurs avec adhésion qu'aux assureurs commerciaux. Les sociétés d'inhumation de petite taille basées sur l'adhésion doivent être régies par le nouveau projet de loi Coopérative.

---

### 3.3

#### Philippines

Aux Philippines, le contrôleur d'assurance a créé un système à deux niveaux, similaire aux environnements réglementés à différents niveaux qui ont vu le jour dans le secteur de la micro-finance. Il faut 50 millions Php (environ

<sup>18</sup> La Charte du secteur financier (2003) en Afrique du Sud a été conçue à l'origine comme un projet de transformation de l'industrie des services financiers, c'est-à-dire de déracialisation du secteur financier en termes de propriété, essentiellement blanche, d'emploi et de pratiques d'achats ; cette charte inclut néanmoins des cibles très spécifiques pour améliorer l'accès financier. Les signataires de la Charte sont le gouvernement, les organes industriels et les représentants de la société de travail et civile. En termes spécifiques, les banques et les assureurs se sont engagés à proposer certains produits et services aux personnes à faible revenu à partir de 2008.

1 million \$US) pour créer une compagnie d'assurance-vie de premier niveau, et 100 millions Php (2 millions \$US) pour les produits non-vie.<sup>19</sup> La Commission des Assurances (CA) des Philippines prévoit d'augmenter l'exigence minimale de capital pour tous les nouveaux acteurs de l'assurance.

Le second niveau regroupe les sociétés mutuelles (MBA), une forme institutionnelle créée par la CA dans le cadre de la loi sur l'assurance. Et bien que la plupart des MBA soient de petite taille et non enregistrées, elles doivent le devenir, c.-à-d. être agréées par la Commission, lorsqu'elles atteignent une taille significative en termes de volumes et de nombre de membres.

Selon le Mutual Benefit Associations Act,<sup>20</sup> ces associations sont soumises à la surveillance et doivent avoir accès à un actuaire. Une MBA doit déposer un capital initial de 182 \$US et contribuer en permanence à un fonds de garantie, à hauteur d'au moins 10 % de ses actifs, jusqu'à l'obtention du capital minimal requis pour une compagnie d'assurance à part entière. L'accréditation et la surveillance des MBA offrent aux membres une certaine protection, car la surveillance réduit la vulnérabilité du système face à la fraude et la mauvaise gestion. La CA a établi une unité spéciale pour les MBA chargée de les surveiller.<sup>21</sup> Néanmoins, dans la pratique, cette unité ne demande pas beaucoup d'explications aux MBA non enregistrées en raison de sa capacité de surveillance limitée, ce qui met en doute le niveau de protection du consommateur compte tenu des arrangements actuels. Les agents des MBA n'ont pas besoin de licences.

L'un des problèmes posé par cet arrangement réside dans les importantes différences d'impôt sur le revenu constatées entre les compagnies d'assurance commerciales et ces institutions de second niveau, ce qui peut avoir un effet dissuasif sur le passage à une entité de premier niveau. Par exemple, la CARD MBA, qui offrait des assurances-vie à plus de 600 000 Philippins très pauvres en 2004, prévoyait à l'origine de devenir une compagnie d'entreprise à part entière. Ce projet n'a cependant pas abouti en raison des lourdes taxes imposées aux compagnies d'assurance, bien que la CARD MBA bénéficierait d'un certain nombre d'opportunités commerciales très intéressantes en tant qu'assurance de premier niveau.

Même si cette question des taxes ne relève pas directement du domaine des contrôleurs d'assurance, ils sont en mesure d'apporter une contribution significative et de relayer ce problème aux responsables politiques. Dans la situation actuelle, où les gouvernements de nombreux pays cherchent à promouvoir des mécanismes alternatifs basés sur le marché afin d'offrir une pro-

<sup>19</sup> 1 \$US = 52,87 Php (pesos philippins)

<sup>20</sup> Chapitre VII de l'Insurance Act (Sections 390-409).

<sup>21</sup> En 2001, 18 MBA sur 32 agréées (soit 56 %) ont fait l'objet d'une inspection sur site.

tection des vies, de la santé et des biens de leur population, les responsables politiques pourraient trouver ces propositions intéressantes.

Certaines MBA sont enregistrées de manière à profiter de conditions fiscales plus avantageuses (arbitrage réglementaire) tandis que certaines MBA ne sont pas au mieux de leur santé financière, probablement en raison d'une mauvaise gestion, entre autres. En réponse à ces problèmes, la CA prévoit d'adapter la réglementation des MBA dans un futur proche.

## 4

### Conclusions

Du point de vue des contrôleurs, le point de départ de la création de marchés d'assurance accessibles à tous est d'être mandaté à cet effet. Si les contrôleurs d'assurance se conforment à ce mandat et prennent leurs responsabilités de développement du marché au sérieux, les responsables politiques doivent encore leur indiquer que ce développement constitue une réelle priorité. Ces instructions sont essentielles étant donné le rôle de l'assurance dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (*voir chapitre 1.1*), tout comme les ressources limitées doivent être allouées aux prestations de protection sociale bénéficiant de subventions publiques (*voir chapitre 1.3*).

Le défi majeur que les contrôleurs doivent relever est la création d'un environnement favorable au développement et à la pérennité du marché de la micro-assurance en pleine croissance. Du point de vue du titulaire de contrat, les contrôleurs doivent pouvoir garantir que le nombre grandissant de systèmes de micro-assurance semi-formels ou informels respectent leurs engagements envers leurs membres. La protection des ressources limitées des personnes les plus pauvres est une question vitale.

Il s'avère relativement difficile d'offrir cette protection aux consommateurs tout en encourageant simultanément la création de solutions innovantes pour répondre aux besoins en assurance des ménages à faible revenu. Les adaptations des cadres réglementaires sont souvent perçues comme étant en conflit avec les principes de prudence et les risques, créant ainsi des distorsions sur le marché. Par conséquent, les contrôleurs doivent trouver un équilibre qui promeut une couverture plus large, en d'autres termes étendre l'assurance au vaste marché des personnes à faible revenu tout en protégeant leurs investissements et leur confiance, sans toutefois imposer une charge excessive aux contrôleurs. Cette tâche est loin d'être facile.

Dans la mesure où les exigences élevées de capital sont inadaptées aux polices de micro-assurance de petite taille, une solution méritant une étude approfondie est l'approche de fonds propres à risques. Ces fonds propres représentent un montant de capital qu'une compagnie doit conserver afin de protéger les consommateurs de tout développement déficitaire en fonction

d'une évaluation des risques. Ils sont généralement calculés par le biais de l'application de facteurs visant à comptabiliser les ensembles qui représentent des risques divers auxquels une compagnie s'expose. La surveillance basée sur les risques commence à être reconnue comme une norme internationale, approuvée par l'IAIS et les contrôleurs du marché développé.

Chaque juridiction possède ses caractéristiques propres et il n'existe pas de solution unique pour tous. C'est ce qu'illustrent les exemples d'Inde, d'Afrique du Sud et des Philippines, qui montrent que chaque pays a adopté une approche différente. L'Inde oblige les assureurs à s'adresser aux plus pauvres et à procéder à des adaptations essentielles de la réglementation en réformant sa réglementation courtier/agent, ce qui constitue probablement la manière la plus simple de stimuler le financement accru de la micro-assurance. L'Afrique du Sud, qui tend vers un nouveau cadre pour la micro-assurance, approche avec précaution son énorme industrie de l'assurance informelle. Le contrôleur veut étendre la protection des consommateurs aux bénéficiaires d'une assurance informelle, mais il ne souhaite pas réglementer à mort les systèmes. La solution trouvée aux Philippines consiste à s'appuyer sur la force des systèmes mutualistes. Le modèle du fonds de garantie, lié aux volumes et ne nécessitant pas un capital initial important, représente un mécanisme approprié pour offrir une protection aux clients des prestataires de second niveau.

La révision des exigences d'accréditation de l'agent et du courtier peut être la méthode la plus rapide et la plus simple pour stimuler le financement accru des services d'assurance, tandis que la création d'un nouveau niveau d'institutions peut représenter un grand pas en avant qui requiert toutefois du temps et des efforts. De plus, l'émergence de tiers opérateurs de services peut revêtir une certaine importance du fait que la micro-assurance présente un volume considérable d'activités à marge faible qui nécessitent une grande expertise administrative. Il s'avère également utile d'étudier les réseaux de distribution alternatifs, à savoir les détaillants, compagnies de téléphonie mobile et toute organisation qui s'engage dans des transactions financières avec le marché des personnes à faible revenu, capables de distribuer la micro-assurance.

Un cadre réglementaire cohérent et basé sur des principes doit pouvoir tenir compte des différentes exigences institutionnelles de la micro-assurance. Un tel cadre n'implique par forcément la création d'une loi séparée pour la micro-assurance, comme c'est le cas en Inde. Il peut également comprendre des amendements à la loi sur l'assurance, comme aux Philippines. Au lieu d'englober tous les assureurs dans un ensemble commun de réglementations, cette approche de cadre nécessite des règles et réglementations différenciées pour les divers modèles de prestataires. En d'autres termes, les options insti-

tutionnelles spéciales destinées à la micro-assurance sont probablement plus efficaces dans l'amélioration de l'accessibilité de l'industrie de l'assurance que la réglementation standard présentant un niveau unique.

La promotion de la micro-assurance implique que les responsables politiques et contrôleurs prennent des mesures concrètes, en gardant à l'esprit que l'intégration de systèmes de micro-assurance dans la sphère réglementée impose des coûts aux contrôleurs comme aux micro-assureurs, au risque d'être transférés vers les responsables politiques. En outre, il convient d'examiner avec soin la menace que représente la formalisation des systèmes informels, qui risquerait d'entraîner une perte de la dimension sociale.<sup>22</sup>

Une bonne surveillance requiert des compétences techniques spécifiques à l'assurance. Il n'est absolument pas approprié de déléguer cette responsabilité à d'autres autorités gouvernementales. De même, les compétences des contrôleurs d'assurance représentent un point important. Il est tout à fait irréaliste de promouvoir des ajustements de l'environnement réglementaire qui entraînent une augmentation des assureurs réglementés, dont certains auront besoin d'approches de surveillance différentes, sans développer les compétences et les ressources des contrôleurs d'assurance.

Une autre question essentielle subsiste : comment réagir en présence de petits systèmes qui ne sont pas (encore) capables d'adopter l'orientation commerciale requise pour devenir une institution formalisée ? Il est important de définir un seuil au-delà duquel la formalisation est exigée et la réglementation imposée (Genesis Analytics, 2005). Les opérations de micro-assurance n'atteignant pas ce seuil seront alors exemptées de surveillance. Cependant, dès que le seuil est dépassé, ces entités doivent être formellement agréées.

L'autorégulation (normes orientées vers le marché) gérée par un organe centralisé peut constituer une étape intermédiaire destinée aux petits prestataires de micro-assurance qui sont trop grands pour opérer en dehors du radar réglementaire, mais pourtant trop petits pour demander une licence d'assureur à part entière. L'autorégulation peut aider l'industrie dans une certaine mesure mais ne peut en aucun cas libérer les contrôleurs d'assurance de leurs obligations. Cette approche serait réalisable dans les pays présentant un nombre important de prestataires (Genesis Analytics, 2005).

La micro-assurance se trouve à la limite entre la protection sociale fournie par le gouvernement et les interventions du marché. Aussi, un dialogue est

<sup>22</sup> Dans la micro-finance, les données montrent que la corrélation entre formalisation et dérive est moins importante que supposée et n'a jamais été considérée comme un problème majeur. Cela doit être dû en partie au fait que trouver des « propriétaires commerciaux réels » ne constituait pas, dans la plupart des cas, un besoin urgent pour les IMF en évolution en raison des nombreux investisseurs orientés vers le développement disponibles.

requis entre les parties prenantes afin de garantir la compatibilité et la cohérence des stratégies privées et publiques. Par exemple, un aperçu du mécanisme de tarification des systèmes d'assurance subventionnés par les gouvernements pourrait servir de point de départ pour démontrer comment ces systèmes auraient fonctionné sans subventions. De plus, cela attesterait de l'intérêt des partenariats public/privé dans la garantie d'un meilleur service, de coûts et de subventions réduits et de redirection des subventions vers le segment de population le plus vulnérable. Des règles claires doivent être définies en termes de normes de comptabilité et de solvabilité afin de séparer les produits subventionnés par le gouvernement au sein du portefeuille d'un assureur.

Pour finir, des adaptations réglementaires efficaces nécessitent un investissement significatif dans l'éducation à plusieurs niveaux. Les responsables politiques et contrôleurs doivent comprendre les risques et le potentiel de la micro-assurance. La transmission du savoir-faire et le dialogue sont à cet égard des questions essentielles. Les bailleurs de fonds et autres promoteurs doivent également être formés et préparés pour financer et assister techniquement les contrôleurs comme les prestataires de micro-assurance. Enfin, les clients qui demandent des services de micro-assurance ne sont pas bien informés. Les gouvernements et les bailleurs de fonds doivent, par conséquent, jouer un rôle dans ce domaine. Ces défis doivent être relevés parallèlement aux aspects de réglementation et de surveillance.

## 5.3 Le rôle promotionnel des gouvernements

Sabine Trommershäuser, Roland Lindenthal et Rüdiger Krech

---

*Les auteurs remercient Christian Jacquier (OIT), Jeremy Leach (FinMark Trust) ainsi que Gabriele Ramm (Consultant) pour leurs commentaires sensés et avertis sur ce chapitre.*

---

La protection contre les risques constitue un droit citoyen. Ainsi, il est de la responsabilité de l'État d'utiliser tous les moyens possibles pour fournir ce bien public et pour créer un environnement favorisant l'accès équitable aux systèmes de protection sociale (OIT, 2002c).

Les gouvernements peuvent jouer des rôles différents en essayant de s'acquitter de cette responsabilité. Dans un premier temps, comme nous en avons discuté au chapitre 1.3, les gouvernements peuvent fournir une protection sociale telle que l'accès universel aux soins de santé, des indemnités d'invalidité et des pensions de retraite pour les travailleurs. Cependant, le revenu fiscal des gouvernements est limité. Dans de nombreux pays en voie de développement, au maximum 20 % de la population active est généralement incluse dans des systèmes de sécurité sociale réguliers (OIT, 2000). Plusieurs gouvernements sont actuellement incapables de fournir ces services fondamentaux à la grande majorité de leurs citoyens.

En outre, les gouvernements sont responsables de la régulation et du contrôle du secteur de l'assurance, laquelle offre une protection de valeur aux entreprises et aux citoyens du pays, en particulier à ceux qui peuvent se l'offrir. Si le gouvernement ne peut pas fournir lui-même un niveau approprié de protection sociale, il doit au moins créer un environnement au sein duquel le marché peut développer des systèmes de protection pour les segments mal desservis. Comme l'a décrit le chapitre précédent, des ajustements pour les lois et règlements des assurances peuvent permettre encore davantage aux assureurs commerciaux de servir le marché des personnes à faible revenu.

Toutefois, même dans un environnement réglementaire favorable au développement de la micro-assurance, les influences du marché seules ne permettront pas de résoudre le problème de la couverture de protection sociale insuffisante. Sur une base purement commerciale, la micro-assurance, avec ses petites transactions, son faible revenu de primes, ses coûts administratifs relativement élevés et son marché cible difficile à atteindre, n'est pas particulièrement attrayante pour la majorité des compagnies d'assurance. Lorsque la

couverture et la qualité des systèmes formels de sécurité sociale sont limitées, et lorsque les compagnies d'assurance ne développent pas les services pour les plus démunis, les gouvernements doivent explorer d'autres options afin d'améliorer la couverture de protection sociale.

Cela conduit à une troisième approche, dans laquelle les gouvernements jouent le rôle de facilitateurs pour aider à surmonter les imperfections du marché en faisant la promotion de la micro-assurance à travers une variété d'options institutionnelles. Avec ce rôle promotionnel, les gouvernements peuvent même utiliser leurs ressources limitées pour promouvoir des investissements supplémentaires du secteur privé afin de fournir une protection. Le présent chapitre décrit cette troisième fonction et illustre les différentes façons dont les gouvernements peuvent promouvoir la micro-assurance.

---

## I **Prise de décision, participation et élaboration d'un consensus**

Si un gouvernement considère la protection sociale comme étant une priorité politique et s'il pense que la micro-assurance peut permettre d'enrichir d'autres aspects d'un système de protection sociale complet, il peut décider de promouvoir activement cette approche. Avant cela, il évaluera probablement le potentiel de la micro-assurance et ses limites. Les gouvernements doivent impliquer l'ensemble des principales parties prenantes dès le point de départ de ce processus d'évocation et de formulation des politiques.

La micro-assurance n'est ni la seule, ni nécessairement la meilleure alternative possible pour protéger la population cible contre les risques les plus importants. La plupart des systèmes touchent uniquement une fraction de la population et ne résolvent pas le problème d'accès pour les groupes les plus démunis et les plus vulnérables, qui ne peuvent pas se permettre de contributions et ont des besoins de protection supérieurs à ce que peut leur offrir la micro-assurance. Par conséquent, il serait irréaliste de considérer que la micro-assurance peut couvrir toutes les personnes non couvertes par les systèmes formels existants. Pourtant elle peut jouer un rôle participatif ; la nature de ce rôle dépendra du processus politique.

Les décisions sur les politiques publiques, en particulier dans le contexte de la situation sociale, sont essentiellement politiques, car elles impliquent un certain nombre de questions fondamentales et pourtant subjectives, auxquelles il faut répondre explicitement dans le cadre d'une politique publique complète sur la protection sociale. Quel est, par exemple, le niveau de solidarité souhaité ? Une première étape dans la formulation d'une politique sur la micro-assurance consiste à demander au gouvernement de favoriser un processus participatif qui évalue si les objectifs sociaux de la nation peuvent être efficacement et durablement poursuivis par le biais de la micro-assurance.

Dans ce contexte, l'étendue de l'engagement d'un gouvernement concernant ses objectifs sociaux est importante pour déterminer si et comment il doit s'impliquer dans la micro-assurance. Un cadre politique national doit définir le rôle des micro-assureurs dans un contexte plus large, ainsi que les rôles particuliers du gouvernement et des autres parties prenantes.

Il est essentiel d'impliquer l'ensemble des principales parties prenantes dans le processus de formulation des politiques si elles doivent être largement acceptées et globalement prises en charge par la majorité de la population. Les parties prenantes incluent des groupes de la société civile (par ex., des corps religieux, des ONG), des organisations d'entraide de type coopératives et leurs organes centralisés, et des assureurs commerciaux nationaux et internationaux. D'autres acteurs importants de la micro-assurance incluent des organisations d'employeurs et de travailleurs, des prestataires de services, des associations professionnelles et des partenaires au développement bi- et multilatéraux.

La réussite de la promotion de la micro-assurance dépend des étroits partenariats entre l'ensemble des parties prenantes ; cependant, certaines activités peuvent être fournies par l'État uniquement, comme la création de cadres légaux et la mise à disposition de services qu'aucun acteur commercial ne pourrait ou ne voudrait offrir. Des partenariats public/privé (PPP) peuvent avoir une pertinence particulière là où les ressources et le savoir-faire nationaux sont limités. Par exemple, l'une des plus grandes compagnies d'assurance au monde, Allianz AG, s'est associée avec la GTZ et le PNUD pour développer des produits de micro-assurance en Inde et en Indonésie.

Le gouvernement doit faciliter l'intégralité du processus de prise de décision participative, ce qui nécessite la volonté politique de le faire. Dans ce contexte, un problème technique peut venir du fait que les travailleurs dans l'économie informelle sont rarement suffisamment bien organisés pour communiquer leurs besoins au gouvernement (Carrin, 2002). Politiquement, il peut être difficile de parvenir à un consensus concernant le degré de solidarité et de redistribution nécessaire pour étendre la couverture de protection sociale à l'ensemble de la population. Cela tient beaucoup à la volonté politique d'étendre la couverture aux plus démunis étant donné que le problème de réduction de leur vulnérabilité entre en concurrence avec d'autres priorités.

Parmi les principaux problèmes que doivent traiter les parties prenantes se trouve la définition du concept de micro-assurance, pour lequel les options sont multiples. Par exemple, à quel(s) modèle(s) de distribution doit être donnée la priorité ? Aux organisations d'entraide de type coopératives, aux modèles partenaire-agent, aux systèmes d'assurance basés sur la communauté, aux modèles de ventes directes ou à un mélange de certains ou de tous les modèles ? D'autres questions concernent l'adhésion obligatoire ou volontaire, le degré de cofinancement ou de subvention des primes, et l'admission

de systèmes de gestion des risques indexés ou de dérivés (par ex., des assurances basées sur des indices climatiques).

Selon la situation spécifique dans un pays et après avoir consulté les principales parties prenantes, le gouvernement doit choisir les options les plus réalisables pour la promotion de la micro-assurance. Une évaluation attentive permet la hiérarchisation des instruments possibles et assure la sélection de ceux ayant le meilleur impact potentiel sur les objectifs sociaux de la nation en fonction de leur coût. Les divers outils ou options à la disposition du gouvernement incluent : (a) la création d'un environnement favorable, (b) le renforcement des institutions et (c) la mise à disposition d'une assistance financière.

---

## 2 Création d'un environnement favorable

Bien que souvent associé au cadre légal et réglementaire, un environnement favorable englobe en réalité un large éventail de domaines. En effet, virtuellement chaque activité du gouvernement, de l'élaboration de lois à la mise à disposition de services publics (par ex., santé de base, éducation de base, sécurité physique et politiques de marché du travail qui favorisent un travail décent), peut être envisagée comme une contribution à un environnement favorable. En identifiant les éventuels obstacles environnementaux ou d'infrastructure qui empêchent le développement et l'expansion de la micro-assurance, les gouvernements peuvent faire des ajustements par le biais d'investissements limités qui pourraient améliorer de manière significative la disponibilité et la qualité de l'assurance pour les plus démunis.

---

### 2.1 Cadre légal et réglementaire

De nombreux prestataires de micro-assurance exercent en dehors des lois des assurances là où ni les intérêts ni les fonds des consommateurs ne reçoivent la protection adaptée. Comme décrit au précédent chapitre, un cadre réglementaire bien conçu représente un facteur essentiel dans la mise à disposition effective et efficace de services de micro-assurance.

Outre une loi spécifique pour les institutions de micro-assurance, plusieurs réglementations légales supplémentaires influencent la création, le fonctionnement et l'expansion des systèmes de micro-assurance :

- Le cadre réglementaire pour les institutions de micro-finance (IMF) pouvant intervenir comme courtiers ou réseaux de distribution
- Des lois pour les autres types d'institutions telles que les coopératives
- L'ensemble du cadre légal pour le marché de l'assurance, y compris la réassurance

- La réglementation des systèmes comptables du gouvernement visant à éviter les irrégularités fiscales
- Des lois fiscales

pour n'en mentionner que quelques unes.

Les responsables politiques doivent assurer la cohérence des politiques, des lois et des réglementations liées à la micro-assurance. Par conséquent, une approche systémique est nécessaire pour la prise de décision.

Le cadre réglementaire détermine, par exemple, si les organisations à but non lucratif, les coopératives et les micro-assureurs basés sur la communauté sont officiellement autorisés à entrer sur le marché. En outre, il définit la portée pour l'initiative privée, par ex. si les assureurs commerciaux se voient confier des responsabilités obligatoires supplémentaires par le biais d'un système de contingentement pour les populations pauvres comme en Inde. Au lieu de forcer les assureurs à entrer sur le marché des personnes à faible revenu, il est possible de les encourager à le faire par le biais d'incitations, par exemple en offrant des avantages fiscaux aux assureurs du secteur privé qui offrent des produits pour les plus démunis. Dans une telle situation, il est important de reconnaître que le marché des personnes à faible revenu peut nécessiter un type différent de protection des consommateurs (*voir encadré 96*). De plus, il peut être nécessaire d'explorer de nouveaux moyens de développer la protection des consommateurs pour les assurés au sein de systèmes d'assurance informels.

*Encadré 96*

### **L'Ombudsman des assurances, Sri Lanka**

Le nouveau bureau de l'Ombudsman des assurances au Sri Lanka a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> février 2005. Les expériences positives de l'Ombudsman du système financier au Sri Lanka a conduit à l'établissement de ce nouveau bureau. L'objectif de l'Ombudsman des assurances est le règlement satisfaisant des déclarations de sinistre déposées par les assurés et des désaccords avec les assurés de compagnies d'assurance couverts par le système, notamment l'organisation ALMAO (All Lanka Mutual Assurance Organization) maintenant qu'il s'agit d'une compagnie d'assurance réglementée. L'Ombudsman a le pouvoir de créer des récompenses monétaires contraignantes pour les institutions d'assurances participantes.

Outre la fonction principale d'étude des déclarations de sinistre, l'Ombudsman s'engage dans un effort de développement d'une meilleure sensibilisation à l'assurance parmi la population du Sri Lanka. Étant donnée la portée

de l'ALMAO sur le marché des personnes à faible revenu, l'approche de marketing social et l'approche de traitement des plaintes devront être adaptées aux caractéristiques des assurés de l'ALMAO.

*Source : d'après Enarsson et Wirén, 2006.*

## 2.2 Prévention des risques et marketing social

Les gouvernements peuvent jouer un rôle essentiel dans la prévention et la réduction des risques. À un niveau macro, des politiques préventives visant à atténuer l'impact d'événements tels que des crises économiques, des catastrophes naturelles et des conflits sociaux, peuvent créer un environnement stable dans lequel des systèmes de micro-assurance peuvent se développer. En outre, des mesures de réduction des risques telles que des systèmes améliorés de lutte contre les inondations, un meilleur assainissement, des soins préventifs et une surveillance efficace des maladies contagieuses, peuvent réduire considérablement les risques et, par conséquent, les dépenses relatives aux déclarations de sinistre, réduisant ainsi les primes d'assurance et rendant les produits d'assurance plus abordables pour les plus démunis (*voir chapitre 3.9*). Naturellement, il s'agit d'initiatives que les gouvernements souhaiteraient initier pour les citoyens en général, pas uniquement pour booster les systèmes de micro-assurance.

De plus, les gouvernements peuvent également progresser vers des marchés du travail plus équitables et plus ouverts. Étant donné que le travail est souvent le principal et l'unique actif des populations pauvres, l'accès équitable à un travail décent constitue l'un des aspects les plus importants de la réduction des risques. Par ailleurs, la vitesse et la qualité de la croissance économique doivent être optimisées, tout en augmentant l'élasticité de l'emploi et la part du travail formel dans l'emploi total ; cela facilitera la capacité des gouvernements à mobiliser un financement obligatoire pour la couverture universelle (OMS, 2004). Enfin, plus le secteur formel se développe, moins les autres mécanismes d'assurance sont requis, étant donné qu'il est plus facile de fournir une couverture de sécurité sociale formelle adaptée aux travailleurs du secteur formel.

Outre la prise d'action directe pour créer un environnement plus sain pour les populations pauvres, le gouvernement peut également s'impliquer dans des campagnes de marketing social afin de créer une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension de la signification de la prévention et de l'évitement des risques parmi les citoyens. Plusieurs systèmes de micro-assurance, notamment BRAC et Grameen Kalyan au Bangladesh, participent à la campagne du programme de vaccination du gouvernement desti-

née aux enfants. Les administrations de santé publique distribuent gratuitement des vaccins et apportent de petites contributions afin de couvrir les coûts de publicité de la campagne. Cette participation peut renforcer les propres programmes de prévention des systèmes et améliorer leur image publique. Cependant, des témoignages de campagnes de santé publique suggèrent qu'elles n'ont pas toujours été efficaces pour changer le comportement des populations.

Le marketing social peut également servir à promouvoir des stratégies de gestion des risques et à tenter de créer une culture d'assurance. En effet, l'absence d'une culture d'assurance est régulièrement identifiée comme un obstacle majeur au développement de la micro-assurance, obstacle que le gouvernement pourrait lever grâce à des ressources limitées. Le gouvernement pourrait entreprendre ceci lui-même ou encourager le secteur de l'assurance à en assumer la responsabilité.

Les campagnes de sensibilisation sur les caractéristiques et les avantages spécifiques de la micro-assurance pourraient expliquer comment établir des systèmes ou y participer et pourraient décrire les droits et les obligations des assurés, ainsi que les coûts de couverture, qui sont souvent surestimés, et les coûts engendrés par l'absence d'assurance sociale, qui sont généralement sous-estimés (GTZ, 2005). Le marketing social pourrait permettre de réduire les fausses idées et les attentes irréalistes des consommateurs, lesquelles peuvent représenter un obstacle majeur et conduire à un manque de compréhension réciproque (Huber et al., 2003).

Au Guatemala, par exemple, l'un des principaux thèmes de la Superintendance bancaire (qui inclut le Délégué aux assurances) est de promouvoir une meilleure pratique de la gestion des risques, pour les institutions financières tout comme pour les clients. Le responsable de la section des assurances encourage les assureurs à s'imposer à la place de la Superintendance, dans l'introduction d'une meilleure pratique de la gestion des risques en se concentrant sur : (a) des pratiques d'entreprise, (b) le code d'éthique des clients et (c) la protection des consommateurs (Herrera et Miranda, 2004).

---

### 2.3

#### **Recherche, information et mise à disposition d'établissements de santé**

Un autre aspect de l'environnement favorable est que certains services doivent être bien en place pour que le secteur de l'assurance fonctionne correctement, notamment des résultats de recherches, des informations pertinentes et une mise à disposition d'établissements de santé adéquats.

La gestion des risques implique d'identifier leurs sources et leurs caractéristiques, par exemple, s'ils affectent les individus de manière simultanée ou sans aucun lien. La combinaison la plus appropriée des dispositifs et des stra-

tégies de gestion des risques pour une situation donnée dépendra du type de risque et de la faisabilité des instruments disponibles (Dixon et al., 2002). Des données statistiques et des informations saines peuvent permettre de défendre la couverture universelle et, par conséquent, la nécessité de la micro-assurance comme un élément présent dans un cadre de protection sociale plus large.

En outre, plus les micro-assureurs ont d'informations à leur disposition pour déterminer les prix et les caractéristiques des produits appropriés, plus les primes seront basses pour les assurés les plus démunis. Les services statistiques pour le secteur de l'assurance ont besoin de ressources et de capacité. Ces services, qui pourraient être pris en charge par l'État, fourniraient des informations pour permettre aux assureurs de définir les primes et les paquets de prestations. En ce qui concerne l'assurance maladie, par exemple, des informations pourraient être fournies sur la prévalence des maladies, la qualité relative des établissements et le coût recommandé des différentes interventions. Cela peut également faciliter le partage des expériences et des leçons retenues entre les institutions et les personnes impliquées dans la micro-assurance et sa promotion.

Un autre élément est la mise à disposition d'établissements de santé adéquats. En effet, l'accessibilité des établissements de santé existants et la qualité des soins fournis représentent des facteurs clés déterminants pour toutes les perspectives de réussite des systèmes d'assurance maladie (*voir encadré 97*). Par conséquent, les gouvernements peuvent prendre en charge et promouvoir le développement de la micro-assurance en améliorant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé pour tous les citoyens dans ses principaux centres de soins et hôpitaux publics (OIT, 2002c).

*Encadré 97* **Prestataires de soins de santé et organismes de mutuelle santé (MHO) au Mali**

Les partenaires les plus importants de l'UTM (Union Technique de la Mutualité Malienne) sont les prestataires de soins de santé, qui ont une relation symbiotique avec les MHO. En fait, la plupart des MHO sont structurés autour d'un centre de soins (aire de santé) qui propose ses services aux populations vivant dans une certaine région géographique. Les prestataires de soins de santé bénéficient de la présence des MHO car ils s'assurent que la population locale a les moyens financiers d'accéder aux services et plusieurs ont souvent joué un rôle central dans la création de nouveaux MHO.

*Source : d'après Fischer et al., 2006a.*

Les prestataires de soins de santé constituent un élément essentiel de la réussite d'un système de micro-assurance maladie. Lorsque les systèmes peuvent fonctionner en partenariat avec des prestataires publics, comme l'UTM et l'UMSGF (Guinée), ils sont plus à même de contrôler les coûts étant donné que les prestataires de santé publique font souvent payer des tarifs fixes. Les prestataires de soins de santé publique tendent à être moins chers étant donné que leurs opérations sont partiellement ou intégralement subventionnées par l'État. Si des systèmes de micro-assurance veulent réduire les coûts d'indemnités, ils doivent trouver un moyen de mieux travailler avec les systèmes de santé publique. Un gouvernement qui soutient la micro-assurance pourrait certainement constituer une aide dans ce sens. Par exemple, dans le cas de Karuna Trust, un comité de coordination a été formé pour améliorer la qualité des services de soins de santé, notamment les représentants du ministère de la Santé et de la Protection de la famille, ainsi que des représentants de Karuna Trust et de la compagnie d'assurance. Le comité de coordination se réunit régulièrement pour surveiller la mise en œuvre du système d'assurance.

---

## 2.4

### Corruption et fraude

La corruption, si elle sévit à grande échelle, peut s'avérer être une barrière considérable au développement de la micro-assurance et peut sérieusement entraver les chances de réussite d'un système. Par exemple, les prestataires de soins de santé sont supposés dépendre des paiements formels et ne pas demander de dessous de table pour l'admission dans des établissements publics. La fraude perpétrée par des assureurs qui, notamment, pourraient réclamer des dépenses de santé fictives, ou par des administrateurs qui détournent les sommes d'argent collectées par l'assureur, est tout aussi importante dans ce contexte (Weber, 2002). Les gouvernements peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre la corruption et en s'assurant que le fonctionnement des mécanismes de fourniture de soins de santé et de règlement financier est crédible et transparent.

Il est intéressant de constater que la promotion des systèmes de micro-assurance peut également permettre de réduire la fraude, dans une certaine mesure, au moins dans les centres de soins. Par exemple, à l'UMSGF en Guinée, des enquêtes préliminaires réalisées dans la région ont montré que le coût d'hospitalisation moyen déclaré (interventions médicales ou chirurgicales) était de 80 000 GNF (33 \$US) par séjour, ce qui était largement supérieur aux tarifs officiels appliqués par les prestataires de soins de santé (qui sont en moyenne de 20 000 GNF (8,20 \$US)). Par conséquent, le système de micro-assurance a choisi de mettre en œuvre un dispositif de tiers payant de

sorte que les membres n'aient pas à avancer les frais de traitement. La suppression des échanges financiers entre le personnel de santé et les patients permet également de réduire les pratiques illégales telles que la surfacturation.

---

### 3 Renforcement des institutions

Outre la création d'un environnement dans lequel les prestataires et les produits de micro-assurance pourraient prospérer, les gouvernements peuvent également cibler des interventions au niveau d'une institution afin de renforcer les prestataires de micro-assurance et de faciliter les partenariats.

---

#### 3.1 Réseaux et structures centralisées

Pour que la micro-assurance rencontre le succès, des unités locales basées sur la profession doivent être reliées à des structures en réseau plus importantes afin d'améliorer les fonctions représentatives et d'élargir leur mise en commun des risques. Les expériences au Mali (UTM), au Sénégal (CRMST) et en Guinée (UMSGF) montrent comment une structure fédérée renforce le système (*voir chapitre 4.3*). Ce lien crucial fournit également une structure de soutien pour d'autres opérations professionnelles telles que le contrôle interne et le contrôle des performances, les services de conseil, la formation, les banques de données, les équipements de recherche, le partage des leçons apprises et des données pertinentes, ainsi que la relation avec les parties prenantes externes. Les réseaux jouent également un rôle essentiel dans le lancement de nouveaux systèmes et donc dans le développement de la disponibilité de la micro-assurance et l'accroissement des économies d'échelle.

En conséquence, les gouvernements devraient, lorsque cela est approprié, encourager la création d'associations de micro-assurance ou soutenir celles existantes. Le financement de ces structures de soutien soulève un défi majeur, étant donné que plusieurs d'entre elles ne collectent pas suffisamment d'argent auprès de leurs membres pour pouvoir couvrir entièrement leurs frais. Ce peut être un domaine dans lequel les subventions du gouvernement pourraient également être efficaces, comme l'explique la section suivante. De plus, le gouvernement peut également faciliter les relations avec les organismes de soutien appropriés, notamment les agences gouvernementales et les administrations locales, pour encourager des partenariats réciproquement bénéfiques (*voir encadré 98*).

Encadré 98

**Gestion en Guinée-Bissau**

En Guinée-Bissau, le ministère de la Santé publique a déterminé les responsabilités spécifiques pour les chefs des villages concernant les systèmes de paiement à l'avance des soins de santé au niveau de la communauté. Le cadre politique permet un degré élevé d'autonomie dans la gestion des systèmes, mais donne au village la responsabilité de diverses fonctions. Par exemple, les villages sont libres de fixer les paramètres des systèmes de paiement (par habitant, par adulte ou par foyer) et le rythme des versements. De la même façon, les villages plus importants peuvent créer des sous-comités de santé spéciaux pour superviser les opérations des centres de soins des villages.

Les directives précisent également la responsabilité des villages. Celles-ci impliquent de construire des centres de soins, pour lesquels le ministère de la Santé publique fournit quelques matériaux de construction, et de vérifier que la distribution des médicaments est toujours adaptée. De cette manière, le partenariat entre le ministère de la Santé publique et les villages bénéficie à la fois des capacités de gérance du gouvernement sous la forme de directives et de surveillance et des connaissances locales au sein des villages.

*Source : d'après Ranson et Bennett, 2002.*

**3.2****Relation avec les bailleurs de fonds et les fonds internationaux**

Comme décrit au chapitre 5.1, l'assistance internationale peut permettre de promouvoir les systèmes de micro-assurance, que ce soit par le biais de transferts d'argent directs ou par le biais de l'assistance technique. Cependant, les prestataires de micro-assurance n'ont peut-être pas la capacité, le savoir-faire et les réseaux professionnels nécessaires pour établir des contacts et négocier les conditions d'assistance avec les bailleurs de fonds potentiels et/ou les fonds internationaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (le GFATM) et la Facilité internationale de financement (IFF), ou sous le concept novateur d'un Global Social Trust (GST)<sup>1</sup>. Ils comptent sur le gouvernement pour jouer un rôle d'intermédiaire entre l'assistance externe et, à l'autre extrémité, la population cible (*voir encadré 99*). Dans ce contexte, l'intérêt du gouvernement pour la micro-assurance détermine le volume et l'étendue de l'assistance externe des bailleurs de fonds, par exemple en définissant des priorités dans les négociations bilatérales et multilatérales.

<sup>1</sup> Ce concept fait partie d'une campagne de grande ampleur de l'OIT pour encourager les pays à développer la sécurité sociale, et il fait le lien entre les pays développés et en voie de développement afin d'améliorer et d'étendre les systèmes de protection sociale dans ces derniers (*voir encadré 14 au chapitre 1.3*).

### Encadré 99 **Simplification des relations avec le PNUD en Inde**

Le ministère indien de la Santé a décidé de mettre en place des systèmes pilotes dans le Bengal-Occidental et au Karnataka afin de tester les options communautaires de financement des soins de santé et de tirer des leçons de ces expériences. Il a accepté de travailler en partenariat avec les ONG établies et performantes ; Karuna Trust a été approchée en 2001 sur recommandation du Gouvernement de Karnataka. Le système était destiné à se concentrer uniquement sur les centres de soins publics. Les opérations de micro-assurance de Karuna Trust ont débuté en 2002, l'ONG servant d'agent de distribution pour la compagnie d'assurance nationale appartenant au gouvernement.

Le principal avantage du produit d'assurance est un paiement journalier aux assurés lorsqu'ils sont hospitalisés. Les établissements publics offrent des soins gratuits aux personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté ou appliquent des tarifs très modestes pour les interventions chirurgicales et l'hospitalisation, les services de consultations externes et les médicaments (en partie). L'idée de base du système d'assurance de Karuna Trust est que les plus démunis puissent utiliser ces services gratuits au lieu de devoir les acheter auprès d'autres sources. Le paquet de prestations est destiné à combler les faiblesses de l'infrastructure publique de santé en compensant la perte de salaire. Si l'assuré est hospitalisé pendant plus de 24 heures dans un établissement public de santé, 50 Rs (1,10 \$US) sont versés par jour pour compenser la perte de salaire, pour un maximum de 30 jours par an. Toutes les personnes hospitalisées sont éligibles.

Pour surmonter l'absence de connaissances de l'assurance du marché, le PNUD a accepté de couvrir les coûts de primes pour les deux premières années. Une prime entièrement subventionnée aurait pu faciliter la vente du produit, mais rétrospectivement, cela n'aurait pas été la meilleure politique. Il est difficile de persuader les clients de payer pour une assurance qui a été gratuite les deux premières années. Karuna Trust s'efforce désormais de résoudre ce problème.

*Source : d'après Radermacher et al., 2005a.*

### 3.3 **Simplification des relations avec les assureurs commerciaux**

Dans certains pays, d'importants prestataires de micro-assurance pourraient inclure des organisations d'employeurs et de travailleurs, des prestataires de services, des associations professionnelles, des groupes de la société civile et des coopératives. En particulier, les institutions de micro-finance qui réalisent déjà des transactions financières avec des foyers à faible revenu peuvent jouer un rôle

essentiel en proposant également des assurances. Toutes ces organisations peuvent étendre les assurances aux plus démunis, seules, en partenariat avec des compagnies d'assurance formelles ou dans le cadre de partenariats public/privé.

Comme évoqué au chapitre 4.2, le modèle partenaire-agent est un moyen viable de développer la micro-assurance. Il lie une compagnie d'assurance commerciale avec un réseau de distribution approprié pour atteindre les populations pauvres, au bénéfice de l'assureur, de l'agent et du client. Étant donné les résultats réciproquement bénéfiques de ce modèle, les gouvernements pourraient aider l'amélioration des relations entre les assureurs et les agents de distribution potentiels.

Outre la facilitation des relations, les gouvernements doivent développer un cadre légal favorable à une telle collaboration. Par exemple, en Inde, l'Autorité de promotion et de réglementation des assurances (IRDA) a assoupli les normes de réglementation pour les agents de micro-assurance (*voir chapitre 5.2*). Il est également important de reconnaître que de telles relations ne sont pas toujours réciproquement bénéfiques, en particulier lorsque les agents de distribution n'ont pas une forte perception des concepts d'assurance et donc ne négocient pas de bons contrats pour leurs clients. Par conséquent, les gouvernements doivent également vérifier que les droits des consommateurs sont respectés ainsi que les normes de qualité.

---

#### 4 Apport d'une assistance financière

Lorsque la micro-assurance peut être proposée sur une base purement commerciale, le soutien financier du gouvernement n'est plus nécessaire. Cependant, il existe de nombreuses situations pour lesquelles la micro-assurance exclusivement dirigée par le marché n'est pas possible. Par exemple, cela peut prendre plusieurs années pour que de nouvelles opérations d'assurance soient viables, excepté pour le modèle partenaire-agent, qui utilise l'infrastructure existante. La micro-assurance basée sur le marché a peu de chances d'atteindre les membres de la société les plus démunis et qui ont le moins de ressources, et donc l'assistance financière pourrait être nécessaire pour étendre la portée des systèmes de micro-assurance (par ex. aux personnes les plus pauvres). Des subventions peuvent également être requises pour la recherche et le développement, comme la création de nouveaux produits, l'amélioration des prestations ou l'utilisation des technologies. Par ailleurs, des structures centralisées peuvent nécessiter une assistance financière, au moins jusqu'à ce qu'il y ait suffisamment de membres pour réaliser des économies d'échelle. Étant donné le besoin potentiel d'assistance financière, les gouvernements doivent décider si oui ou non ils feront de tels investissements, et si c'est le cas, quelle est la meilleure façon de les concevoir (*voir encadrés 99 et 100*).

#### 4.1 Paiements par transfert ciblés

Pour permettre d'approfondir la pénétration des systèmes de micro-assurance, les gouvernements pourraient inclure la mise à disposition de paiements par transfert vers les citoyens les plus démunis qui sont dans l'impossibilité de payer (tout ou partie) de leur assurance (Dror et Preker, 2002). Les transferts ciblés pour les populations pauvres ont un impact social important. Dans ce contexte, une décision politique doit être prise en accord avec les destinataires des subventions : quels sont les critères de sélection, et comment obtenir des données statistiques fiables sur les populations pauvres et sur les personnes les plus pauvres, leurs revenus et où ils vivent ?

En réalité, de nombreuses opérations de micro-assurance dépendent de l'accès continu à une certaine forme de subvention externe. Par exemple, VimoSEWA, qui a été impliqué dans la micro-assurance en Inde pendant plus de dix ans, a enregistré un taux de sinistres de 176 % en 2004 et un taux de sinistres (escompté) de 154 % en 2005 basé sur les déclarations de sinistre élevées pour ses prestations d'assurance maladie (les autres gammes de produits affichent désormais une contribution positive).

Comme abordé au chapitre 5.1, la subvention de primes ne peut pas être la forme d'intervention publique la mieux adaptée. En effet, la subvention des systèmes d'assurance maladie, dans des zones où l'offre est restreinte, peut conduire les prestataires de soins de santé à être moins enclins à fournir des services aux non-membres, qui sont perçus comme plus susceptibles de ne pas payer (Bennett, 2004).

Lorsque l'impact fiscal de la subvention d'un trop grand nombre d'individus n'est pas soutenable, les ressources limitées doivent être ciblées vers les plus vulnérables. De plus, la plupart des systèmes nécessitent une certaine forme de ticket modérateur. L'intention est de limiter le coût pour le budget public, mais également de remédier au comportement opportuniste des consommateurs (risque moral). Un autre objectif des paiements par transfert publics peut être de combler l'« écart de recouvrement », qui se produit en cas de dépassement systématique des recettes d'une unité de micro-assurance par les dépenses d'indemnisation.

Toutefois, en fonction des besoins d'un pays, de la capacité administrative, du système bancaire et des priorités politiques, les paiements par transfert peuvent être :

- offerts directement aux individus pour acquérir une assurance ;
- fournis pour soutenir des nouveaux systèmes (*voir encadré 100*) ;

- versés pour des systèmes de micro-assurance sociaux ou financés par la communauté (de manière régulière ou pendant les crises financières ; dans les deux cas, il est possible que leur viabilité financière soit améliorée) ;
- versés dans une mise en commun financière (par le biais de mécanismes incluant la réassurance) ;
- versés aux prestataires pour couvrir les investissements ou les services non assurables ;
- fournis sous la forme de transferts liés (directs et indirects), par exemple, sous forme de subventions qui encouragent l'usage de soins préventifs, de soins de santé primaires et de médicaments essentiels.

En réalité, il faudrait trouver un mélange équilibré de ces options. Compte tenu des nombreuses imperfections du marché, l'argument selon lequel les subventions seraient utilisées plus efficacement si elles étaient canalisées par des prestataires gouvernementaux ou liées à certains biens ou activités pourrait se défendre. Cependant, les données sont pour l'instant insuffisantes pour suggérer qu'un type de subvention est plus adapté que les autres (Ranson et Bennett, 2002).

En fournissant des subventions pour la micro-assurance, les gouvernements doivent comprendre les effets sur les non-membres, ainsi que sur les membres, et analyser si l'ensemble des objectifs gouvernementaux sont atteints de manière optimale selon les combinaisons choisies. En général, il est à noter que les subventions ne garantissent pas l'équité sociale ni un meilleur accès pour les plus démunis ; la manière dont l'argent des subventions est obtenu et la manière dont il est dépensé constituent toutes les deux des facteurs importants (Busse, 2002).

*Encadré*  
100

### **Subvention du Yeshasvini Trust**

Le Yeshasvini Trust est conçu comme un système d'assurance autofinancé, financé principalement par les contributions des membres, bien qu'il se soit appuyé sur des subventions supplémentaires pour son lancement. Au cours des deux premières années de fonctionnement, les clients payaient 60 Rs (1,36 \$US) par personne pour la prime. Pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté, le gouvernement de Karnataka a complété la prime collectée avec 30 Rs (0,68 \$US) supplémentaires par personne. Le gouvernement a fourni en tout et pour tout 45 millions Rs (1 022 727 \$US) la première année et 35 millions Rs (795 454 \$US) la deuxième année. Cependant, l'assistance de l'État va au-delà du simple soutien financier.

Dans la mesure où les coopératives indiennes sont quelque peu dépendantes du gouvernement, le ministère des Coopératives peut influencer leur implication. La décision d'autoriser les membres à déduire simplement la

prime d'assurance du revenu tiré de leur activité généré avec la société coopérative a permis d'inciter l'adhésion de nouveaux membres. Les coopératives sont la clé de Yeshasvini pour un grand nombre d'assurés, couvrant 1,6 million de membres au cours de la première année, et passant à 2,2 millions au cours de la deuxième année. Toutefois, comme les subventions ont pris progressivement fin, la prime a dû être augmentée jusqu'à 120 Rs (2,73 \$US), ce qui a considérablement compromis les renouvellements. Au cours de la troisième année, seulement 1,45 million de membres ont souscrit, illustrant l'inconvénient découlant de la subvention des primes.

Source : d'après Radermacher et al., 2005b.

## 4.2

### Réassurance

La réassurance est une autre manière pour l'intervention publique de contribuer à la viabilité des systèmes de micro-assurance. Comme la micro-assurance est souvent utilisée par une population ciblée vivant à proximité, la mise en commun des risques n'est pas bien diversifiée par situation ou profession. Des techniques de réassurance sociale pourraient être utilisées pour améliorer la viabilité des petites mises en commun des risques, typiques dans le cadre des systèmes de micro-assurance informels (Dror et Preker, 2002).

Cependant, tout comme les plus démunis n'ont aucun accès à l'assurance, les prestataires de micro-assurance n'ont généralement pas accès à la réassurance (*voir chapitre 5.4*). Si les options de réassurance basées sur le marché des systèmes de micro-assurance sont insuffisantes, et en l'absence de dispositifs réciproques réalisables, le gouvernement peut encourager et soutenir le développement des mécanismes de réassurance de la manière suivante :

- en réassurant directement des systèmes de micro-assurance malgré certains risques covariants (le gouvernement peut à la fois constituer un fonds et apporter des contributions financières pour les ressources en gestion commune, à savoir une combinaison de réassurance et de subvention) ou
- en subventionnant la prime, les micro-assureurs auraient à payer pour la réassurance.

Certains observateurs soutiennent que cette approche n'est pas viable, peut créer des incitations négatives et pourrait entretenir de mauvaises conceptions de la micro-assurance (Newbrander et Brenzel, 2002). Étant donnée l'expérience pratique limitée dans ce domaine, les ressources financières, la capacité de direction ou les fonctions institutionnelles qu'un gouvernement devrait réussir à réassurer restent floues. Une autre approche

consisterait à faciliter les relations entre les micro-assureurs et les réassureurs soutenus par le gouvernement (*voir encadré 101*).

*Encadré*  
101

### **Africa Re**

La Société africaine de réassurance (Africa Re) a été créée en 1976 par les 36 États membres de l'Organisation de l'Unité Africaine avec pour objectif de réduire la sortie des devises étrangères du continent en retenant une proportion substantielle des primes de réassurance générées. Ses membres sont constitués de gouvernements nationaux, du secteur privé et de la Banque africaine de développement.

L'objectif d'Africa Re est de stimuler le développement du secteur de l'assurance et de la réassurance en Afrique afin de promouvoir la croissance des capacités de souscription et de rétention nationales, régionales et sous-régionales, et de soutenir le développement économique africain. Pour atteindre son objectif, la société :

- opère dans la réassurance par le biais de traités et de cessions facultatives ;
- crée et administre des mises en commun ;
- participe à l'établissement d'institutions d'assurance et de réassurance nationales et régionales ;
- investit ses fonds dans des pays africains de manière à promouvoir le développement du continent ;
- fournit une assistance technique aux pays africains et favorise les contacts et la coopération commerciale entre les institutions d'assurance et de réassurance.

Africa Re est exonérée de toute taxation. Elle peut également transférer ses fonds comme bon lui semble et elle est libre d'ouvrir des comptes bancaires convertibles. Ces privilèges lui ont permis de croître sans obstacle réglementaire majeur. La première expérience d'Africa Re en micro-assurance a été vécue avec le MHO kenyan Mediplus et elle réassure désormais Microcare en Ouganda.

*Source : d'après Africa Re, 2003.*

## **5**

### **Remarques finales**

La micro-assurance n'est pas destinée à devenir le pilier principal du système de protection sociale d'un pays, mais elle offre une stratégie complémentaire

qui pourrait s'appliquer dans un cadre plus large. Dans un premier temps, le gouvernement doit faciliter un processus participatif des principales parties prenantes pour peser le pour et le contre de la micro-assurance et évaluer si cette approche pourrait contribuer aux objectifs globaux de politique sociale du pays. S'il est décidé à l'inclure dans un cadre de protection sociale plus large, le gouvernement peut faciliter la formulation d'une politique explicite sur la micro-assurance, cohérente avec toutes les autres politiques pertinentes, qui sera utile dans la création d'un environnement favorable pour gagner la confiance des micro-assureurs.

Par la suite, les gouvernements peuvent aider à la création, à la duplication et au développement de la micro-assurance par le biais d'un éventail d'instruments. Dans ce contexte, la première responsabilité du gouvernement est de créer un climat favorable pour son développement, en commençant par des adaptations réglementaires qui sont directement et indirectement liées à la micro-assurance. La création d'un environnement favorable implique également la promotion des campagnes de prévention des sinistres, en cultivant une culture d'assurance, et la réduction ou l'élimination de la corruption et de la fraude. D'autres instruments importants incluent la recherche sur la micro-assurance ainsi que la diffusion des résultats de recherche et des leçons retenues.

Les options du gouvernement pour la promotion active de la micro-assurance incluent le soutien institutionnel et l'assistance financière. Le soutien institutionnel implique essentiellement la promotion des réseaux de micro-assurance et des structures centralisées saines, la mise en relation des systèmes de micro-assurance avec les bailleurs de fonds et les fonds internationaux, et la simplification des relations entre les agents de distribution potentiels et les assureurs commerciaux.

Le soutien financier apparaît comme crucial si les gouvernements souhaitent étendre la couverture aux groupes de populations les plus pauvres. Celui-ci pourrait être fourni par le biais de paiements par transfert ciblés pour assurer un niveau élevé de participation par des personnes parmi les plus pauvres et les plus vulnérables, pour améliorer la viabilité financière des systèmes de micro-assurance, pour couvrir certains investissements socialement importants par des prestataires ou des services non assurables, ou pour encourager l'usage des soins préventifs, des soins primaires et des médicaments essentiels. L'assistance financière inclut également le rôle du gouvernement pour réassurer les prestataires de micro-assurance contre les risques covariants.

La combinaison optimale d'instruments sera variable d'un pays à l'autre et même au sein d'un même pays, car elle passe par différentes étapes de développement en vue d'une couverture universelle.

## 5.4 Le rôle des assureurs et des réassureurs dans le soutien de l'assurance pour les plus démunis

David M. Dror et Thomas Wiechers

*Les auteurs remercient vivement les réviseurs suivants pour leurs commentaires avertis : George Allen (Munich Re of Africa), Toon Bullens (Interpolis), Denis Garand (Actuaire consultant) et Till Heydel (Munich Re).*

Dans son discours lors de la Conférence sur la micro-assurance sponsorisée par la Fondation Munich Re en octobre 2005, Hans-Jürgen Schinzler<sup>1</sup> a donné son point de vue sur la raison de la fréquente absence des assureurs et des réassureurs commerciaux sur le marché des personnes à faible revenu : « Le revenu des primes est faible, les coûts administratifs sont relativement élevés et l'infrastructure pour les assurances n'est pas suffisante ; c'est pour cela que les assureurs commerciaux ne s'intéressent pas plus que cela à ce marché. »

Cette franche déclaration suggère que si le revenu des primes était élevé et les coûts administratifs relativement faibles, et si l'infrastructure pour les assurances était améliorée, les assureurs et les réassureurs commerciaux s'intéresseraient davantage à ce marché. Cela soulève deux questions : tout d'abord, quelle est la proposition de valeur des assureurs et des réassureurs commerciaux pour les systèmes de micro-assurance et le marché des clients à faible revenu ? Deuxièmement, étant donné que les améliorations sur l'ensemble des trois points ont davantage de chance d'évoluer dans le temps que de connaître un « big bang », quelle(s) partie(s) de cette proposition de valeur les assureurs et les réassureurs peuvent-ils fournir au cours de ce processus évolutif ? Ce chapitre propose quelques réponses à ces questions.

Les réponses peuvent différer selon le modèle commercial. Le présent chapitre porte essentiellement sur le rôle des assureurs et des réassureurs dans le soutien des systèmes d'assurance basés sur la communauté qui fonctionnent selon le modèle mutualiste, à savoir des communautés d'individus qui assument les risques d'assurance et utilisent le système. La mise à disposition d'une réassurance, d'une formation et d'un soutien technique indispensables pour ces micro-assureurs est un défi essentiel pour le développement de la micro-assurance. Ce chapitre s'abstient de traiter des contrats de micro-assu-

<sup>1</sup> Hans-Jürgen Schinzler est le Président du Conseil de surveillance de Munich Re et le Président du Conseil d'administration de la Fondation Munich Re.

rance dans lesquels les ONG distribuent des produits d'assurance mais ne garantissent pas les risques (le modèle partenaire-agent), étant donné que ces organisations populaires sont déjà associées à un assureur commercial spécifique. Cet assureur peut céder ou non les risques à la réassurance, selon les décisions en matière de cession qui ne sont pas spécifiques à l'agent. Le présent chapitre s'inspire du fait que les assureurs et les réassureurs commerciaux peuvent appréhender des opportunités commerciales viables à partir d'une pénétration de grande ampleur de l'assurance dans des configurations à faible revenu, et que ces opportunités justifient l'investissement dans des systèmes de micro-assurance de par leur potentiel à servir d'agents de changement dans les communautés à faible revenu.

## I La proposition de valeur de la réassurance

La proposition de valeur de la réassurance réside dans sa mise en valeur de la capacité des principaux assureurs à conduire leur entreprise en réduisant le coût sur le long terme des risques garantis. La réassurance traite régulièrement quatre expositions financières principales : 1) capacité, 2) allègement de capital 3) catastrophes et 4) stabilisation. En outre, les réassureurs proposent des services auxiliaires qui complètent la base de connaissances des assureurs. Tous ces services sont pertinents pour les micro-assureurs.

Chaque assureur (et les micro-assureurs ne font pas exception) peut réduire davantage le coût des risques garantis lorsque le nombre de clients augmente. Un nombre accru d'assurés augmente la prévisibilité des résultats commerciaux, mais cela signifie également que pour l'ensemble du volume des déclarations de sinistre et pour les événements catastrophiques, l'assureur s'expose davantage à la possibilité, même uniquement temporaire, que les sinistres puissent excéder le revenu des primes. Par conséquent, les assureurs doivent augmenter leur **capacité** financière lorsqu'ils souhaitent vendre un nombre de contrats d'assurance supérieur à ce que leurs propres limites financières leur permettent. Une capacité croissante développe la capacité des assureurs à souscrire une seule grande exposition aux sinistres (*capacité de grand secteur*) ou plusieurs contrats dans un secteur d'activité (*capacité de primes*). Soit dit en passant, la capacité supplémentaire requise n'est pas proportionnelle, mais plutôt inférieure à la croissance de l'assureur.

Le renforcement des capacités de primes est probablement plus pertinent dans le contexte des micro-assureurs (*voir encadré 102*). Celui-ci peut être réalisé par le biais de méthodes de réassurance proportionnelle (par ex. « quote-part » ou « excédent ») ou de réassurance non proportionnelles (par ex. en appliquant une méthode appelée « risque d'excédent de sinistre »). Étant donné que la réassurance est une dépense, le micro-assureur souhaitera comparer les

### Que tirent les micro-assureurs de la réassurance ?

La réassurance donne aux micro-assureurs un budget discrétionnaire et une protection contre l'insolvabilité.

La **protection contre l'insolvabilité** constitue l'avantage fondamental. Le contrat de réassurance garantit que le réassureur paie tous les frais au-delà du seuil de réassurance, et ainsi le risque de faillite du micro-assureur est limité aux frais en-dessous du seuil. Le coût de la prime de réassurance doit être comparé favorablement avec la marge de sécurité que le micro-assureur doit maintenir. La marge de sécurité est proportionnelle à la variance des prestations du micro-assureur. Des études ont prouvé que la réassurance présente un net avantage pour les micro-assureurs, en particulier du fait que leur paquet de prestations spécifique évolue en termes de diversité des produits et de maxima plus élevés (Dror et al., 2005a).<sup>2</sup>

La réassurance peut également soulager les micro-assureurs de la nécessité de maintenir des réserves de sécurité pour couvrir des frais plus élevés que prévus les mauvaises années. Ces réserves sont normalement constituées au cours des bonnes années. Bien évidemment, la réassurance n'affecte pas la probabilité des bonnes années, mais lorsqu'elle soulage les micro-assureurs de la nécessité de conserver des réserves, ceux-ci peuvent utiliser les excédents accumulés au cours des bonnes années comme **budgets discrétionnaires** sans prendre le risque supplémentaire d'insolvabilité.

<sup>2</sup> Dans le chapitre 3.6, il est dit que céder les risques à la réassurance est tout autant une décision de la direction que le résultat d'une série de calculs de l'exposition de l'assureur primaire. Les auteurs de ce chapitre estiment que, dans certaines circonstances, le choix peut être sujet à l'exercice du jugement des dirigeants. Cela est particulièrement vrai lorsque les conditions d'assurance sous-jacentes sont loin d'être optimales en raison des restrictions extrêmes sur les prestations. Par exemple, lorsque la fréquence prévue d'un événement est élevée, sa prévisibilité sera également élevée, et donc sa variance sera faible. La variance diminue également lorsque le paquet de prestations inclut quelques types de prestations uniformes et des montants d'indemnités maximum faibles, car les déclarations de sinistre sont ensuite davantage prévisibles. Le besoin de réassurance est moindre dans ces cas, car la fréquence des déclarations de sinistre et des montants versés pour les indemnités est réduite à un degré qui rend les fluctuations basses et la protection financière de l'assurance moins pertinente.

L'expérience avec la micro-assurance suggère que, pour de nombreux produits d'assurance-vie, les montants des indemnités sont constants du fait de l'uniformité de la couverture, par conséquent, la variable aléatoire « variance des déclarations de sinistre cumulées » est proche de zéro. Pour l'assurance-vie de crédit, il y a une variance dans les montants restants dus des prêts, et ainsi il existe une contribution à la variance des déclarations de sinistre cumulées. Pour l'assurance-maladie, s'il existe une prestation maximale faible (comme cela est actuellement fréquent dans les systèmes de micro-assurance-maladie), la contribution à la variance des déclarations de sinistre cumulées sera peu élevée ; en effet, plus le nombre de clients à atteindre le maximum est élevé, plus la contribution à la variance est faible.

Au final, il faut garder à l'esprit que le programme de réassurance a un coût ; ainsi, la surassurance peut être tout aussi préjudiciable à l'ensemble de la situation coûts-bénéfices de l'organisation que la sous-assurance. La réassurance contre les catastrophes est une forme de réassurance qui ne doit pas coûter cher et sera utile dans la plupart des situations. Les autres fonctions de la réassurance ne sont généralement pas utilisées par les systèmes de micro-assurance.

Les implications pratiques font que les micro-assureurs mesurent le bénéfice qu'ils obtiennent selon deux critères d'appréciation : tout d'abord, plus la prime qu'ils doivent payer pour éviter une faillite et assurer une solvabilité complète est élevée, moins le bénéfice est important ; ensuite, plus le montant du budget discrétionnaire qu'ils peuvent obtenir est important, plus le bénéfice est élevé.

alternatives de capital ; ceux qui peuvent accéder à un capital moins coûteux préféreront le faire plutôt que d'opter pour la réassurance, mais en l'absence d'alternatives, la réassurance est utile.

Les assureurs collectent des primes à l'avance, mais ne connaissent que rétroactivement la portion de la prime qu'ils conservent comme revenu. Ainsi, à certaines périodes, les assureurs détiennent un revenu de primes qu'ils n'ont pas encore gagné. La règlementation en matière d'assurance oblige les assureurs à conserver des excédents reflétant les primes collectées mais pas encore gagnées, qui doivent être égales à la valeur présente des futures déclarations de sinistre. Cependant, les micro-assureurs doivent réserver toutes les primes non acquises et dans le même temps, assumer les coûts pendant l'année en cours. Cela a un effet négatif sur les résultats du micro-assureur et peut provoquer des problèmes de liquidités. L'achat d'une réassurance en quote-part permettrait au micro-assureur de réduire la réserve des primes non acquises ; de plus, le micro-assureur recevrait une commission de la part du réassureur, ce qui pourrait contribuer à couvrir les coûts et à améliorer les résultats. Cela s'amplifie lorsque les micro-assureurs connaissent une croissance rapide. Les tout nouveaux assureurs peuvent également avoir des difficultés à gérer le compte d'excédents, en particulier au début des périodes financières, et lorsque la base de clients augmente rapidement. Certains assureurs trouvent qu'il est plus simple de répondre à cette exigence d'excédents en achetant un **allègement de capital**, également connue sous le nom de financement, auprès d'un réassureur.

Les assureurs acceptent les risques de leurs assurés sur la base d'hypothèses statistiques relatives à la probabilité et à la variance d'occurrence des risques. Cependant, chaque assureur sait également qu'il existe une petite possibilité que la survie de la compagnie puisse être en danger si le pire des scénarios se produisait. **La protection contre les catastrophes** constitue la mesure préventive prise par les assureurs pour répartir l'exposition aux risques fondamentaux pouvant mettre en danger la survie de la compagnie. Les méthodes répandues de réassurance qui offrent une protection contre les catastrophes sont les catastrophes par excédents de sinistres d'occurrence et excédents de sinistres (pertes) cumulés, les deux étant des méthodes non proportionnelles de réassurance. Il semble exister un large consensus relatif au fait que la réas-

surance contre les catastrophes soit indispensable pour les micro-assureurs. Les faibles volumes ne doivent pas représenter un facteur limitatif pour la mise à disposition de cette réassurance. En effet, dans une perspective historique, l'une des tâches principales des réassureurs professionnels a toujours été d'aider les petites compagnies d'assurance à supprimer, dans un premier temps, leur risque existentiel. Les compagnies de micro-assurance doivent pouvoir accéder au même service.

Enfin, les assureurs souhaitant travailler dans un environnement prévisible et stable peuvent vouloir conserver des taux de sinistres situés à des niveaux de tolérance définis et/ou assurer des bénéfices réguliers. Cette **stabilisation** (ou résultats stables des sinistres) peut être réalisée par le biais de la réassurance (mais, bien entendu, la réassurance n'est pas une subvention et les micro-assureurs devront payer pendant les bonnes années pour ce qu'ils reçoivent en compensation les mauvaises années). La plupart des méthodes de réassurance peuvent être utilisées à ces fins.

Outre les quatre fonctions financières principales décrites ci-dessus, les réassureurs vendent souvent leur expérience des mathématiques et des informations statistiques de l'assurance sur le marché. Les réassureurs peuvent proposer une expertise de souscription car leur base de clients inclut plusieurs assureurs sur le même marché ou sur des marchés similaires. Cet accès supérieur aux informations donne aux réassureurs un avantage relatif dans la préparation des estimations statistiques des risques et des coûts. De plus, les réassureurs se spécialisent dans l'expertise requise pour permettre à l'assureur de décider des risques à céder à la réassurance et des risques à conserver. La réserve émise pour cette description générale est que, actuellement, les réassureurs n'offrent pas une grande expertise aux micro-assureurs.

Les réassureurs jouent également un rôle lorsque la réglementation requiert que les assureurs réassurent certains risques. La réassurance qui est prescrite par la réglementation au lieu des décisions de cession autonomes de l'assureur est essentielle pour que les assureurs répondent aux exigences réglementaires. C'est pour cela qu'elle est souvent appelée **assistance de conformité**.

Enfin, les assureurs qui décident de se retirer d'une classe, d'une gamme, d'un territoire ou du segment d'activités peuvent céder l'ensemble du portefeuille à la réassurance, bien qu'en réalité, il est plus probable de voir un assureur concurrent récupérer la part de marché. Cela permet aux assureurs de continuer à servir les clients sans rupture de contrat, en n'assumant plus l'exposition financière liée à ce portefeuille. Cela s'appelle l'**assurance de portefeuille**.

Ce chapitre se concentre sur la contribution des assureurs et des réassureurs pour les micro-assureurs. Le chapitre prend d'abord en considération la

preuve apportée par les études de cas concernant les relations entre les assureurs et les réassureurs avec les systèmes de micro-assurance, puis décrit les options pour étendre la gamme des opportunités pour que les micro-assureurs bénéficient de la proposition de valeur des réassureurs.

---

## 2 Implication des assureurs et des réassureurs commerciaux dans la micro-assurance

Les études de cas répertoriées dans l'annexe 1 fournissent plusieurs exemples de coopération entre les compagnies de (ré)assurance commerciales et les organismes de micro-assurance, comme décrit ci-dessous.

1. La relation entre Spandana, une institution indienne de micro-finance, et Life Insurance Corporation (LIC) Inde fut de courte durée car les produits et les processus de la LIC ne correspondaient pas aux priorités de la population cible. Au lieu de cela, Spandana a choisi de concevoir son propre produit d'assurance-vie basé sur les statistiques de mortalité qu'elle avait obtenues auprès de la LIC. De manière intéressante, Spandana s'est rendu compte que son propre produit générait une surabondance d'excédents, en utilisant les mêmes taux de mortalité et la même prime que la LIC. Par conséquent, Spandana a augmenté le nombre de ses prestations sans augmenter la prime. La mise en place d'une assurance interne a également permis des améliorations considérables pour le règlement des sinistres.

2. Spandana n'a pas pu obtenir la réassurance car elle ne fait pas partie des institutions d'assurance agréées. Elle a choisi de réduire la menace du risque covariant de deux façons : en excluant les risques qui pourraient générer des déclarations de sinistre extrêmement élevées (par ex. des décès et des dommages dus à des épidémies ou des catastrophes naturelles) et en limitant les indemnités à un niveau relativement bas. Ces mesures ont réduit l'attractivité du produit et son utilité pour l'assuré ; cette perte d'utilité aurait pu être évitée grâce à la réassurance.

3. VimoSEWA (Inde) a passé un accord avec deux assureurs commerciaux, Aviva et ICICI Lombard, selon lequel elle garde la responsabilité de la distribution, la collecte des primes, la tenue des comptes et le paiement des indemnités. Les assureurs commerciaux mettent en place la prime et garantissent les risques. La responsabilité pour la conception du produit est partagée via un processus consultatif informel entre les assureurs et VimoSEWA. Cette répartition du travail permet à VimoSEWA de conserver certaines fonctions qui ne sont généralement pas celles des agents d'assurance. En outre, la res-

ponsabilité de VimoSEWA quant à la tenue des comptes et le versement des indemnités lui donne accès à davantage d'informations qu'en aurait un agent classique. Avec une certaine assistance de garantie, VimoSEWA pourrait exercer un contrôle plus important sur les prix des produits d'assurance, en vérifiant que les marges bénéficiaires des assureurs sont justes.

4. En 2001, Shepherd (Inde) a signé un contrat partenaire-agent de deux ans avec les compagnies d'assurance HDFC-Chubb et ICICI Prudential. En supposant que les bas niveaux de primes ne justifiaient pas un investissement ou une implication dans cette communauté, les compagnies d'assurance ont maintenu un contact minimum. Toutefois, le traitement des déclarations de sinistre, effectué depuis les sièges sociaux des compagnies, a levé le voile sur le fait que les assureurs n'avaient pas suffisamment compris les situations et les exigences des assurés : les procédures étaient trop lentes et trop complexes pour les assurés, ce qui a engendré des plaintes et un certain mécontentement. Afin de remédier à cette situation peu satisfaisante, Shepherd s'est lancée dans un partenariat commercial avec la LIC. Des représentants de la LIC ont rendu visite aux assurés de la micro-assurance à plusieurs reprises et ont discuté des produits et des processus d'assurance. Ceci a grandement amélioré les connaissances de la LIC relatives au marché et a créé un niveau plus élevé d'acceptation et de compréhension de l'assurance parmi les membres de la communauté. Cela a également conduit à un accord selon lequel Shepherd aurait aussi pour rôle de payer les indemnités à l'avance et d'en obtenir le remboursement auprès de la LIC. Dans cette optique, la LIC fournit à Shepherd un système d'information et de gestion qui lui permet de collecter et d'analyser les données de manière plus efficace et plus fiable.

5. Pour l'assurance maladie, Shepherd a un second partenaire d'assurance, United India Insurance Company (UIIC). La relation avec l'UIIC est structurée selon une approche similaire : Shepherd s'est assuré que les représentants de l'UIIC avaient rencontré des clients potentiels avant de lancer ce partenariat. Au cours des réunions, l'UIIC a rassemblé des informations sur les dépenses de santé à couvrir sous la police, les primes que les membres accepteraient de payer et les prestations que les clients souhaiteraient ou préféreraient voir incluses dans le paquet. En se basant sur ces informations, l'UIIC a créé la police UniMicro. Cependant, certaines décisions sur les exclusions de la police concernant l'âge de l'assuré ou l'adhésion auprès de Shepherd revenaient aux membres de la micro-assurance, améliorant ainsi la pertinence des conditions d'octroi et de la propriété de la communauté pour le système. De plus, l'UIIC et Shepherd ont établi un « Comité d'étude de l'assurance », composé des représentants de l'UIIC, de Shepherd et des assurés pour sur-

veiller les pratiques de souscription et de traitement des déclarations de sinistre, répondre aux plaintes et résoudre les problèmes.

6. L'ASA, en Inde, est une autre IMF qui a joué un rôle d'intermédiaire entre un assureur commercial et les clients. L'ASA a rompu sa relation commerciale avec l'UIIC pour rejoindre la LIC en réponse à une offre d'apparence meilleure. Pourtant, ce changement s'est rapidement avéré avoir certains inconvénients. Par exemple, la LIC ne couvrait pas les décès au cours des accouchements, les suicides ou les décès suite à une morsure de serpent ou à une noyade. La LIC a déclaré que ces exclusions étaient répandues dans le secteur de l'assurance, mais cette explication n'a pas satisfait les clients de l'ASA qui savaient que ces prestations étaient couvertes auparavant. Qui plus est, la LIC mettait beaucoup de temps pour traiter les déclarations de sinistre et effectuait les paiements avec des chèques barrés, inutilisables pour de nombreux assurés qui n'avaient pas de compte bancaire. De manière générale, la gestion quotidienne du partenariat avec la LIC était devenue laborieuse et très bureaucratique. De ce fait, la perspective d'un meilleur contrat pour les membres de l'ASA en rejoignant la LIC n'a pas été satisfaite, en partie en raison d'une interaction insuffisante entre l'assureur et la communauté, et éventuellement en raison également d'un manque de souplesse face au mécontentement des clients.

7. En 2002, l'Autorité de promotion et de réglementation des assurances (IRDA) en Inde a fixé une réglementation obligeant toutes les compagnies d'assurance à négocier un certain pourcentage de leur activité avec les clients ruraux et démunis. Cette réglementation définit la micro-assurance comme caractéristique des produits au lieu de reconnaître le rôle unique des organisations à but non lucratif comme l'ASA dans le processus commercial. Malheureusement, la réglementation limite le rôle de ces organisations dans la fonction d'agents pour les assureurs commerciaux. Grâce à son expérience avec les compagnies d'assurance, et à l'importante base de clients qu'elle pouvait offrir, l'ASA a lancé un appel d'offres auprès des compagnies d'assurance souhaitant établir un partenariat. Au moment de l'étude des offres, l'ASA a principalement exigé que les compagnies acceptent de payer les indemnités directement à l'ASA et l'autorisent à vérifier les déclarations de sinistre. Finalement, l'ASA a choisi de s'associer avec trois compagnies d'assurance (AMP-Sanmar, Bajaj-Allianz et Max New York) sur des termes équitables et avec des produits identiques. La relation de l'ASA avec les assureurs était due en partie au fait qu'ils pouvaient acheter la réassurance, une condition essentielle pour l'ASA, mais qui est valable en Inde uniquement pour les compagnies d'assurance commerciales.

8. En 1997, AIG Ouganda a accédé au marché des personnes à faible revenu avec les intentions purement commerciales d'instaurer des opérations rentables. Actuellement, AIG Ouganda fournit une couverture en cas d'invalidité ou de décès accidentels à plus d'1,6 million de personnes en Afrique de l'Est par le biais de 26 IMF. AIG Ouganda n'avait aucun concurrent sur le marché et son succès en termes de pénétration du marché est due en partie également aux agents spécialisés employés par AIG, lesquels sont activement impliqués dans la diffusion d'informations. Ces agents reçoivent des commissions de la part d'AIG Ouganda basées sur le volume d'activité. Ainsi, les agents ont tout intérêt à générer davantage d'activités, et comme ils sont responsables de certains aspects opérationnels, ils sont également intéressés par l'efficacité. Les agents proposent une synthèse initiale aux responsables des prêts IMF désignés pour vendre le produit d'assurance aux clients des IMF. Cependant, les responsables des prêts ont généralement une connaissance et une compréhension limitées du produit et n'ont pas besoin de répondre à des exigences de formation formelles. La formation qu'ils reçoivent traite de la collecte des primes et du contrôle initial des documents relatifs aux déclarations de sinistre. D'ailleurs, AIG ne ressent pas le besoin de réassurance pour ce segment d'activités.

9. Le système ALMAO (Sri Lanka) signe des contrats de réassurance depuis 1992. Tout d'abord, il était réassuré auprès de CUNA Mutual, puis de la SLIC appartenant à l'État (privatisée en 2003) sur la base d'une quote-part. Après l'enregistrement d'ALMAO en tant que compagnie commerciale en 2002, il a réassuré ses risques auprès de NTUC Income (Singapour). Ces accords ont été conclus sur une base commerciale.

10. Le système Yasiru (Sri Lanka), a été enregistré en 2000 et collabore avec le Groupe Rabobank (Pays-Bas). La collaboration inclut un soutien financier de la part de la Fondation Rabobank, la mise à disposition d'un savoir-faire technique ainsi que le matériel, les logiciels et la formation nécessaires. Interpolis N.V., la filiale de réassurance de Rabobank, fournit une réassurance et une assistance technique sur le long terme à Yasiru à des conditions avantageuses. La couverture offerte par Interpolis est une quote-part de 100 % avec un maximum de 120 000 LKR (1 200 \$US) par risque. La prime de réassurance payable à Interpolis pour l'engagement annuel correspond à 20 % du revenu des primes brut de Yasiru. En réalité, selon ce contrat de concession, Yasiru conserve 95 % des primes de réassurance sous forme de commission pour absence de sinistres, de sorte qu'au final Yasiru ne paie qu'1 % des primes brutes à Interpolis pour la réassurance. Inutile de préciser que ce type d'accord de réassurance concessionnel n'est généralement pas disponible sur

le marché. En 2005, les partenaires ont commencé à aligner l'accord de réassurance avec des conditions davantage basées sur le marché, mais le contrat reste favorable pour Yasiru.

11. La Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance (ICMIF)<sup>3</sup> a pour habitude de fournir à ses membres une intermédiation en assistance et en réassurance à travers le monde. La mission de l'ICMIF Reinsurance Services (RS) est d'encourager les placements de réassurance entre les membres de l'ICMIF, de conseiller les membres sur leurs exigences en matière de réassurance et de les aider à obtenir une couverture adaptée avec des réassureurs sûrs internes ou externes à l'ICMIF. Le Meeting of Reinsurance Officials (MORO), tenu tous les deux ans pour les dirigeants de la réassurance par les membres à travers le monde, constitue l'une des principales méthodes par laquelle l'ICMIF encourage la coopération et la compréhension de la réassurance. Ces contacts internationaux donnent aux membres de l'ICMIF un avantage pour faciliter le placement de traités. RS fournit également une formation en réassurance, avec deux simulations d'activités interactives : 1) *ReAction* modélise le processus de négociation de la réassurance entre les assureurs et les réassureurs, et revendique son succès dans la consolidation d'équipe, la prise de décisions, la communication et la négociation ; et 2) *Morotania* combine un modèle de planification financière avec une carte interactive pour simuler les défis rencontrés par les nouvelles compagnies qui se développent. Enfin, l'ICMIF a édité un guide pratique sur la mise en place d'un programme de réassurance adapté.

12. L'ICMIF a soutenu le système Columna (Guatemala) pour obtenir la réassurance. L'objectif principal était d'atteindre une stabilité sur le long terme par le biais de la réassurance de l'ensemble du portefeuille (notamment la micro-assurance), tout en conservant des primes de réassurance minimales. Chaque fin d'année, l'ICMIF et Columna préparent les informations et les données statistiques nécessaires pour développer un programme de réassurance pour l'année suivante.

13. La Equidad Seguros (Colombie), qui bénéficie d'une réassurance pour ses polices non-micro, voulait obtenir une réassurance pour son activité de micro-assurance. Cela n'a pas été possible étant donné que son risque financier total était inférieur à la franchise déterminée par le prestataire de réassurance. Par conséquent, La Equidad Seguros n'a pas pu obtenir de réassurance pour les

<sup>3</sup> Les informations relatives à l'ICMIF sont tirées de leur site Internet : [www.icmif.org](http://www.icmif.org)

polices inférieures à 10 millions CoP (4 100 \$US). La réassurance est uniquement fournie en cas de catastrophes excédant 150 millions CoP.

14. Delta Life (Bangladesh) a été confrontée au même problème. Comme elle est enregistrée en tant que compagnie d'assurance commerciale, elle a des accords de réassurance avec SwissRe et Munich Re. Toutefois, ces accords n'incluent pas les activités de micro-assurance de Delta, car la franchise requise est supérieure au montant total du risque de micro-assurance. La prime minimale élevée reflète le faible montant des indemnités et le nombre important d'assurés, ainsi que la crainte du réassureur que plusieurs des membres demandent l'indemnité maximale.

Pour conclure, les études de cas contiennent quelques références aux relations d'affaires symbiotiques entre les micro-assureurs et les (ré)assureurs commerciaux. En laissant de côté un moment la relation « partenaire/agent » (*dont il est question au chapitre 4.2*), certains des exemples peuvent être définis comme des versions simplifiées de l'assistance de garantie. Les exemples de réassurance utilisée pour se protéger des catastrophes sont très rares. Interpolis Re, du fait de sa coopération avec son partenaire de micro-assurance, Yasiru, offre l'unique adaptation du *modus operandi* professionnel à des conditions spécifiques en vigueur.

### 3 **Quelle partie de cette proposition de valeur les assureurs et les réassureurs peuvent-ils fournir ?**

Les quelques contacts timides entre les acteurs commerciaux et les micro-assureurs sont basés sur une gamme de produits relativement rigide. Il existe quelques exemples pour lesquels les négociations entre le micro-assureur et l'assureur commercial ont conduit à une adéquation légèrement meilleure entre ce que chaque partenaire attend de la relation. Toutefois, la plupart des assureurs et des réassureurs n'ont pas de stratégie claire pour proposer leurs services aux micro-assureurs, et donc, n'investissent pas dans l'acquisition de connaissances pour savoir comment procéder.

Les micro-assureurs ont besoin d'assureurs importants uniquement dans la mesure où ces assureurs leur permettent de a) vendre un éventail de produits à primes réduites et b) de rester solvable. Le premier problème est directement lié au fait que si le marché à faible valeur nette doit payer une prime, les assureurs doivent vérifier qu'ils vendent des produits d'assurance pertinents à des prix abordables. Le second problème est lié à la préoccupation légitime des populations démunies relative au fait que les compagnies avec lesquelles elles traitent seront présentes au moment de verser les indemnités. Les grands assureurs semblent sous-estimer le potentiel à long terme de

ce segment du marché et leur besoin de travailler étroitement avec un partenaire local s'ils doivent conclure plusieurs petites transactions. L'évolution des relations d'affaires entre les compagnies de réassurance commerciales et les micro-assureurs est largement subordonnée à la distribution d'une plus grande diversité de produits à un coût par contrat inférieur.

Que peuvent réellement faire maintenant les assureurs et les réassureurs ? Ils peuvent faire des efforts pour développer des moyens innovants leur permettant de vendre leurs services sur le marché des ménages à faible revenu. L'arrivée des assureurs et des réassureurs dans les activités avec les micro-assureurs peut être envisagée comme un investissement visant à développer un modèle commercial pour vendre des assurances par petits volumes de sorte que ces ventes puissent s'ajouter à l'important volume financier dans le temps. Ceci serait l'équivalent de ce qui a été réalisé dans le secteur de la téléphonie mobile : les énormes investissements de départ dans l'infrastructure sont justifiés par une pénétration du marché importante dans le segment des personnes à faible revenu.

Les assureurs et les réassureurs peuvent également fournir des services aux micro-assureurs. Par exemple, lorsqu'un système de micro-assurance souhaite développer sa base de clients, il a besoin de la capacité financière pour souscrire de nombreux contrats dans un secteur d'activité (capacité de primes). La réassurance pourrait facilement satisfaire ce besoin avec les outils existants, même si elle devait se contenter de marges plus faibles. La barrière n'est ni conceptuelle ni technique, mais créée par une réticence à souscrire ce petit volume d'activité. Les anecdotes sur le fait que certains systèmes de micro-assurance n'ont pas pu obtenir de réassurance car la valeur totale de leurs portefeuilles était inférieure à la franchise du réassureur donnent une indication du fossé existant entre les deux parties.

On dénombre au moins un exemple pour montrer que de telles relations commerciales sont possibles : le modèle Interpolis Re. Ce réassureur hollandais a « adopté » un système de micro-assurance sri-lankais et a initialement fourni une assistance technique pour aider le micro-assureur à quantifier et présenter son exposition. Interpolis a également accepté de réassurer certains des risques, mais avec une « commission pour absence de sinistres » plus élevée que la moyenne pour réduire la prime de réassurance au strict minimum. On peut dire qu'Interpolis absorbe le risque d'excédents de Yasiru, si cela se produisait, avec des plafonds relativement bas pour l'important réassureur, mais suffisamment conséquents pour le micro-assureur.

Bien qu'aucun détail ne soit disponible sur le montant de cette « prise de main », il est possible de supposer que les montants en question sont probablement assez modestes. L'accord ne peut certainement pas être considéré comme un acte de charité, étant donné que le but principal est d'établir la

base contractuelle appropriée pour une relation d'affaires entre le système de micro-assurance et le réassureur. C'est pour cette raison que l'on peut envisager le coût de la « prise de main » comme un investissement aidant le système micro à professionnaliser son activité d'assureur. Cela permet de créer une base pour l'élargissement des relations commerciales (y compris une prime de réassurance à des conditions moins avantageuses) lorsque le flux de rentrées et la base de connaissances du système micro permettent une telle avancée. Il convient en effet de noter que, depuis le début, la relation entre Interpolis et Yasiru se base sur des services rémunérés (mais probablement sans but lucratif).

Cet accord peut-il être élargi à beaucoup d'autres unités de micro-assurance ? Un tel développement dépend de la structuration de la transition de relations privilégiées vers des interactions commerciales normales. Certains pensent qu'il est risqué de commencer avec des primes de réassurance subventionnées car les clients peuvent, plus tard, résister aux augmentations des primes et aussi parce que cela dissuade les assureurs et les réassureurs d'accéder à ces marchés. Il est par conséquent nécessaire de prendre en considération les façons dont le secteur de l'assurance et de la réassurance peut proposer à grande échelle sa proposition de valeur pour les systèmes de micro-assurance. Deux lignes de conduite semblent particulièrement opportunes :

1. Se concentrer sur le renforcement des capacités des systèmes de micro-assurance pour accéder à une gamme croissante d'activités d'assurance, au lieu de limiter les systèmes micro au rôle des agents. Cela se révèle particulièrement important avec des types de produits pour lesquels la possibilité de conflit d'intérêt entre l'agent (représentant le souscripteur de l'assurance) et le système de micro-assurance (représentant les clients) est importante.
2. Créer un établissement de réassurance qui servirait ce segment de marché jusqu'à ce qu'il soit suffisamment attractif pour que les assureurs commerciaux manifestent davantage d'intérêt, éventuellement avec un financement public.

### 3.1

#### **Le renforcement des capacités : première étape pour professionnaliser les opérations de micro-assurance**

On estime que le nombre de personnes couvertes par des systèmes de micro-assurance est compris entre 35 et 40 millions dans le monde ; plus de cinq millions d'entre elles sont couvertes par des systèmes de micro-assurance maladie en Inde uniquement (OIT/STEP, 2005a). Il est de plus en plus évident que les systèmes de micro-assurance font la différence en améliorant la

protection financière des clients via divers types d'assurance (par ex. Dercon, 2005 ; Morduch, 2006 ; Jütting, 2003 ; Dror/Soriano et al., 2005) et il est également largement revendiqué qu'un secteur nécessitant un grand nombre d'informations tel que l'assurance ne peut pas trouver suffisamment de connaissances techniques au niveau communautaire (par ex. Brown et al., 2000 ; Schinzler, 2005). Toutefois, l'assurance doit reposer sur des données complètes et solides et des résultats techniques sains pour être viable financièrement. Afin d'accroître et d'attirer l'assurance commerciale et la réassurance, les prestataires de micro-assurance doivent en priorité développer les processus de collecte des données appropriés et former la direction. Les établissements de formation existants sont incapables de relever le défi consistant à former un nombre suffisant de personnes pour réaliser des missions techniques. Par conséquent, la réponse logique est de créer la structure institutionnelle pour une formation plus importante, meilleure et plus rapide concernant les compétences directement liées aux opérations des systèmes de micro-assurance.

Le secteur de l'assurance, qui bénéficiera probablement d'une telle formation, pourrait apporter une contribution tangible au développement des programmes de formation, en numéraire et en nature. Étant donné que les partenariats public/privé (PPP) sont les *modus operandi* préférés de nombreuses agences de développement, le secteur de l'assurance pourrait entrer dans un PPP pour garantir le renforcement des capacités. Les fonds que l'industrie de l'assurance devrait consacrer sont très modestes et peuvent être complétés par des fonds de sources publiques. En outre, ces modestes contributions peuvent faciliter l'implication du secteur dans les décisions relatives aux programmes et en fournissant des formateurs.

Le rôle important des assureurs commerciaux et des réassureurs aujourd'hui, et leur vif intérêt pour le développement de l'industrie de l'assurance, notamment au niveau micro, impliquent de prendre une part de responsabilité pour créer l'« infrastructure industrielle » manquante pour la (micro-)assurance, qu'ils peuvent prendre en charge en soutenant l'institutionnalisation des structures de formation. Il convient de noter que, à l'heure actuelle, *il n'existe aucun institut dédié dans le monde qui se concentre sur le renforcement des capacités pour les opérations de micro-assurance*. Quelques initiatives sont prises pour créer des centres de ressources pour la micro-assurance<sup>4</sup> ; cependant, aucune n'a établi d'approche systématique pour

<sup>4</sup> Par exemple, l'USAID a financé une initiative pour créer le MIRC (Centre de ressources de la micro-assurance) en Inde ; un effort similaire est entrepris par CARE Inde en collaboration avec Bajaj Allianz. L'Association coopérative canadienne (CCA) a également créé un centre de ressources aux Philippines et en Afrique de l'Ouest, des réunions ont lieu de manière périodique, organisées par l'OIT-STEP, pour que les systèmes d'assurance de mutuelle santé puissent échanger des informations.

déployer le renforcement des capacités à la base. Par conséquent, la mise en place d'une « Académie de la micro-assurance » qui se concentrerait sur ce renforcement des capacités dans la connaissance du domaine n'est ni prématurée, ni un luxe, ni l'unique responsabilité des autorités publiques ou des systèmes de micro-assurance eux-mêmes.

La micro-assurance nécessite plusieurs produits et un modèle commercial différent, qui place certaines des fonctions essentielles de la chaîne de valeur de l'assurance dans les mains de la communauté.<sup>5</sup> Plusieurs exemples tirés des études de cas suggèrent la nécessité de revoir la formation classique des agents d'assurance étant donné que le rôle des systèmes de micro-assurance, même sous le modèle partenaire-agent, va au-delà du rôle d'agence classique. Par exemple, les micro-assureurs assument parfois les fonctions de chargé de clientèle ; les communautés jouent parfois un rôle central dans la sécurisation de l'affiliation et du renouvellement généralisés, réduisant ainsi les risques d'antisélection et de parasitisme, et les communautés peuvent réduire le risque moral en utilisant les informations disponibles gratuitement au sein de la communauté pour en surveiller l'usage. Les autres rôles pour la communauté incluent le fait d'impliquer les clients dans la conception du paquet de prestations et d'encourager une plus grande volonté de payer au moyen d'une meilleure adéquation entre les produits et les besoins des clients.

La création d'un ou de plusieurs centres de compétences dédiés à la micro-assurance s'intègre bien dans le plan de développement plus large qui considère l'assurance et la micro-assurance non comme des finalités en elles-mêmes mais comme des moyens d'atteindre des objectifs de développement socio-économiques plus élevés. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) bénéficient de la reconnaissance la plus large ; ils se concentrent sur la réduction de la pauvreté et donnent la priorité à plusieurs secteurs principaux, dont la santé. Il a été reconnu que le fait d'atteindre les OMD liés à la santé requiert de nouvelles idées afin de surmonter les contraintes des systèmes dans la mise en place d'une intervention efficace.<sup>6</sup> L'un des principaux problèmes est le financement de la santé, où la barrière entre les connaissances et la production (le fossé entre savoir et action) est encore importante à tous les niveaux, mais particulièrement imposante au niveau populaire, d'où la nécessité de proposer des formations de sorte que les mem-

<sup>5</sup> Plusieurs études ont conclu que l'implication de la communauté dans la gestion du système de micro-assurance est un facteur essentiel de réussite. Pour obtenir un aperçu de ces études, consulter Jakab et Krishnan, 2004.

<sup>6</sup> Déclaration de Mexico sur la recherche en santé issue du Sommet ministériel sur la recherche en santé, Mexico, novembre 2004. L'assemblée mondiale de la santé a adopté la déclaration ministérielle, par la résolution WHA 58.34 en mai 2005, selon laquelle l'OMS crée actuellement un programme pour combler le fossé « entre ce que l'on sait et ce qui se fait ».

bres de la communauté puissent exécuter les processus commerciaux et ajouter de la valeur aux résultats. Dans ce contexte, la contribution des assureurs commerciaux et des réassureurs aux OMD pourrait bien être rendue tangible par leur soutien à l'établissement ou une structure de formation institutionnelle.

---

### 3.2 La création d'une capacité de réassurance accessible aux unités de micro-assurance

Comme il en a été discuté précédemment, la réassurance offre aux compagnies d'assurance de nombreux avantages, notamment la stabilisation des pertes et un allègement de capital. En effet, il est impossible d'imaginer le secteur de l'assurance d'aujourd'hui renoncer à ses relations commerciales avec les réassureurs. La situation des micro-assureurs est pourtant complètement différente. Bien que ces petits systèmes présenteraient des avantages similaires s'ils pouvaient accéder à la réassurance, l'expérience empirique suggère qu'ils sont généralement incapables d'acheter la gamme complète de services de réassurance. Les obstacles semblent se situer du côté de la mise à disposition et de la réglementation, et non du côté de la demande.

Lors de la conférence sur la micro-assurance de la Fondation Munich Re, une proposition a été présentée aux réassureurs pour créer une « Association commune de souscription à la réassurance » ou un syndicat pour fournir la réassurance aux systèmes de micro-assurance afin de réduire l'exposition au risque tout en répartissant le coût d'expansion du marché. L'objectif est de permettre aux micro-assureurs d'acheter la réassurance, tout en limitant l'effort de chaque réassureur commercial participant. Ce syndicat aurait pour rôle de résoudre certains problèmes de définition, notamment une décision concernant les types de risques à accepter, s'il faut travailler à l'international ou uniquement à l'intérieur des pays, etc. Il aurait également à s'occuper d'un secteur de la micro-assurance qui n'est pas toujours bien géré. Plus sérieusement, un tel syndicat aurait à surmonter une barrière mentale qui semble empêcher la coopération entre les grands réassureurs, qui préfèrent généralement travailler individuellement et ont la capacité technique et financière suffisante pour le faire. Toutefois, un établissement syndiqué par plusieurs réassureurs qui voient le bien-fondé de l'institutionnalisation de l'accès des micro-assureurs à la réassurance remplirait une partie de l'« infrastructure industrielle manquante ».

Un autre concept concernant la mise à disposition de la réassurance pour les systèmes micro est le modèle de « réassurance sociale », qui souligne la nécessité de réduire l'exposition de la micro-assurance aux fluctuations des déclarations de sinistre (*voir encadré 103*). L'analyse conceptuelle rapportée dans l'ouvrage *Social Re Book* (Dror et Preker, 2002) montre une façon de

remédier aux vulnérabilités inhérentes des systèmes de micro-assurance fonctionnant par leurs propres moyens en établissant une limite de cession (ou seuil) généralisée identique au coût moyen sur le long terme des déclarations de sinistre et en transférant au réassureur social le risque de déclarations de sinistre aberrantes. Cela permet aux micro-assureurs de conserver une viabilité financière et de calculer leurs primes plus précisément, tout en réduisant leur besoin de maintenir un capital pour les imprévus.

### Un bref résumé du modèle de réassurance sociale

Encadré  
103

Le modèle de « réassurance sociale » propose un moyen de quantifier la vulnérabilité des micro-assureurs et d'examiner l'efficacité de la réassurance en tant que remède. Le modèle prend uniquement en compte les considérations qui peuvent être prévues si on applique des lois statistiques. L'accent se porte sur l'effet des fluctuations dans les dépenses de prestations totales des micro-assureurs et des réassureurs. Une variance dans le coût total peut provenir d'une petite majoration des déclarations de sinistre ou d'une variation importante du coût unitaire. Une petite majoration des déclarations de sinistre peut se produire lorsque le groupe est très petit ou que l'événement assuré est très rare.

Le modèle Social Re est adapté à ces circonstances. Il peut être appliqué lorsque l'écart type (SD) du coût total des prestations de chaque micro-assureur est connu. Le succès du réassureur est extrêmement sensible à l'exactitude de ce SD ; une erreur de 20 % dans la valeur du SD peut faire la différence entre la solvabilité et la faillite sur le long terme du réassureur.

Le SD peut être calculé uniquement lorsque la probabilité de risque est connue. En réalité, l'estimation des risques est rarement fiable. Même lorsque la probabilité de risque est connue, le réassureur reste affecté par la taille du groupe (ou le nombre de micro-assureurs réassurés) et l'hétérogénéité des profils de risque. Plus le groupe est important, plus le réassureur peut répartir le risque et réduire les variations dans son résultat commercial et ses primes. Lorsque le groupe est petit, l'effet négatif des profils de risque hétérogènes nécessite une prime plus élevée pour la stabilisation.

Lorsque le contrat de réassurance réduit les ressources nécessaires pour sécuriser au moins le même niveau de solvabilité pour un niveau de dépenses défini, il constitue une option intéressante. Cette proposition de valeur appelle à une comparaison entre deux quantités : le coût d'une *marge de sécurité* sur et au-delà du coût moyen des prestations<sup>7</sup> et la *prime de réassurance*.

<sup>7</sup> Il ne faut pas oublier que 100 % de la survie (sans réassurance) peut être garantie uniquement lorsque les ressources pour couvrir le pire des scénarios sont disponibles au début de la période. Un micro-assureur sans réassurance nécessite des ressources égales à ses prestations moyennes, plus une marge de sécurité proportionnelle à la variance de ses prestations.

La réassurance est avantageuse lorsque la prime est moins chère que la marge de sécurité (en supposant que le seuil de réassurance est égal aux prestations moyennes).

La comparaison entre les deux valeurs est complexe du fait que les dépenses du micro-assureur fluctuent, et donc la capitalisation maximale nécessaire est inconnue. Étant donné que les dépenses fluctuent, le micro-assureur aura besoin d'un peu moins que le maximum dans quelques années et doit relever le défi consistant à travailler avec une rétention de capital immédiate aussi petite que possible, sans augmenter le taux d'insolvabilité. Lorsque la réassurance est prise en considération, le coût de la prime de réassurance plus la prise en charge maximale du micro-assureur (définie comme étant le *seuil de réassurance*) cesse d'être une estimation, comme défini dans le traité de réassurance. Ainsi, la réassurance réduit également l'incertitude pour le micro-assureur.

La prime de réassurance doit couvrir la solvabilité du réassureur. Le taux de solvabilité du réassureur est estimé à 95 %. Le nombre de micro-assureurs dans le groupe et chaque profil de risque des micro-assureurs regroupés déterminent la solvabilité du réassureur. Un exemple simple montre que chaque micro-assureur requiert 10 unités monétaires au début de chaque période pour assurer sa solvabilité sans réassurance, mais uniquement la moitié de ce montant du capital avec réassurance, alors que 30 micro-assureurs identiques signent des contrats de réassurance analogues pour un an.

*Source : d'après Dror et Preker, 2002.*

Le modèle de réassurance sociale se distingue des modèles commerciaux par l'accent spécifique porté sur les besoins des micro-assureurs, notamment l'option qui fait que les unités de micro-assurance peuvent bénéficier de budgets discrétionnaires pour le développement de nouvelles prestations les années où les déclarations de sinistre se situent sous la moyenne estimée sur le long terme. Cette caractéristique est destinée à inciter les communautés à réduire le risque moral et le parasitisme, car ces phénomènes vont à l'encontre des intérêts de l'assuré.

En outre, le lien entre la réassurance sociale et les micro-assureurs inclut un accès systématique à l'assistance technique, notamment la conception du paquet de prestations, le traitement des déclarations de sinistre, les systèmes informatiques, etc. Dans la mesure où le succès de la réassurance sociale dépend du regroupement effectif de plusieurs systèmes micro, il est nécessaire de développer et de mettre en œuvre un système de collecte de données standardisé et un protocole de transfert des données.

La mise en œuvre du concept de réassurance sociale peut se faire par le biais de plusieurs options d'incorporation. Il est essentiel de développer un moyen, pour les systèmes de micro-assurance non incorporés, d'accéder à des relations de réassurance de manière à pouvoir proposer une protection viable sur le marché des personnes à faible revenu. La mission du réassureur social est de faire le lien entre les micro-assureurs et les (ré)assureurs commerciaux.

---

## 4

### Recommandations

#### 4.1

#### Considérations en faveur du partenariat

Les partenariats sont généralement une réussite lorsque les deux parties considèrent la relation comme bénéfique. Dans les pays développés, de nombreux assureurs et réassureurs travaillent de plus en plus sur des marchés qui stagnent, avec beaucoup de concurrence et des profits en net recul. Parallèlement, de nouveaux marchés dans les pays émergents (comme la Chine, l'Inde et l'Afrique du Sud) offrent d'importantes opportunités commerciales non exploitées. Certaines de ces opportunités s'étendent à des individus et des compagnies à haute valeur nette, mais la grande majorité de la base de clients non exploitée constitue le segment des personnes à faible revenu.

L'expérience du micro-crédit et des téléphones mobiles a prouvé que les services financiers pour les groupes à faible revenu peuvent fonctionner de manière rentable. La même chose s'applique pour l'assurance ; il n'existe pas de raisons inhérentes au fait que l'assurance pour les personnes à faible revenu devrait être peu attrayante commercialement. Cependant, le succès de l'assurance au « bas de la pyramide » requiert que l'industrie s'adapte à sa clientèle, plutôt que d'attendre que les clients s'adaptent au vendeur. Un ajustement dans ce contexte ferait principalement référence aux pratiques administratives de front et back-office, plutôt qu'aux principales considérations commerciales telles que la diversification des risques sur d'importantes mises en commun des risques et sur de longues périodes dans le temps. Plus les coûts des ordinateurs, logiciels et moyens de communication sont faibles, et plus les établissements d'enseignement permettent aujourd'hui de travailler avec des segments de populations rurales et à faible revenu.

Les assureurs et les réassureurs peuvent identifier parmi les micro-assureurs des partenaires habiles qui simplifient le processus d'accès au marché des personnes à faible revenu, et modifient ainsi le paradigme commercial de l'assurance. Les entreprises qui dépendent d'un accès à un grand nombre de clients pour leur succès ne peuvent plus adopter une stratégie qui ignore la majorité de la population mondiale.

Le tableau 49 résume les facteurs internes (ceux émanant de contraintes organisationnelles et internes) et les facteurs externes (demandés par les parties prenantes externes et la réglementation) qui favorisent les partenariats pour les assureurs et les réassureurs.

À l'autre extrémité du continuum de partenariat, les systèmes de micro-assurance sont également sujets aux pressions internes et externes améliorant les relations avec les assureurs et réassureurs. Ces facteurs ne s'appliquent pas partout de manière homogène ; ils sont répertoriés ici (*tableau 50*) pour comprendre plus facilement que les partenariats sont des propositions commerciales gagnantes-gagnantes sur le long terme.

Tableau 49 **Facteurs de partenariat pour une compagnie d'assurance ou de réassurance**

<i>Facteurs internes</i>	<i>Facteurs externes</i>
– Responsabilité sociale d'entreprise	– Concurrence croissante sur les marchés traditionnels
– Diversification des risques traditionnels	– Réduction des marges sur les marchés traditionnels
– Revenu croissant ou sécurisé	– Exigences réglementaires
– Favoriser les nouveaux marchés et les produits innovants	– Pression politique et activiste
	– Libéralisation des marchés auparavant fermés

Tableau 50 **Facteurs de partenariat pour une institution de micro-assurance**

<i>Facteurs internes</i>	<i>Facteurs externes</i>
– Accès aux pratiques de gestion professionnelle	– Pression réglementaire pour institutionnaliser une assurance enregistrée ou établir une collaboration avec elle
– Accès aux ressources financières	– Documentation requise par les bailleurs de fonds et/ou le gouvernement
– Mise en œuvre de pratiques d'assurance standard	
– Soutien pour le développement et la couverture des produits	
– Diversification des risques ou nécessité d'acquérir une réassurance	

## 4.2 Instauration du partenariat

Les partenariats entre les systèmes de micro-assurance et les assureurs commerciaux ou les réassureurs se feront lorsque les deux parties seront d'accord pour s'adapter l'une à l'autre. Les produits d'assurance doivent être intéressants et abordables pour le marché des personnes à faible revenu, et dans le même temps commercialement viables. La viabilité des produits est déterminée par une adéquation appropriée entre les primes et les prestations, abstraction

faite des volumes d'activité. Dans le même temps, indépendamment aussi des volumes d'activité, les assureurs et les réassureurs doivent adapter leurs produits aux besoins et au modèle commercial des micro-assureurs. À l'« étape embryonnaire » actuelle, le développement commercial implique, d'une part, la recherche de solutions qui permettent aux micro-assureurs de travailler de manière rentable et d'autre part, de reconnaître que la rentabilité peut être compromise par les coûts de lancement.

Les compagnies de réassurance peuvent aider à la conception des produits. Les assureurs peuvent aider à la commercialisation des produits. Toutefois, ni les assureurs ni les réassureurs ne sont les mieux placés pour organiser des activités de formation, même s'ils peuvent soutenir cette activité essentielle financièrement et en affectant des experts pour la formation. Il est tentant de dire que l'approche la plus prometteuse pour les partenariats est d'impliquer dès le début le micro-assureur, l'assureur et le réassureur. Pourtant, les études de cas ne soulignent pas de manière évidente que cette recommandation a été très fréquemment suivie. Au lieu de cela, la conclusion la plus cohérente tirée des expériences rapportées dans cet ouvrage est que les assureurs et les réassureurs commerciaux doivent reconnaître que les micro-assureurs ne sont pas simplement des versions allégées d'agents d'assurance. La situation économique et sociale différente des groupes à faible revenu requiert une révision et une adaptation en profondeur des processus appliqués et des produits proposés sur le marché de l'assurance traditionnelle. Deuxièmement, les micro-assureurs doivent en faire plus que ce que les autres attendent d'eux pour s'adapter à leur situation unique ; ils doivent prendre les devants en développant des approches innovantes pour mettre en place ce que leurs clients souhaitent dans la conception de produits, les pratiques d'assurance et les niveaux de majoration pour les coûts administratifs et d'immobilisation du capital. La preuve fournie par les études de cas suggère que les pratiques courantes des assureurs commerciaux ou des prestataires de réassurance ne sont pas en adéquation avec les besoins de la plupart des micro-assureurs qui garantissent des risques.

Les partenariats qui permettent aux micro-assureurs d'obtenir des connaissances du domaine appropriées et l'accès nécessaire aux informations, au capital, au matériel et aux logiciels, constitueront, pour un avenir prévisible, autant de moyens de collaboration pour créer l'« infrastructure industrielle » sous forme de transactions purement commerciales impliquant le transfert des risques. Cela prendra plus qu'un simple « potentiel gagnant-gagnant » pour voir les partenariats émerger.

## 5 Conclusion

Les assureurs et les réassureurs ont un rôle vital à jouer pour la réussite des systèmes de micro-assurance. Ils peuvent apporter une contribution concrète pour mettre en œuvre des processus commerciaux qui réduisent le coût sur le long terme de la garantie des risques pour les personnes à faible revenu. Des partenariats inspirés par ce motif peuvent être intéressants pour les deux parties, car les partenaires commerciaux sont mieux placés pour adapter des méthodes éprouvées de réassurance et d'autres modes de transfert des risques, et les micro-assureurs peuvent étendre la capacité financière de leurs systèmes et garantir des risques plus nombreux et plus larges. Des partenariats réussis permettraient d'augmenter l'activité de chaque partie prenante.

La réassurance offre aux micro-assureurs une autre manière non exploitée d'élargir leur capacité afin de devenir les principaux souscripteurs de services d'assurance durables pour les populations pauvres. Le plus souvent, les systèmes de micro-assurance sont utilisés par des personnes qui ont peu de compétences ou d'expérience dans les assurances. Les dirigeants des systèmes de micro-assurance ne sont pas nécessairement au courant des services de réassurance, notamment l'assistance dans les informations mathématiques et statistiques de garantie, ou l'utilisation d'outils pour la conception des produits, les systèmes d'administration ou le marketing efficace. En bref, les dirigeants des systèmes de micro-assurance connaissent rarement les avantages de la réassurance.

Les études de cas ont identifié plusieurs exemples de coopération dignes d'attention. Cependant, très peu sont utilisés comme modèles de partenariats de réassurance. Le défi est donc de développer un modèle de réassurance pour la micro-assurance qui soit commercialement viable et reproductible. Le potentiel du marché, en particulier dans les économies émergentes avec d'importantes populations à faible revenu non assurées, justifie les efforts réalisés pour développer ce modèle.

Outre la coopération entre les entreprises et les institutions à but non lucratif, la marge est grande pour les partenariats public/privé, qui pourraient fournir la plateforme de coopération entre les institutions publiques ou les agences de développement et les corps d'entreprise de masse. Toutefois, quelles que soient les formes prises, les partenaires commerciaux doivent utiliser leurs compétences en mathématiques de l'assurance, diversification des risques et conception du produit, et les micro-assureurs doivent garder le contrôle en adaptant les contrats à la réalité de la clientèle au niveau communautaire.

Les assureurs commerciaux et les réassureurs tendent à sous-estimer les particularités du marché de la micro-assurance. Il est important de rappeler

que la micro-assurance s'est développée essentiellement en raison de la courte mise à disposition, par les assureurs commerciaux, de produits adaptés. Aussi, la coopération peut se poursuivre lorsque les partenaires commerciaux montrent davantage de volonté à revoir leurs produits et leurs processus administratifs. Il faut garder à l'esprit le fait que l'activité de micro-assurance peut être une extension du marché ; même les populations pauvres acceptent de payer pour une assurance si elle répond à leurs priorités perçues.

Les systèmes de micro-assurance doivent apprendre à appliquer les normes sectorielles pour la gestion des risques. Les principaux problèmes tournent autour d'une amélioration du lien entre les primes et le coût attendu des prestations, et d'une assimilation du mantra suivant : « une bonne tenue des comptes fait une bonne entreprise ». Les assureurs commerciaux doivent accepter un rôle actif dans la professionnalisation des systèmes de micro-assurance. Les deux partenaires doivent partager leurs efforts pour trouver un moyen de structurer une relation légale, au lieu de se cacher derrière l'absence de structure d'entreprise chez le micro-assureur comme prétexte pour s'abstenir de conclure des partenariats. Les préoccupations de l'industrie relatives aux coûts d'administration élevés et à une absence d'infrastructure pour les assurances constituent des problèmes auxquels l'industrie de l'assurance peut elle-même remédier de manière considérable.

L'industrie de l'assurance est réticente à s'impliquer auprès de micro-assureurs en raison des perspectives de profit limitées. Il est incontestable que la récompense pour le risque, l'investissement et l'effort doit être le profit, et le secteur de l'assurance doit pouvoir faire des profits sur les services rendus. Cependant, le degré d'investissement et l'exposition du secteur au risque ont été faibles jusqu'ici. Dans l'économie actuelle, la prise de bénéfices passe avant l'investissement dans la création de l'infrastructure. Il n'existe aucune raison pour que le secteur de l'assurance fasse exception : pourquoi doit-il chercher à faire du profit mais s'attend à ce que les autres investissent dans la création de l'infrastructure industrielle qui permet de réaliser de tels profits ? En ne s'impliquant pas dans la micro-assurance, le secteur de l'assurance et de la réassurance affaiblit le poids de sa revendication en termes de bénéfices. Quels investissements le secteur doit-il faire ? Ce chapitre a souligné deux options majeures. Tout d'abord, il peut soutenir le développement d'une institution pour le renforcement des capacités, une « Académie de la micro-assurance », pour créer des compétences en assurance au niveau communautaire. Compte tenu de la nécessité d'avoir des informations meilleures et plus nombreuses sur le marché, et le besoin parallèle de conserver un coût faible pour la collecte des informations, il semble logique de disséminer les connaissances relatives au domaine et les compétences en assurance aux personnes actives dans le secteur de la micro-assurance. Cela va dans l'intérêt du secteur

de l'assurance commerciale étant donné qu'il s'agit d'un problème de dimension publique.

Deuxièmement, il peut permettre aux systèmes de micro-assurance d'accéder à la réassurance. L'absence de cette option est due principalement à l'indisponibilité de la mise à disposition. Tant que les réassureurs sont réticents à prendre les devants en offrant des services de réassurance aux systèmes de micro-assurance, il peut être opportun de répartir ce risque sur de nombreux réassureurs. Concrètement, la proposition est de créer une institution établie conjointement par de nombreux réassureurs et, si possible, avec la participation des institutions publiques, chargées de proposer la réassurance et de développer et mettre en œuvre un protocole de transfert de données standardisé qui permet aux micro-assureurs d'acquiescer de la réassurance. À l'heure actuelle, aucun dirigeant institutionnel naturel n'a fait part de sa volonté de prendre les choses en mains en créant cet établissement. Cependant, l'initiative du groupe de travail du CGAP et des autres groupes pour accélérer la courbe d'apprentissage des opérations de micro-assurance efficaces pourrait être étendue pour inclure le développement de cette institution, car elle représente un lien indispensable qui fait défaut pour permettre aux systèmes de micro-assurance de faire fonctionner l'assurance pour les populations pauvres.

Richard Leftley et Richard Lacasse

*Les auteurs remercient Frank Bakx (Fondation Rabobank), Zahid Qureshi (Consultant), Karen Schwartz (AAC/MIS), Sabine Trommershäuser (GTZ) et John Wipf (CCA) pour leurs commentaires et suggestions.*

---

L'assistance technique (AT) consiste en la mise à disposition d'une expertise sur une base contractuelle à une organisation qui a besoin d'assistance. Dans le cadre de la micro-assurance, cela peut se traduire par une assistance proposée dans le cadre de la création d'un nouveau système, du lancement ou de l'amélioration de produits, des opérations de mise à niveau d'ordre général, de la satisfaction d'exigences légales ou de l'obtention d'une réassurance. Fournie sur le court ou le long terme par une grande diversité de personnes et d'institutions, l'assistance technique va souvent bien au-delà des éléments techniques d'amélioration de la gestion et de la gouvernance.

Les objectifs de l'AT dépendent du point de vue adopté. Les bailleurs de fonds et responsables politiques, enthousiastes à l'idée d'assister à un développement massif de la micro-assurance, reconnaissent qu'il existe un besoin considérable de création de compétences parmi les assureurs et les réseaux de distribution. Les prestataires de micro-assurance peuvent faire appel à l'assistance technique afin d'élargir leur gamme de produits, de renforcer leur efficacité ou d'améliorer leur assise. En ce qui concerne les prestataires d'AT, il est intéressant, étant donné la nouveauté de ce service, de développer des outils pouvant servir, dans des contextes différents, à améliorer la qualité et l'efficacité de leurs services.

En s'appuyant sur les expériences des prestataires d'assistance technique pour la micro-assurance, ce chapitre tente de tirer les leçons susceptibles de contribuer à une plus grande disponibilité et une meilleure qualité de l'AT. Bien que l'assistance technique soit tout à fait pertinente pour les niveaux méso et macro évoqués dans le chapitre 5.1, l'accent est ici mis sur l'amélioration des performances d'un prestataire de micro-assurance, de l'assureur au réseau de distribution. Le chapitre débute par la mise en exergue de l'importance de l'assistance technique avant de décrire les types de services d'AT couramment proposés. La troisième partie classe et décrit les prestataires d'AT pour la micro-assurance, tandis que la conclusion récapitule les modalités et caractéristiques de l'assistance technique de qualité.

## I Pour quelles raisons l'assistance technique est-elle nécessaire ?

Le fossé qui sépare l'offre et la demande en micro-assurance est abyssal. Très peu de prestataires d'assurance proposent leurs services aux plus pauvres, et ils sont encore plus rares à fournir un service utile. Pourtant, des millions, voire des milliards, de ménages à faible revenu n'ont pas accès à des mécanismes efficaces de gestion des risques. Afin de réduire ce fossé, l'assistance technique pour la micro-assurance permet de créer de nouveaux prestataires et d'améliorer les performances des prestataires existants.

L'assistance technique se révèle particulièrement utile pour la micro-assurance en raison d'un autre écueil : le manque de compétences. Les compagnies d'assurance possèdent naturellement des compétences en matière d'assurance, mais leur compréhension des besoins et attentes des populations les plus pauvres est limitée. À l'autre extrémité de la chaîne, les personnes travaillant pour des organisations de la société civile appréhendent souvent bien le marché des personnes à faible revenu, mais manquent de compétences en matière d'assurance. L'assistance technique peut aider à combler ces lacunes relatives aux compétences en facilitant la collaboration entre l'industrie de l'assurance et la société civile et en leur permettant de compléter leurs forces respectives.

Lorsque ces deux mondes rassemblent réellement leurs forces pour pénétrer le marché des personnes à faible revenu, le prestataire d'AT peut jouer un rôle crucial. Sans la participation d'un tiers indépendant au cours du processus de conception du produit, les intérêts commerciaux de la compagnie d'assurance prennent souvent le dessus sur ceux du distributeur ou des clients. Un conseiller expérimenté est indispensable pour garantir que les produits seront viables d'un point de vue technique et financier et offriront la protection adéquate aux plus pauvres. En outre, l'assistance technique peut aider les micro-assureurs à se conformer aux réglementations, par exemple pour les aspects techniques des produits, les projections actuarielles, les exigences en capital et la solvabilité.

La micro-assurance est sur une pente raide d'apprentissage. La plupart des micro-assureurs existants ont développé leurs compétences à force d'essais et d'erreurs, en réalité nombreuses. Comme l'illustre cet ouvrage, lorsque les compagnies d'assurance se sont efforcées de toucher le marché des personnes à faible revenu par leurs propres moyens, la plupart n'ont proposé aucun service valable ou utile ; lorsque les ONG, les IMF et d'autres organisations de la société civile ont elles-mêmes introduit l'assurance, elles ont souvent rencontré des problèmes de conception et de conformité des produits.

La quantité d'informations et l'étendue des expériences sont aujourd'hui bien plus importantes qu'il y a seulement deux ans. En se tenant informés des leçons émergentes, les prestataires d'AT réduisent le risque de réinventer la

roue et de répéter les mêmes erreurs. Ils sont des propagateurs clés des bonnes pratiques et peuvent transmettre les leçons retenues d'une région à une autre.

## 2 Que fait un prestataire d'AT ?

L'assistance technique est un vaste concept. En effet, l'AT peut servir à répondre à des besoins ou faiblesses d'une institution, dans la mesure où le micro-assureur est conscient de l'existence de cette faiblesse. En réalité, la première étape dans la mise à disposition de l'assistance technique consiste souvent en une évaluation (une auto-évaluation ou une évaluation externe), qui identifie les problèmes devant être résolus ou les opportunités pouvant être saisies. En règle générale, l'AT est utile 1) lors de la création d'une nouvelle organisation, 2) lors du lancement d'un nouveau produit et 3) pour assister le développement organisationnel du micro-assureur.

L'assistance technique peut jouer un rôle essentiel lors de la création d'une nouvelle organisation. Par exemple, les prestataires d'AT peuvent être amenés à effectuer une étude de faisabilité avant que toute décision formelle ne soit prise concernant le lancement d'un nouveau système. Lorsque l'on part de zéro, il est toujours utile d'impliquer des personnes expérimentées dans le lancement ou la mise en place de la micro-assurance, et qui sont en mesure de mettre plus rapidement des systèmes et procédures sur pied.

Pour les organisations qui souhaitent développer un nouveau produit d'assurance ou améliorer la qualité et l'acceptation des produits déjà proposés, l'AT peut s'avérer extrêmement utile pour l'introduction et la viabilité de services basés sur la demande avec un minimum de résistance du personnel. L'assistance technique peut généralement être utilisée tout au long des processus de développement ou d'amélioration des produits ou pour assister toute intervention ultérieure :<sup>1</sup>

### 1. *Évaluation du marché*

L'assistance peut servir à évaluer les besoins et la demande des clients, à quantifier les réalités opérationnelles, à estimer l'offre potentielle d'assurance dont les taux disponibles chez les assureurs existants, ainsi qu'à mener une étude réglementaire afin de déterminer les options possibles (par ex. exigences pour devenir une compagnie d'assurance ou un agent accrédité).

<sup>1</sup> Remarque : cette illustration ne représente pas un organigramme de développement du produit, mais une liste des éléments du processus de développement du produit au sein desquels l'assistance technique joue un rôle constructif (d'après Leftley, 2005).

## *2. Développement du prototype du produit*

Selon l'étude de marché et l'évaluation institutionnelle, le prestataire d'AT peut faciliter le développement d'un prototype du produit.

## *3. Tarification du produit*

Si la direction accepte le prototype, un prix doit être déterminé pour le produit. Dans le cas d'un assureur travaillant avec un réseau de distribution, l'évaluation doit déterminer le tarif que l'assureur demandera, ainsi que les coûts de distribution. La somme de ces deux éléments représente ce qui sera facturé au client.

## *4. Développement de cartes de processus*

Les conseillers externes peuvent aider à concevoir le flux de travail et de documents qui permettent d'optimiser l'efficacité.

## *5. Opérations de conception et outils marketing*

Avant de lancer le test pilote, il est utile de disposer de manuels d'opération, de modules de formation du personnel et d'outils marketing. Le marketing doit se concentrer sur le développement des outils et techniques d'éducation efficace du client.

## *6. Configuration du SIG*

Le système d'information et de gestion (SIG) doit être adapté pour correspondre au nouveau produit. Dans le cas d'une IMF, il serait approprié d'installer un système de comptabilité séparé ainsi qu'un système de suivi adapté et un pack de gestion des déclarations de sinistre afin de tenir l'assurance à l'écart des activités d'épargne et de crédit.

## *7. Formation du personnel*

La formation initiale est requise pour le personnel (et dans certains cas pour le client) qui sera impliqué dans le test pilote. Pour ce qui est des organisation existantes, les stratégies visant à dépasser la résistance des employés face au changement doivent être examinées avec soin.

## *8. Évaluation du pilote*

Avant de procéder au test pilote, il est essentiel de définir des objectifs qui seront considérés comme des réussites. Le prestataire d'AT peut analyser le test pilote afin d'évaluer les ajustements nécessaires avant le lancement.

## *9. Mise en place d'un système de surveillance*

Un système de surveillance doit être mis en place pour suivre les déclarations

de sinistre, les normes de service, l'efficacité et la rentabilité. Les prestataires d'AT peuvent veiller à ce que le système réponde aux besoins d'informations de la direction tout en surveillant les ratios acceptés au niveau international.

#### *10. Lien avec les assureurs et réassureurs*

Le cas échéant, le prestataire d'AT peut participer aux négociations avec les assureurs ou réassureurs. Établir un lien avec les réassureurs s'avère particulièrement utile lorsque le secteur de l'assurance est réticent à offrir une couverture au marché des personnes à faible revenu ou une gamme de produits spécifique (par ex. couverture maladie ou agricole).

L'assistance technique est également utile au développement organisationnel afin d'assister les assureurs dans leur évolution au fil du temps. Même pour les programmes à succès, une assistance externe peut s'avérer bénéfique dans la préparation d'un business plan, l'examen des processus de gestion et de direction, le renforcement des pratiques de gouvernance, l'amélioration des systèmes d'information, etc. Les examens actuariels sont indispensables pour réévaluer régulièrement la tarification, les réserves et les caractéristiques de conception du produit (*voir encadré 104*). En cherchant à professionnaliser les prestataires de micro-assurance, l'assistance technique peut aider les organisations à rendre service à leurs clients et à devenir plus compétitives.

*Encadré*  
*104*

#### **Examens actuariels des systèmes de micro-assurance**

Pour déterminer si un produit s'est vu attribuer le bon prix, les assureurs subissent généralement des examens actuariels annuels qui comparent l'historique des sinistres (sinistres réels) aux sinistres escomptés. Ce processus, appelé **tarification selon la statistique**, peut entraîner un ajustement des taux de prime futurs en fonction de la **crédibilité** accordée à l'historique des sinistres : plus le nombre de vies assurées est grand, plus la crédibilité est importante.

Le processus de tarification ajustable ne prend pas uniquement en compte l'historique des sinistres, mais examine également de quelle manière les tendances de sinistres pourront être affectées dans le futur. Par exemple, chez MUSCCO, les coopératives d'épargne et de crédit (SACCO) ont payé 2,50 kwachas malawites par 1 000 K de l'épargne totale, des parts et soldes restants dus de prêts par mois pour l'assurance vie-épargne et la protection des prêts pendant des années. Lorsque l'organisation a fini par faire appel à un actuaire pour évaluer l'expérience des sinistres, ce dernier a recommandé d'augmenter le taux à 4,25 K par 1 000 K. Cette augmentation significative, qui a été une surprise pour le conseil d'administration du fait que MUSCCO

avait réussi à générer des réserves, était principalement due à l'effet attendu du VIH/SIDA sur les déclarations de sinistre à venir.

Les actuaires analysent également les caractéristiques de conception des produits afin de garantir leur bon fonctionnement. Par exemple, l'Agricultural and Rural Development Center of Catanduanes, Inc. (ARDCI), une IMF des Philippines qui compte 23 000 clients, gérait un système de micro-assurance non enregistré copié sur un assureur commercial et assorti d'une exclusion d'un an pour les états antérieurs. Pourtant, les membres du personnel de l'IMF n'ont pas été correctement formés pour évaluer la cause du décès. Cela a conduit à l'enregistrement de nombreuses plaintes formulées par des clients mécontents suite au rejet de leur déclaration de sinistre. L'IMF souhaitait conserver un paquet similaire, mais sans l'exclusion des états antérieurs. Un consultant actuariel a proposé un compromis qui incluait une période d'attente de trois mois, puis seulement 10 % des indemnités si le décès survenait entre le quatrième et le douzième mois. Cette proposition a provoqué un véritable soulagement pour l'ARDCI, l'administration ayant réalisé qu'elle pouvait supprimer l'exclusion et les maux de tête engendrés tout en conservant un mécanisme de contrôle de l'antisélection.<sup>2</sup>

Ces interventions peuvent être l'œuvre d'un prestataire d'AT sur une base unique, par le biais d'une série d'engagements à court terme ou d'un engagement à long terme de consultation sur site. La durée appropriée de l'intervention dépendra du type d'activité et du budget alloué, mais une assistance de meilleure qualité est généralement le fruit d'un engagement à plus long terme, soit sur une base intermittente soit sur site. Les experts techniques présents sur le site peuvent endosser le rôle de responsable du système d'assurance, ou gérer des aspects opérationnels spécifiques, tels que la souscription, le traitement des déclarations de sinistre ou la comptabilité d'assurance. Un autre rôle clé que jouent les conseillers sur site consiste à former le personnel local, mais cette approche est très coûteuse. Les avantages et inconvénients de l'assistance sur site à long terme sont repris dans le tableau 51.

<sup>2</sup> Les auteurs remercient John Wipf pour les détails fournis sur l'ARDCI.

Tableau 51

**Avantages et inconvénients de l'assistance sur site à long terme**

<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>
1. Le consultant sera plus à même de comprendre les besoins du client, les contraintes opérationnelles et le potentiel du marché	1. La gestion locale peut devenir dépendante et, dans le pire des cas, ne pas parvenir à « prendre à son compte » les changements instaurés par le consultant
2. Permet souvent une mise en œuvre plus simple du projet du fait que le consultant peut en superviser la gestion	2. Aboutit souvent à un niveau de compréhension moindre au sein de la gestion locale du fait que la dépendance envers le consultant augmente
3. Permet de considérer des produits et des méthodologies de distribution plus complexes	3. Considérablement plus cher que le conseil à court terme
4. Participation renforcée sur les facteurs tels que le SIG adapté à l'organisation	4. Le consultant « étranger » peut être considéré comme une menace par des compagnies d'assurance locales
5. Plus susceptible de permettre une transmission de compétences de haut niveau aux cadres moyens de la direction	5. Souvent inutile pour la mise en place d'un produit

**3****Qui fournit l'assistance technique pour la micro-assurance ?**

Pour pouvoir surmonter le fossé considérable qui sépare l'offre de micro-assurance de la demande ainsi que le gouffre entre les assureurs et les réseaux potentiels de distribution, les prestataires d'AT doivent être des personnes expérimentées jouissant d'une grande expertise technique et commerciale. Étant donné que la micro-assurance est une industrie relativement récente, les prestataires d'AT présentent généralement deux types de profils : ce sont 1) des experts de la micro-finance ou de la santé ayant une connaissance de l'assurance ou 2) des experts en assurance familiarisés avec la conception et l'offre de l'assurance aux plus pauvres.

De nombreuses personnes et institutions différentes sont impliquées dans l'assistance technique pour la micro-assurance. Les principales catégories incluent 1) des compagnies ou professionnels de l'assurance, 2) des agences de coopération technique internationales, qui peuvent être gouvernementales ou multilatérales, et 3) des organisations de développement internationales qui sont non-gouvernementales. L'étude des prestataires d'AT proposée ci-dessous n'est pas complète ou exhaustive. Les informations des prestataires représentatifs sont répertoriées ici afin d'illustrer les types d'organisations et de personnes impliquées dans l'AT, ainsi que la diversité de leurs profils et motivations. Les descriptions des prestataires d'AT, tirées principalement des études de cas, ne doivent pas être interprétées comme des recommandations de leurs services.

### 3.1 Compagnies, associations et professionnels de l'assurance

Si l'assistance technique pour la micro-assurance possédait une avant-garde, deux organisations revendiqueraient cette appellation : CUNA Mutual et l'ICMIF.

Dans les années 1970 et 1980, **CUNA Mutual**, la compagnie d'assurance pour les unions de crédit basées aux États-Unis, a lancé un programme de développement international basé sur les principes de coopérative. Avant que l'expression « micro-assurance » ne soit utilisée, CUNA Mutual avait propagé la protection des crédits et les produits d'assurance vie-épargne au sein des associations d'unions de crédit et des mutuelles d'assurance à travers le monde, dont la MUSCCO, TUW SKOK (Pologne) et ALMAO (Sri Lanka).<sup>3</sup> Outre l'AT, CUNA Mutual a également investi dans les assureurs locaux et la réassurance.

Pourtant, lorsque la micro-assurance a commencé à se faire connaître, CUNA Mutual a procédé à une refonte stratégique et s'est largement retirée du secteur de l'assistance technique pour la micro-assurance. Mais son héritage est toujours vivant, avec plusieurs compagnies d'assurance appartenant à des coopératives (et des systèmes non réglementés gérés par des organes centralisés) qui sont toujours en activité dans de nombreux pays. Comme décrit au chapitre 4.1, la stratégie de CUNA Mutual consistait à conserver une certaine simplicité. Du fait que les unions de crédit, qui manquaient cruellement de compétences en matière d'assurance, constituaient le principal réseau de distribution des assureurs, les bénéficiaires de son AT proposaient uniquement des produits basiques avec leurs services phares.

Ce que CUNA Mutual a fait pour le mouvement des unions de crédit est ce qu'une autre organisation accomplit, en règle générale, à une plus grande échelle pour le mouvement des coopératives qui en chapeautent plusieurs autres à travers le monde : la Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance (ICMIF), et ses associations régionales aux Amériques, en Asie et en Europe. Depuis ses premiers pas dans l'assistance technique en 1963, la fédération a aidé des organisations populaires à créer pas moins de 25 coopératives et mutuelles d'assurance, tout en proposant ses conseils de résolution de problèmes aux assureurs en développement dans ses rangs. Son assistance technique est parfois associée à un soutien financier de sa branche

<sup>3</sup> Les systèmes d'assurance soutenus par CUNA Mutual ne sont pas tous des « micro-assureurs ». De nombreuses unions de crédit affiliées aux assureurs soutenus par CUNA sont basées sur l'employeur et servent par conséquent de couverture supplémentaire pour les personnes travaillant dans l'économie formelle. Toutefois, de nombreuses unions de crédit n'incluent pas les personnes à faible revenu, y compris celles de l'économie informelle. Aussi, les expériences de CUNA Mutual sont-elles particulièrement importantes pour les micro-assureurs et les prestataires d'AT.

de financement, Allnations Inc, afin d'aider les assureurs émergents à lever un capital et à satisfaire les exigences réglementaires.

L'association régionale de la fédération pour les Amériques fait état d'un travail considérable de suivi de développement de l'assurance. L'Americas Association of Cooperative/Mutual Insurance Societies (AAC/MIS) propose une assistance technique et octroie des programmes, financés par l'USAID ainsi que les membres assureurs établis de l'AAC/MIS, aux nombreuses compagnies d'assurance de la région. Bon nombre des bénéficiaires de l'assistance technique d'AAC/MIS, tels que La Equidad Seguros en Colombie, ont, au fil des années, trouvé un intérêt à atteindre les populations les plus pauvres et à servir ces marchés. L'AAC/MIS, ainsi que l'ICMIF en général, offre à ses 35 membres populaires basés en Amérique latine et aux Caraïbes, une assistance technique, dont l'AT membre-à-membre, des opportunités d'éducation des sociétés membres nouvelles et émergentes selon les principes de l'entraide mutuelle, la démocratie dans le domaine de la propriété et de la gouvernance ainsi qu'un partage équitable des gains et pertes.

L'AT fournie par l'ICMIF et l'AAC/MIS est établie à la demande, lorsque l'association répond aux requêtes des organisations qui font appel à une assistance pour former leur propre agence, département ou compagnie d'assurance. L'AAC/MIS et l'ICMIF aident également leurs membres à obtenir la réassurance, souvent auprès d'autres membres du réseau. Par exemple, ALMAO est réassurée par NTUC Income à Singapour, un arrangement négocié par l'ICMIF du fait qu'elles sont toutes deux membres de la fédération.

Un acteur émergent dans le développement international est la **Fondation Rabobank** qui fait partie du Groupe Rabobank aux Pays-Bas. Elle s'attache à sensibiliser les populations aux avantages de la banque et de la micro-assurance coopératives. En accord avec l'objectif de la fondation, une autre filiale du groupe, Interpolis Re, propose son expertise pour aider les organisations locales des pays en voie de développement à instaurer des systèmes de micro-assurance, en plus de la réassurance. En 2000, par exemple, Interpolis a commencé à aider Yasiru au Sri Lanka avec un pack d'assistance comprenant le financement de la fondation ainsi que l'AT, les systèmes d'information et la réassurance.

Interpolis participe activement à Micro Insurance Association Netherlands (MIAN), récemment créée, qui mobilise les experts en assurance néerlandais, dont les volontaires d'Interpolis, pour fournir une assistance technique pour la micro-assurance dans le cadre de la responsabilité sociale professionnelle de l'entreprise.

L'expertise en matière d'assurance se fraie également un chemin dans la micro-assurance par le biais des **actuaire et autres professionnels de l'assu-**

rance d'Europe et d'Amérique du Nord qui ont décidé d'appliquer leurs compétences aux contextes des pays en voie de développement. Par exemple, le CGAP a financé un consultant actuariel et de gestion pour assister VIMO-SEWA en Inde de 2002 à 2004. Les consultants actuariels internationaux travaillent également avec Spandana et Yeshasvini en Inde, Grameen Kalyan (Bangladesh), CARB MBA (Philippines), TYM (Vietnam), MUSCCO et bien d'autres. Ce développement est particulièrement intéressant du fait qu'il commence à combler le fossé entre ceux bénéficiant d'une expertise en assurance et ceux qui comprennent le marché des personnes à faible revenu. En retroussant leurs manches et en se rendant sur le terrain, ces consultants créent une nouvelle catégorie d'experts en micro-assurance.

---

### 3.2 Agences de coopération technique internationales

La GTZ met en œuvre des projets de développement au nom du Gouvernement allemand pour le Ministère fédéral de la coopération économique et du développement (BMZ). Suite à un projet pilote sur la micro-assurance avec SEWA en 1994, la GTZ a étendu son assistance technique pour la micro-assurance à d'autres ONG et IMF. Toutefois, la GTZ offre généralement ses services pour la micro-assurance dans un contexte de programmes de développement de systèmes de protection sociale, assurance maladie ou financiers plus importants.

La GTZ propose une large gamme de services de création de compétences et de conseils. Par exemple, des MHO en Afrique occidentale ont été assistés dans le cadre d'études de faisabilité, de conception du produit et de systèmes d'administration et de contrôle de l'assurance. Des fonctionnaires du gouvernement, des prestataires de soins de santé, des assureurs et des ONG ont été formés pour proposer une micro-assurance maladie de qualité au Cambodge et aux Philippines. En Tanzanie, la GTZ a permis à des systèmes basés sur la communauté de créer une importante fédération nationale qui a été reconnue officiellement par le gouvernement comme prestataire de micro-assurance maladie. Au Chili et au Paraguay, la GTZ aide des systèmes basés sur la communauté à compléter les efforts de protection sociale consentis par l'état.

L'OIT aborde l'assistance technique pour la micro-assurance de deux points de vue : 1) aider les secteurs financiers à devenir plus accessibles et 2) étendre la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle. La majeure partie de l'effort est consacrée aux activités de recherche (telles que cet ouvrage et les études de cas sur lesquelles il s'appuie), ainsi que sur le développement de supports de formation. En outre, l'OIT fournit également une assistance technique aux systèmes de micro-assurance, surtout à ceux qui étendent leur assurance maladie aux plus pauvres.

Le programme STEP de l'OIT aide les organismes populaires à mettre en place des systèmes de micro-assurance à l'aide d'un pack comprenant l'AT, des outils de gestion (dont un logiciel SIG) et le financement.<sup>4</sup> Dans un grand nombre de systèmes assistés par STEP, les responsables n'ont pas d'expérience antérieure dans l'assurance. Le prestataire d'AT guide l'étude de faisabilité et apporte son expertise pour calculer les primes et configurer le système. L'assistance technique englobe également des compétences de création et de contrôle, le développement de plans de travail annuels, l'assistance dans le développement de supports de formation, la comptabilité, le reporting et la formation du personnel. AssEF (Bénin), VimoSEWA, Grameen Kalyan et BRAC MHIB comptent parmi les bénéficiaires de l'AT du programme STEP.

### 3.3 Organisations de développement internationales et sociétés de conseils

L'Association coopérative canadienne (CCA) fournit une assistance technique par le biais d'un conseiller technique établi aux Philippines qui aide des micro-assureurs dont la CARD MAB et la Cooperative Life Insurance Mutual Benefit Society (CLIMBS). Outre les services actuariels, le conseiller assiste le développement de systèmes informatiques visant à faciliter la gestion des données de micro-assurance. Il travaille également en étroite collaboration avec le conseil d'administration, la direction et le personnel. Il étudie et traite le risque d'assurance et développe les systèmes de gestion et de contrôle.

La CCA et la CARD MBA ont toutes deux créé **RIMANSI** (Risk Management Solutions, Inc.), un centre de ressources de micro-assurance qui propose assistance technique, administration, aide à la mise en conformité réglementaire et réassurance aux IMF et coopératives en Asie du Sud-est (*voir illustration 37*). Au cours de sa première année d'activités, elle a soutenu cinq MBA aux Philippines et trois systèmes de micro-assurance au Cambodge. Son approche principale consiste à franchiser la technologie de la CARD MBA et à la dupliquer.

Le **CIDR** est une ONG française engagée dans plusieurs domaines de développement depuis 1961. Elle a pour but d'organiser les personnes de l'économie informelle afin de les aider à assumer la responsabilité de leurs besoins économiques, techniques et financiers. Le CIDR travaille en particu-

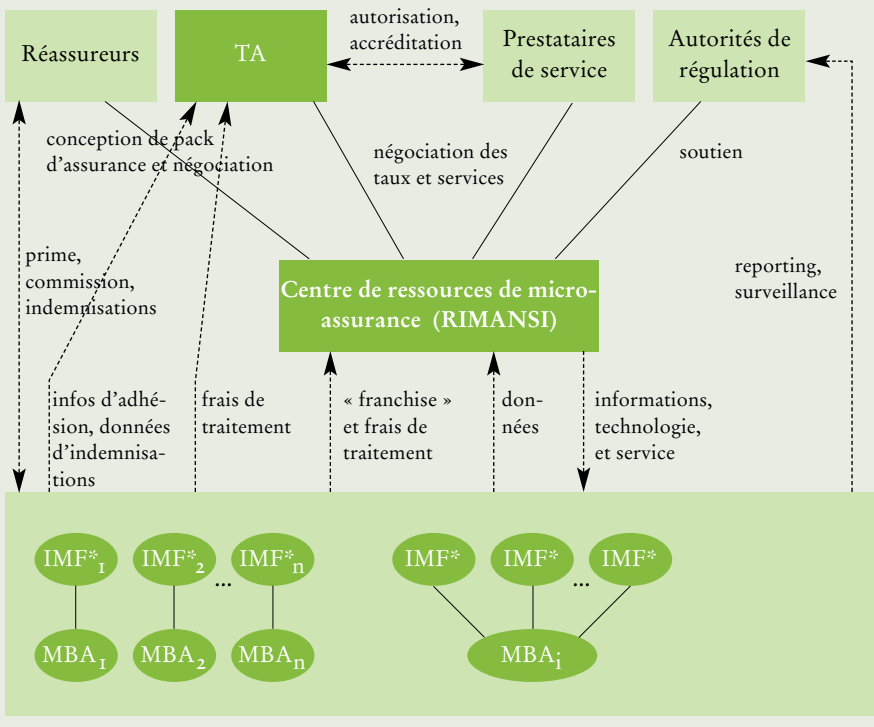
<sup>4</sup> Outre l'AT au niveau du prestataire, STEP fonctionne également au niveau méso en fournissant une assistance technique afin de permettre aux organismes fédératifs et de soutien de promouvoir la micro-assurance. Au niveau de la stratégie ou au niveau macro, le programme organise des activités de soutien, essentiellement destinées aux gouvernements, afin de les sensibiliser à l'utilité de tels systèmes d'assurance et de promouvoir un environnement favorable à leur développement.

lier dans la micro-finance, le développement de micro-entreprises, la micro-assurance et la gestion de services de santé. Grâce à son AT pour la micro-assurance, le CIDR a promu différentes approches dans des domaines variés :

- Organismes de mutuelle santé (MHO) organisés en réseaux régionaux au Bénin (20 000 bénéficiaires), en Guinée (14 000 bénéficiaires), en Tanzanie et au Kenya
- Îles Comores : sécurité sociale basée sur le village avec adhésion automatique
- Mali : collaboration entre un organisme de mutuelle santé et une institution de micro-finance
- Ouganda : système d'assurance maladie cogéré avec un prestataire de soins de santé à but non lucratif

Illustration 37

#### Le modèle RIMANSI de l'assistance technique fournie aux MBA



**Microfinance Opportunities** est un centre de ressources de micro-finance tourné vers le client. Établi en 2002, il est spécialisé dans la mise à disposition d'une AT pour l'étude de marché. Microfinance Opportunities a été l'un des premiers à analyser la demande des consommateurs en matière de micro-assurance et à évaluer les stratégies de gestion des risques des ménages à faible revenu. Et afin de traduire l'étude sur la demande en conception du produit, Microfinance Opportunities collabore souvent avec le **MicroInsu-**

**rance Centre**, une société de conseils spécialisée qui s'attache à améliorer l'accès des personnes à faible revenu aux produits d'assurance appropriés. Elle aide tout particulièrement les assureurs commerciaux à développer des stratégies et des produits capables de pénétrer le marché des personnes à faible revenu.

**Opportunity International (OI)** est un réseau international d'institutions de micro-finance présentes dans 29 pays et possédant un portefeuille de prêt de plus de 175 millions \$US et 840 000 emprunteurs fin 2005. En 2002, OI est devenu le premier réseau de micro-finance à recruter une équipe d'assurance afin d'aider ses filiales à développer des produits d'assurance. OI utilise un modèle partenaire-agent modifié et a développé une gamme de produits d'assurance-vie, de biens, d'invalidité, de chômage, maladie, du bétail et de la récolte dans neuf pays.

En plus de son travail auprès de ses propres IMF partenaires, OI propose une assistance technique pour la micro-assurance à des projets externes, dont le développement des produits d'assurance récolte pour la Banque mondiale en Afrique. Au cours de l'année 2005, OI a pris une décision stratégique : créer la « Micro Insurance Agency », une société de courtage en assurance qui propose des services de distribution et d'administration à des réseaux d'IMF, aux SACCO, à des coopératives et des banques rurales.

**SOCODEVI** est une ONG spécialisée formée par un réseau de coopératives et mutuelles au Canada issues des secteurs de l'assurance et financier, de l'agriculture et de l'agro-alimentaire, de la sylviculture et de coopératives de consommateurs. SOCODEVI se concentre sur la promotion et le renforcement des coopératives comme outil de développement durable. Depuis vingt ans, SOCODEVI offre une assistance technique en micro-finance, assurance, agriculture et sylviculture à des partenaires établis en Afrique, en Amérique latine et en Asie.

Dans le secteur de l'assurance, l'approche de SOCODEVI consiste à mettre sur pied des coopératives et des entreprises mutualistes qui proposent des produits hautement performants, diversifiés et accessibles, adaptés aux besoins des membres. SOCODEVI aide les assureurs à renforcer leur compétitivité tout en développant leurs compétences de gestion et de marketing. Les programmes de développement de coopératives SOCODEVI impliquent des membres bénévoles, de sorte que le prestataire d'AT s'engage davantage et ne se contente pas de remplir un contrat. Pour les projets de micro-assurance, les consultants sont des assureurs membres, offrant une forte crédibilité aux organisations pour lesquelles ils mettent leurs compétences à profit. Au fil des années, SOCODEVI a principalement soutenu des organismes d'assurance en Amérique latine, dont ServiPerú et Columna au Guatemala.

#### 4 Conclusion : fournir une assistance technique de qualité

En dépit de la nature diverse des prestataires d'AT qui illustrent ces propos, plusieurs facteurs communs les rassemblent. La plupart des organisations se placent dans le camp des coopératives et mutuelles, ce qui tombe sous le sens, étant donné que l'un des principes clés des coopératives est de soutenir le développement d'autres sociétés. Un deuxième thème regroupe les organisations qui ont émergé de la micro-finance pour promouvoir l'assurance. Enfin, les agences de coopération technique internationales montrent un intérêt légèrement différent du fait qu'elles tendent à se limiter au niveau de l'institution, mais s'efforcent également de traiter les problèmes méso et macro importants.

En se basant sur cette liste des prestataires d'AT et leurs expériences, ainsi que sur la documentation consacrée à l'assistance technique, il est possible de mettre en avant un certain nombre de leçons préliminaires. En règle générale, le processus de mise à disposition de l'AT nécessite un examen minutieux afin de garantir que ce sont les bonnes motivations qui sont à l'origine de l'amélioration de la qualité du service. Le réseau SEEP étudie la question dans le contexte de la micro-finance, et a réussi à identifier sept principes clés indispensables à une AT d'excellence (*voir encadré 105*).

#### Les 7 principes clés de l'assistance technique

Afin de tirer le maximum de profit des rares investissements accordés aux services techniques et de créer des retours sur investissement positifs au niveau de l'assistance technique, le réseau SEEP a développé un cadre de prestation d'une assurance technique de qualité. Bien que ces 7 critères aient été conçus dans l'optique de l'AT fournie aux institutions de micro-finance, ils sont pertinents et adaptés aux prestataires de micro-assurance.

##### 1. À la demande du client

Ce principe répond au besoin du bénéficiaire de l'AT, le prestataire de micro-assurance, de posséder le processus d'AT et de chapeauter les choix des services techniques. Le principe implique que l'équipe de gestion de la micro-assurance effectue une auto-évaluation afin de déterminer les besoins techniques de l'organisation et ainsi obtenir les services techniques requis pour améliorer les performances.

##### 2. Contexte

Ce principe répond au besoin d'identification des variables contextuelles externes qui peuvent influencer le choix et l'efficacité de la prestation du service technique, à savoir les variables économiques, culturelles, politiques et institutionnelles.

### 3. *Résultats concrets*

Ce principe encourage les micro-assureurs à définir et obtenir à des résultats clairs dans des limites de temps (et des étapes intermédiaires si nécessaire) établies par le prestataire d'AT. Ces prestations doivent inclure des résultats concrets pour :

- les individus, en termes de niveau de connaissance, de compétences ou d'attitudes,
- les systèmes (par ex. d'information ou financiers), en termes de performances et/ou de capacités et
- l'institution, en termes d'objectifs de performances liés au service technique.

Il est important de noter que les prestations doivent être adaptées à la taille, l'âge et la capacité des institutions recevant et fournissant les services techniques.

### 4. *Vérification (indicateurs permettant de vérifier les résultats)*

Ce principe encourage les micro-assureurs à concevoir et s'accorder sur des mesures de performances, ou indicateurs, qui permettront de vérifier l'existence des résultats spécifiés par le prestataire du service technique.

### 5. *Évolution en ligne de mire (indicateurs de base)*

Indissociable de l'idée de vérification, ce principe oblige le micro-assureur à collecter des informations de base relatives à ses propres performances afin de mesurer les résultats de l'assistance technique. Les indicateurs de départ peuvent inclure les attitudes du personnel, les niveaux de connaissance, les compétences et les capacités ou performances du système et de l'institution.

### 6. *Rentabilité*

Ce principe garantit que des mesures de rentabilité seront utilisées pour sélectionner et vérifier l'offre de services techniques. Ce principe encourage les micro-assureurs à mesurer les résultats des services techniques par rapport à leur coût total (direct et indirect) afin de déterminer si ces services valent les dépenses encourues.

### 7. *Comptabilité claire*

Ce principe encourage les micro-assureurs à créer des mécanismes de comptabilité mutuels dans le cadre des contrats d'assistance technique. Il accentue le besoin d'affectation de rôles et responsabilités clairs à chaque partie afin d'atteindre les résultats spécifiés, à l'aide de motivations et/ou pénalités qui garantissent que le bénéficiaire et le prestataire d'AT respectent leurs engagements l'un envers l'autre.

Ce cadre des 7 principes clés constitue une directive efficace pour améliorer la qualité de l'assistance technique. En effet, les bénéficiaires de l'assistance technique se plaignent parfois de la qualité et de l'impact des services qui ne justifient pas le coût engendré. Souvent, les services d'AT sont orientés vers l'offre, l'assistance technique correspondant à l'expertise des prestataires plutôt qu'aux besoins des bénéficiaires.

Dans le processus de mise à disposition d'une AT de qualité, certains facteurs clés doivent être gardés à l'esprit :

1. Les produits d'assurance doivent rester simples et facilement compréhensibles.
2. Les bénéfices du produit doivent être en accord avec une prime abordable pour les clients ciblés.
3. Un certain engagement et de fortes qualités de leader sont indispensables aux responsables de premier niveau et au conseil d'administration afin d'accepter et de mettre en œuvre les changements requis.
4. Si le bénéficiaire de l'AT demande une intervention à long terme, le prestataire d'AT doit présenter un engagement à long terme afin de que les parties puissent construire une relation de travail efficace.
5. Bien que cela puisse paraître efficace, il n'est pas approprié de promouvoir la même formule ou offre de produits dans des pays différents. Même si le processus de mise à disposition de l'assistance technique peut être le même, les résultats de ce processus peuvent se révéler très différents selon la capacité du bénéficiaire de l'AT, son marché et l'environnement réglementaire.
6. Le prestataire d'AT a besoin a) de compétences dans un domaine technique spécifique et b) de la capacité de transmettre ces compétences à d'autres, éventuellement dans un contexte relativement différent de celui dans lequel l'expert est habitué à travailler. Il peut s'avérer difficile de trouver un individu faisant preuve de ces deux qualités.
7. Les prestataires d'AT doivent reconnaître et respecter la capacité d'absorption de l'organisation et de son personnel. Une approche étape par étape ou par phases est généralement ce qui fonctionne le mieux.
8. Les bénéficiaires de l'AT ne doivent pas seulement comprendre ce qu'ils doivent faire, mais ils doivent également comprendre pour quelles raisons ils doivent travailler différemment et être motivés par cette nouvelle approche.
9. Les prestataires d'AT doivent permettre aux micro-assureurs d'accroître la compréhension des bénéfices de l'assurance par le marché cible.
10. Une assistance technique efficace comprend une surveillance continue assortie de normes, indicateurs et points de référence.

L'une des manières permettant d'accroître la qualité de l'AT, d'améliorer la comptabilité et de garantir qu'elle est orientée vers la demande consiste à s'as-

surer que le bénéficiaire de l'AT paie réellement l'assistance technique ou partage au moins certains coûts. Il existe d'ores et déjà plusieurs exemples de compagnies d'assurance internationales qui embauchent des experts en micro-assurance afin de les aider à développer des stratégies pour atteindre le marché des personnes à faible revenu.

Néanmoins, le **financement de l'assistance technique** passe généralement d'un bailleur de fonds à un consultant ou à une organisation en réseau qui fournit ensuite l'assistance technique. Le bénéficiaire de l'AT n'est pas toujours libre de choisir qui fournit les services ou si le coût de ces services traduit une utilisation efficace des ressources. Pour surmonter ce problème, certains réseaux, tels que Opportunity International, demandent à leurs IMF partenaires de participer au coût de l'AT en effectuant des prélèvements sur leurs propres revenus. Dans certains cas, les subventions des bailleurs de fonds sont directement versées aux IMF qui sont alors libres de choisir de les utiliser pour un prestataire d'AT interne (c'est-à-dire au sein du réseau) ou d'accéder à une expertise externe. Ce type de mécanisme de financement rend le bénéficiaire de l'AT responsable du processus et augmente la probabilité que le prestataire d'AT assume sa responsabilité.

Une stratégie qui permet de réduire le coût de l'assistance technique pour la micro-assurance ressort clairement de la tendance des **services sud-sud**. L'AAC/MIS s'adresse souvent à un animateur de l'assistance technique en liant les compétences d'un membre aux besoins d'un autre. De même, l'émergence de RIMANSI aux Philippines représente une importante réalisation. Un prestataire d'AT local est non seulement plus abordable que les consultants internationaux, mais il est également plus familiarisé au contexte. En Afrique occidentale, Développement international Desjardins (DID) adopte une approche similaire en essayant d'étendre la capacité d'un prestataire d'AT local (*voir encadré 106*).

*Encadré*  
106

### **Partenariats d'assistance technique : DID et CIF**

Le Centre d'Innovations Financières (CIF) est un prestataire d'assistance technique qui collabore avec six réseaux de coopératives d'épargne et de crédit en Afrique occidentale (FECECAM au Bénin, FCPB au Burkina Faso, Kafo Jiginew en Nyèsigiso au Mali, PAMECAS au Sénégal et FUCEC au Togo) regroupant 500 coopératives et 1,2 million de membres. CIF a un intérêt tout particulier pour la conception de nouveaux produits qui répondent aux besoins des clients.

Développement International Desjardins est spécialisé dans la mise à disposition d'investissements et d'une assistance technique pour le secteur financier communautaire des pays en voie de développement. C'est une filiale du Groupe Desjardins, la plus grande coopérative financière du Canada.

CID et DID sont des partenaires techniques, stratégiques et financiers. En tirant profit et en combinant leur expertise internationale et locale, CIF et DID ont créé une symbiose extraordinaire. Grâce aux connaissances des situations locales du CIF, ils parviennent à comprendre les besoins encore insatisfaits des membres de la coopérative. Nombreux sont les pays, tels que le Togo, où le CIF a identifié le besoin en produits de micro-assurance. Et c'est là que les coopératives et le CIF peuvent tirer profit de l'expertise en assurance de DID. Outre ses propres experts en micro-assurance, DID possède de profondes connaissances relatives aux activités d'assurance provenant de sa société mère.

Ces partenaires ont développé conjointement des produits localement réceptifs et néanmoins financièrement viables testés au Togo. Compte tenu des enseignements et des expériences pilotes, les produits seront ensuite introduits dans toutes les coopératives membres. En effet, les coûts et risques associés aux produits en développement sont ainsi moindres du fait que d'autres réseaux et parties prenantes du CIF peuvent bénéficier de l'expérience réalisée sur un seul réseau.

De plus, en offrant une assistance technique à un prestataire d'AT local, DID parvient à créer un effet multiplicateur. Avec le CIF qui, depuis, est à la tête du développement de la micro-assurance dans d'autres réseaux, les coûts sont considérablement moins importants que si DID fournissait l'assistance technique à chaque réseau séparément.

*Source : d'après Tremblay et al., 2006.*

Une autre stratégie permettant d'améliorer l'AT et de réduire les coûts consiste à **partager les ressources** entre les réseaux. Depuis des années, l'AAC/MIS et SOCODEVI partagent les consultants et la gestion de l'assistance technique afin d'atteindre des objectifs communs d'assistance de partenaires d'assurance en Afrique centrale et du Sud. Les organisations se sont mises d'accord sur des stratégies de soutien de ces partenaires, dont l'échange d'informations visant à améliorer le suivi de l'AT. L'un des résultats notables de cette collaboration est le développement d'outils de gestion communs, l'établissement de normes de performances et l'obtention commune de la réassurance pour les bénéficiaires de l'AT. L'utilisation d'indicateurs communs a également permis un échange plus simple des informations et expériences entre les micro-assureurs eux-mêmes. De nombreuses organisations bénéficient d'une assistance technique et financière grâce à divers bailleurs de fonds, et rencontrent des problèmes de cohérence entre les messages et les recommandations, sans parler de la répétition inutile des efforts. La coordination et la collaboration des bailleurs de fonds, réussies par l'AAC/MIS et

SOCODEVI, profitent aux bénéficiaires comme aux prestataires de l'assistance technique.

Un thème commun aux prestataires d'AT pour la micro-assurance est la combinaison de **l'assistance technique et de l'argent**. Les subventions et les investissements accompagnent très souvent l'assistance technique pour permettre un impact plus important. Lorsqu'un investissement est effectué, tel que celui de CUNA Mutual ou d'Allnations de l'ICMIF, la probabilité que l'assistance technique associée soit de très bonne qualité est très élevée dans la mesure où les intérêts du prestataire d'AT sont en jeu.

Un autre lien important à souligner est celui établi entre **l'AT et la réassurance**. Il existe des cas pour lesquels les prestataires d'assurance locaux n'ont pas réussi à fournir un produit ou une couverture à cause de leurs propres restrictions de réassurance. Si une compagnie d'assurance présente une restriction sur son propre programme de réassurance, cela limite la couverture qu'elle souhaite offrir par peur de connaître une perte nette non répartie. Un prestataire d'AT peut fournir les relations nécessaires pour négocier de manière efficace avec une compagnie de réassurance et obtenir une meilleure couverture. Par exemple, lorsque l'Opportunity International Bank au Malawi a souhaité proposer une assurance bétail, elle n'est pas parvenue à trouver une compagnie d'assurance locale disposée à participer car les obligations de réassurance de l'assureur excluaient le bétail. OI a réussi à négocier avec les réassureurs en Afrique du Sud afin de permettre à NICO, une compagnie d'assurance malawite, de gérer la couverture, le risque étant supporté par le réassureur en Afrique du Sud.

Les prestataires d'AT entrent également en scène lorsque l'industrie locale ne souhaite pas proposer de couverture en raison du manque de connaissance technique. Lorsque l'OI a développé un dérivé pour la récolte à la Banque mondiale au Malawi, les compagnies d'assurance locales étaient au départ réticentes à le réassurer car aucune expérience préalable de tarification de produits similaires n'existait. Après des discussions organisées avec les experts de l'OI, les assureurs locaux ont formé une association pour réassurer le risque sur la base des infos actuarielles, de l'AT à la conception des produits et une assistance de réassurance permanente de l'OI.

Une dernière stratégie permettant d'optimiser l'efficacité de l'assistance technique pour la micro-assurance consiste à se concentrer sur le **rôle de courtage** du prestataire d'AT. En mettant en contact un assureur et une organisation de la société civile, le prestataire d'AT réduit le besoin en assistance technique dans la mesure où les deux parties se complètent en matière de compétences. Le prestataire d'AT sert principalement d'interprète pour parler assurance aux organisations populaires et développement à l'assureur. Une fois que les deux parties commencent à se comprendre, il n'est plus besoin de faire intervenir continuellement l'interprète (prestataire d'AT).