



Bureau
international
du Travail

RAPPORT ANNUEL 2012



FONDS POUR L'INNOVATION EN MICRO-ASSURANCE

FONDS POUR L'INNOVATION EN MICRO-ASSURANCE

MIEUX PROTÉGER
LES TRAVAILLEURS PAUVRES

RAPPORT ANNUEL 2012



Fonds pour l'innovation en micro-assurance
Programme Finance solidaire – Secteur de l'emploi
Bureau international du Travail (BIT)
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

Tél. : +41 22 799 6786
Fax : +41 22 799 6896
Courrier électronique : microinsurancemedia@ilo.org
Internet : www.ilo.org/microinsurance

Copyright © Organisation internationale du Travail 2013
ISBN: 978-92-2-226957-0

Éditeur : Bureau International du Travail
Production : Paprika, Annecy, France
Couverture : © ILO, Lord R.

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues. Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées. La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable. Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

TABLE DES MATIÈRES

Ce rapport annuel est organisé en trois parties : la partie 1 synthétise les principales avancées du Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT en 2012 et présente les premières réflexions concernant les projets du Fonds après 2013 ; la partie 2 décrit le développement de la micro-assurance et les expériences de nos partenaires en Afrique, en Asie, dans le Pacifique, en Inde, en Amérique latine et dans les Caraïbes ; la partie 3, enfin, expose les enseignements tirés par nos partenaires en 2012. Les annexes répertorient les bénéficiaires de subventions à l'innovation et les partenaires stratégiques (Annexe I), les supports de connaissances (Annexe II) et les activités de renforcement des capacités (Annexe III).

PARTIE 1. EN QUÊTE DE QUALITÉ À GRANDE ÉCHELLE	1
LES AVANCÉES OPÉRATIONNELLES	2
RECONNAÎTRE LES DÉFIS PERSISTANTS	3
AFFINER L'ACTION DU FONDS	4
Accélérer l'amélioration de la qualité à grande échelle	5
Le laboratoire de l'innovation	6
La gestion des connaissances	6
PARTIE 2. UN EXAMEN RÉGION PAR RÉGION	9
AFRIQUE	9
ASIE ET PACIFIQUE	12
INDE	13
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	16
PARTIE 3. LE PARCOURS D'APPRENTISSAGE DU FONDS	18
APPORTER LA PREUVE DE LA VALEUR POUR LE CLIENT	18
AMÉLIORER LA VALEUR POUR LE CLIENT	19
Produit	20
Accès	22
Coût	24
Expérience	25
DÉBLOQUER LA DEMANDE	26
ALIGNER ÉCHELLE, QUALITÉ ET VIABILITÉ	28
Les pouvoirs publics	28
Les assureurs commerciaux	29
Les canaux de distribution	30
La technologie	32
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	34
ANNEXES	35
ANNEXE I. LES PARTENAIRES DU FONDS	36
Bénéficiaires d'une subvention à l'innovation, 2008-2012	37
Partenaires stratégiques	44
ANNEXE II. LES SUPPORTS DE CONNAISSANCES, 2012	45
Microinsurance Papers et Briefing Notes	45
Research Papers	45
Emerging Insights	46
Vidéos	48
ANNEXE III. PARTAGE DES CONNAISSANCES ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, 2012	50
Événements	50
Bourses	51
ANNEXE IV. L'ÉQUIPE DU FONDS	52
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	54

Le Fonds se réjouit que l'assurance touche de plus en plus de bénéficiaires et d'entreprises à faibles revenus... Il faut désormais passer des projets pilotes à une activité à plus grande échelle et cela ne pourra se faire en proposant de la micro-assurance de façon isolée. Il est nécessaire que les décideurs et les prestataires d'assurance et de services de protection sociale travaillent ensemble et qu'ils collaborent étroitement avec les acteurs des secteurs de l'agriculture, de l'environnement, de la santé, de la communication et des services financiers.

SAR la Princesse Máxima des Pays-Bas

Avocate spéciale du Secrétaire général des Nations unies pour la finance inclusive pour le développement
Discours prononcé lors de la 8^e Conférence internationale sur la micro-assurance, Tanzanie, 6 novembre 2012

PRINCIPALES ÉTAPES FRANCHIES PAR LE FONDS EN 2012

Janvier	Participation à la réunion du comité exécutif du Microinsurance Network, Allemagne
Février	Présentation du Fonds lors de la Conférence sur les innovations en matière d'offre de soins ambulatoires, Inde
Mars	ACHÈVEMENT de l'analyse stratégique en vue de la prochaine phase d'activités du Fonds, Suisse
Avril	Communication d'une note-clé lors de la Conférence sur la recherche en micro-assurance, Pays-Bas Lancement du guide : <i>Protéger les plus démunis – Guide de la micro-assurance, vol. II</i> (avec la Munich Re Foundation), Pays-Bas Organisation d'un atelier stratégique avec différents acteurs en vue de la prochaine phase d'activités du Fonds, Suisse
Mai	Participation au groupe de travail conjoint du Microinsurance Network et de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance, Maroc Participation à la Conférence internationale de l'OCDE sur l'éducation financière, Espagne Présentation du Fonds lors du 1 ^{er} Sommet sur l'assurance et la technologie, Haïti Présentation du Fonds lors de la 39 ^e Conférence de l'Organisation des assurances africaines, Soudan Pilotage du module de formation Tarification de la micro-assurance, Ghana
Juin	Participation à l'I4 Technical Meeting, Italie Contribution à la mise en place du Global Action Network sur l'assurance indicielle, Italie Participation à la réunion du Microinsurance Network, Allemagne Pilotage du module de formation Gestion des partenariats en micro-assurance, Zambie Organisation de la première réunion de l'Organe consultatif du programme de formation, Allemagne
Juillet	Organisation du lancement du guide : <i>Protéger les plus démunis – Guide de la micro-assurance, vol. II</i> , Suisse Présentation lors de la 6 ^e Conférence asiatique sur la micro-assurance, Philippines Organisation de la formation Stratégies commerciales de micro-assurance pour les marchés africains (avec Cenfri), Afrique du Sud
Août	Participation à la Conférence impact et politique, Thaïlande Organisation d'une visite d'échanges entre pairs chez Old Mutual, Afrique du Sud
Septembre	Organisation du Forum de partage des connaissances sur l'impact de la micro-assurance santé, Inde
Octobre	Présentation du Fonds lors de la conférence annuelle de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance, États-Unis Présentation du Fonds lors du Symposium international sur l'assurance de la Banque mondiale 2012, États-Unis Présentation du Fonds lors de la conférence Foromic 2012, Barbade Annonce d'offres de bourse (deux en Afrique et une dans les Caraïbes)
Novembre	Organisation de la deuxième réunion pour le développement d'un curriculum en micro-assurance, Tanzanie Organisation d'un atelier sur le développement des modules de formation, Tanzanie Organisation du 5 ^e Forum de l'innovation, Tanzanie Présentation du Fonds lors de la 8 ^e Conférence internationale sur la micro-assurance, Tanzanie Participation à la réunion générale annuelle du Microinsurance Network, Tanzanie Participation à la Semaine de la microfinance organisée par la Plateforme européenne de la microfinance, Luxembourg Organisation d'une réunion d'un groupe d'apprentissage de praticiens afin d'échanger leurs expériences, Tanzanie
Décembre	Présentation du Fonds lors de l'Atelier international sur les politiques de la Banque mondiale, Allemagne

PARTIE 1. EN QUÊTE DE QUALITÉ À GRANDE ÉCHELLE

La micro-assurance est un secteur en pleine évolution doté d'un formidable potentiel pour aider les populations pauvres de la planète à gérer les risques de fortes pertes financières, comme l'exprime en introduction la citation de la princesse Máxima, Avocate spéciale du Secrétaire général des Nations unies pour la finance inclusive pour le développement. L'extension de l'assurance aux ménages à faibles revenus permet d'allier inclusion financière et protection sociale, ce qui est susceptible de bénéficier non seulement aux travailleurs pauvres, mais aussi à leur communauté et à leur pays (voir l'Encadré 1). Cependant, les ménages à faibles revenus qui n'ont pas accès à des produits d'assurance adaptés se comptent encore par millions et dans de nombreux pays, le secteur de l'assurance n'exploite pas complètement son potentiel d'aide au développement économique et la création d'emplois.

Créé grâce au soutien de la [Fondation Bill & Melinda Gates](#), le Fonds a pour mission d'aider ce secteur naissant à rassembler des connaissances et à se développer, et il rencontre un succès certain tant en matière d'enseignements de pointe que d'impact sur le terrain. Le Fonds aspire à créer un monde dans lequel les milliards de personnes à faibles revenus gèrent mieux les risques auxquels elles sont confrontées, et il contribue en cela à briser le cycle de la pauvreté. Afin que cette aspiration se concrétise, le Fonds s'est attaché à répondre à deux questions fondamentales : a) les pauvres tirent-ils un réel avantage de la micro-assurance et b) cette dernière peut-elle leur être proposée de façon viable et pérenne ?

Afin de répondre à ces questions et de soutenir les démarches visant à relever les nombreux défis en micro-assurance, le Fonds a lancé un large éventail d'activités : octroi de subventions à l'innovation, à la recherche et au renforcement des capacités, attribution de bourses à des professionnels de l'assurance, organisation de formations et d'ateliers et diffusion des enseignements. Véritable catalyseur de l'action, le Fonds travaille au côté de différents partenaires et collaborateurs parmi lesquels des universitaires, des actuaires et des consultants, des groupes de réflexion, des organisations non gouvernementales (ONG) et des praticiens d'assurance.



© Facility

John Pott (consultant), Agrotosh Mookerjee (boursier du Fonds) et Sundeep Kapila (Swasth India Services) visitant une clinique de soins externes en Inde



© Aseguradora Rural

Professionnel de santé prodiguant des soins ambulatoires à un client d'Aseguradora Rural au Guatemala



© Facility

Bénéficiaires du programme de santé communautaire de VimoSEWA en Inde

Encadré 1 LA PROMESSE DE LA MICRO-ASSURANCE

Selon le prix Nobel d'économie Amartya Sen, toute crise revêt un « caractère dépendant de la classe sociale ». Les classes socio-économiques les plus basses, composées de personnes travaillant souvent dans l'économie informelle, sont plus vulnérables aux risques et sont pourtant les moins à même de faire face lorsqu'une crise survient. La micro-assurance porte en elle la promesse que ce cycle de vulnérabilité et de pauvreté qui se perpétue peut être brisé. Et cette promesse n'a rien de théorique : démonstration est peu à peu faite par des études sérieuses que les conditions de vie des travailleurs pauvres s'améliorent grâce à l'assurance.

Allier la protection sociale et l'inclusion financière

La micro-assurance peut faire partie intégrante des prestations de protection sociale en les développant ou en les complétant, notamment pour les travailleurs pauvres. Non seulement elle peut soutenir l'offre de prestations sociales aux populations mal servies, mais elle peut venir en complément des prestations de base des dispositifs d'assurance sociale. Elle est également censée corriger un dysfonctionnement des marchés financiers et permettre aux travailleurs pauvres de bénéficier de services d'assurance jusque-là inaccessibles. En alliant l'inclusion financière à la protection sociale, il est possible d'accroître l'efficacité des deux et d'augmenter la capacité des travailleurs de l'économie informelle à faire face aux coûts dus à la maladie ou au décès du soutien de famille, au vol d'actifs productifs ou aux dégâts engendrés par une catastrophe naturelle.

Les avantages de la micro-assurance

Ils ne se limitent pas à l'aide financière en cas de choc. Au niveau des ménages, la micro-assurance offre des avantages en matière de protection mais aussi de production. Une police d'assurance vie à long terme peut ainsi aider les pauvres à se constituer une base d'actifs. Il est aussi de plus en plus flagrant que les petits agriculteurs et les microentrepreneurs prennent plus de risques et investissent davantage lorsqu'ils savent qu'ils sont protégés (Cai *et al.*, 2010 ; Karlan *et al.*, 2012).

Les avantages de l'assurance s'étendent au-delà des ménages à faibles revenus pour toucher leur communauté et leur pays. Plusieurs études ont démontré le lien de cause à effet entre le développement du secteur de l'assurance dans son ensemble et l'essor économique au niveau national. Sur un plan économique plus général, les assureurs mobilisent de l'épargne à long terme et représentent à ce titre une importante source de capitaux d'investissement à long terme pouvant être consacrés à des projets tels que l'amélioration des infrastructures ; ils peuvent en outre stimuler le développement des marchés d'actions et d'obligations (Brainard, 2008).

LES AVANCÉES OPÉRATIONNELLES

Entre 2008 et 2012, le Fonds et ses collaborateurs ont enregistré d'importantes avancées grâce aux activités suivantes :

- l'octroi de subventions à l'innovation à 63 organisations en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui ont permis de développer et de tester de nouveaux produits, modèles et stratégies de micro-assurance (voir l'Annexe I) ;
- l'aide au renforcement des capacités apportée à 57 individus et organisations au moyen de bourses, d'accompagnements par des mentors, de conseil et d'assistance technique et de manifestations de partage de l'information ;

- la collaboration avec des actuaires, des universitaires, des consultants, des assureurs et des partenaires de développement, entre autres, afin de créer une communauté de pratique qui facilite les échanges Sud-Sud et accélère le processus d'apprentissage ;
- le développement d'une plateforme de gestion des connaissances en ligne afin de suivre les avancées des praticiens-clés de micro-assurance, tout en agrégeant les enseignements et en les diffusant auprès des organisations qui cherchent toutes les réponses aux mêmes questions. Enrichi de toutes ces expériences, le Fonds a publié le *Microinsurance compendium*, ouvrage de référence, en partenariat avec la *Munich Re Foundation* et le *Microinsurance Network* (Churchill et Matul, eds, 2012 ; voir l'Encadré 23). Il a aussi publié 18 *Microinsurance Papers* qui mettent en valeur les avancées accomplies dans la pratique (une dizaine d'autres sont en préparation) et 51 *Emerging Insights*, des enseignements synthétiques largement diffusés par voie électronique (voir l'Annexe II pour les *Papers* et les *Insights* publiés en 2012) ;
- l'octroi de 27 subventions de recherche et la publication de 27 *Research Papers* afin de donner la parole à des universitaires sur des questions essentielles (voir l'Annexe II pour les *Papers* publiés en 2012).

Les principaux enseignements tirés par les bénéficiaires de subventions et par les différentes études du Fonds en 2012, ainsi que par le secteur de la micro-assurance dans son ensemble, sont résumés dans la partie 3 de ce rapport.

RECONNAÎTRE LES DÉFIS PERSISTANTS

S'il est vrai que des progrès ont été accomplis en micro-assurance ces dernières années, de nombreux défis persistent néanmoins. Le plus flagrant réside sans doute dans les disparités géographiques, plusieurs oasis d'expériences positives restant perdues au milieu d'un vaste désert dépourvu de toute couverture d'assurance. Les défis se manifestent cependant à différents niveaux. Au niveau macro, une réglementation inadaptée et l'absence de subventions peuvent freiner les avancées. Au niveau méso, on note toujours un besoin de personnel expérimenté tel que des experts sinistres, des courtiers et des actuaires, et d'amélioration dans la collecte des données. Le manque de données complique en effet la conception des produits, mais il est également un frein pour les assureurs qui envisagent de se lancer sur le marché.

L'éducation des clients demeure un problème étant donné que le manque de compréhension de l'assurance et de confiance dans le secteur nuit à la demande (voir l'Encadré 7). Lors d'une enquête menée dans le cadre du processus de planification stratégique du Fonds, ce dernier a demandé à des acteurs extérieurs d'identifier les principaux obstacles à l'accès à grande échelle à des produits d'assurance de qualité. Les trois obstacles considérés comme les plus importants – et ne bénéficiant pas d'un traitement suffisant – étaient la valeur limitée de la micro-assurance pour les ménages à faibles revenus (68 % des sondés), le manque potentiel de compréhension de l'assurance par les clients (66 %) et le manque de confiance de ces derniers dans les prestataires (60 %). Au moins 40 % des sondés ont identifié une dizaine d'autres obstacles, ce qui montre bien la complexité de la tâche à accomplir et la diversité des voies potentiellement efficaces à suivre.

Au niveau opérationnel, des progrès considérables ont été enregistrés sur certains marchés en matière de distribution de l'assurance, progrès en partie dus à l'innovation technologique et à la diversité des canaux de distribution impliqués, mais dans bien des pays, le manque d'infrastructures de distribution reste un problème. Partout où le secteur de la microfinance est bien développé, les



© Syngenta Foundation

En cas de sécheresse, la plupart des agriculteurs n'ont d'autre choix que de prier pour qu'il pleuve. Et en l'absence de pluie, les cultures ne poussent pas. Avec le changement climatique mondial, ils doivent pouvoir avoir d'autres solutions, comme l'assurance climatique indicelle, qui a beaucoup évolué et qui est devenue très efficace.

Marco Ferroni,
Syngenta Foundation
for Sustainable
Agriculture, Suisse

institutions de microfinance (IMF) peuvent constituer des canaux de distribution importants, mais on n'observe de véritable développement que lorsque les assureurs vont au-delà de l'opportunité la plus immédiate qu'est l'assurance crédit et trouvent d'autres moyens de toucher les travailleurs pauvres. La conception des produits s'est améliorée ces dernières années, mais la valeur de ceux-ci doit encore augmenter. Et si un grand nombre de pilotes livrent des enseignements intéressants, trop peu ont vu leur activité.

AFFINER L'ACTION DU FONDS

Après cinq années de soutien à ceux qui innovent en micro-assurance et d'enseignements tirés auprès d'eux, le Fonds a décidé d'affiner ses efforts. Il entend aller de l'avant en suscitant et en encourageant de façon active l'adoption des meilleures pratiques par les acteurs-clés de la micro-assurance ; l'objectif est d'étendre de façon significative la portée des services d'assurance sur le marché à faibles revenus, de renforcer les prestataires d'assurance et de faire en sorte que de meilleures pratiques de gestion des risques soient plus largement accessibles. Un plan quinquennal (2014-2018) est actuellement en cours d'élaboration : il doit s'attaquer aux principales contraintes tout en veillant à ce que les prestataires de micro-assurance s'enrichissent mutuellement de leur expérience et en permettant de nouvelles avancées afin d'améliorer l'offre et de débloquer la demande. Ce plan sera déployé selon une stratégie tripartite (voir la Figure 1).

Figure 1 LA STRATÉGIE TRIPARTITE DU FONDS POUR LA PÉRIODE 2014-2018

ACTIVITÉS	RÉSULTATS	EFFETS	IMPACT
Accélérer l'amélioration de la qualité à grande échelle – renforcement des capacités avec ciblage intensif d'un pays	Meilleures connaissances Spécialistes mieux formés Décideurs mieux informés	Les praticiens servent avec succès les marchés à faibles revenus Les clients sont mieux informés, gèrent mieux leurs risques et sont plus demandeurs d'assurance	Amélioration de la qualité de la micro-assurance à grande échelle Ménages à faibles revenus : meilleure gestion des risques et vulnérabilité réduite
Laboratoire de l'innovation – soutien sélectif et intensif de l'innovation	Praticiens mieux informés Apprentissage plus rapide et plus pointu Nouveaux enseignements	Les universitaires produisent des connaissances à destination des praticiens et des décideurs Les consultants , formateurs et associations diffusent des messages-clés	
Gestion des connaissances – nouvelle présentation, diffusion et mise en application des connaissances	Informations pratiques Communautés de pratique	Les pouvoirs publics mettent en œuvre les politiques publiques correspondantes	

ACCÉLÉRER L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ À GRANDE ÉCHELLE

Le Fonds prévoit de passer d'un soutien général de l'innovation à une approche de développement du marché dans huit à dix pays sélectionnés. Cela signifie qu'il va s'engager auprès d'assureurs, de canaux de distribution, de fournisseurs de technologie et d'autres acteurs dans chaque pays d'intervention et soutenir leurs activités de développement des services d'assurance pour les travailleurs pauvres. Les pays seront choisis en fonction de critères sélectifs parmi lesquels la présence d'une importante population à faibles revenus bénéficiant de services d'assurance limités, d'un secteur de l'assurance désireux de pénétrer ce marché et d'autorités de contrôle de l'assurance impliquées dans le développement du marché. Il doit donc s'agir de pays suffisamment matures pour pouvoir fournir des produits de qualité à grande échelle.

Les activités dans chaque pays dépendront des conditions sur place. On veillera particulièrement à rassembler les différentes expertises nécessaires à la réussite de la micro-assurance, notamment à travers des réunions de partenariat destinées aux porteurs de risque, aux canaux de distribution et aux fournisseurs de technologie.

Afin d'appuyer les formations dont pourraient avoir besoin les acteurs prenant part à ces programmes nationaux intensifs, le Fonds exploitera sa volumineuse production et transformera les enseignements et expériences venus de ses bénéficiaires de subventions à l'innovation en supports de formation dans différentes langues (voir l'Encadré 2). Ce contenu pourra également être utile ailleurs. C'est pourquoi, en partenariat avec le Microinsurance Network, le Fonds identifie les institutions de formation, universités, écoles de commerce, ONG, services des RH et autres « multiplicateurs » susceptibles de fournir ces ressources directement ou par Internet. En soutenant le développement des formateurs et consultants en micro-assurance, le Fonds apporte indirectement son aide au renforcement des capacités d'un grand nombre d'autres prestataires de micro-assurance.

Encadré 2 DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE FORMATION À LA MICRO-ASSURANCE

Un programme de formation exhaustif est un outil indispensable pour aider les prestataires à améliorer la viabilité, la pérennité et la valeur de leurs services. Cinq modules de formation ont été créés avec le soutien de l'*Australian Agency for International Development* (AusAID) :

- la tarification de la micro-assurance
- l'amélioration de la valeur pour le client
- la gestion des partenariats en micro-assurance
- l'amélioration de l'offre de micro-assurance d'une institution financière
- la promotion des produits de micro-assurance

Ces modules viennent compléter ceux du Microinsurance Network portant sur les indicateurs de performance et sur la réalisation de plans d'affaires.



© Facility

Participants à la formation sur la tarification de la micro-assurance au Ghana

En créant ces modules, le Fonds relaye les expériences de micro-assurance innovantes et pertinentes menées dans le monde entier et constitue des guides, outils et supports pédagogiques efficaces qui sont ensuite testés lors d'ateliers. Une fois que les modules sont au point, ils peuvent être déployés en partenariat avec des collaborateurs régionaux ou sectoriels. Un organe consultatif a en outre été mis en place afin d'aider le Fonds à développer le programme, à identifier les partenaires de formation et à assurer sa pertinence sur la durée.

LE LABORATOIRE DE L'INNOVATION

Parallèlement à la diffusion des enseignements, le Fonds doit aussi suivre le rythme des toutes dernières avancées et continuer à repousser les frontières de la micro-assurance. Le Fonds se propose donc de s'associer à une sélection de prestataires et de soutenir leurs efforts en direction de l'innovation et de l'apprentissage. Les enseignements tirés seraient ensuite traités par la plateforme de gestion des connaissances (voir plus loin) et alimenteraient les démarches continues de renforcement des capacités.

Le Fonds s'efforce de répondre à des questions essentielles et récurrentes : a) la valeur pour le client et la demande ; b) la technologie, l'échelle et l'efficacité ; et c) le rôle des pouvoirs publics et des modèles économiques. À cette fin, le Fonds envisage de travailler avec une dizaine de partenaires d'innovation – des prestataires de micro-assurance – qui cherchent eux aussi à répondre à ces questions, sont impliqués dans l'apprentissage et sont prêts à tester de nouvelles approches. Ce laboratoire de l'innovation répond au même objectif que les actuelles équipes de bénéficiaires d'une subvention à l'innovation, mais sera structuré différemment afin d'améliorer tout à la fois la qualité et la quantité des résultats, comme résumé dans le Tableau 1.

Tableau 1 BÉNÉFICIAIRES D'UNE SUBVENTION À L'INNOVATION CONTRE PARTENAIRES D'INNOVATION

	BÉNÉFICIAIRE D'UNE SUBVENTION À L'INNOVATION (2008–2013)	PARTENAIRES D'INNOVATION (2014–2018)
Nombre	Supérieur à 50	Entre 10 et 15
Processus de sélection	Appels à candidature	Processus de sélection actif afin d'identifier les novateurs efficaces
Nature de la relation	Relation bailleur de fonds-bénéficiaire dans le cadre d'un projet d'innovation	Collaboration avec le partenaire sur ses opérations de micro-assurance y compris en matière d'innovation
Responsabilité en matière de documentation	Les bénéficiaires rendent compte de leurs expériences et des enseignements tirés	Documentation conjointe par le Fonds et les partenaires sur les enseignements tirés ; le cas échéant, liens avec des universitaires pour des recherches en matière d'impact
Durée	Projets de 2 à 3 ans	Partenariats de 4 à 5 ans et plus
Avantages	Subvention, reconnaissance internationale	Soutien en matière de suivi et évaluation, aide pour répondre aux questions-clés, reconnaissance internationale

LA GESTION DES CONNAISSANCES

La plateforme de gestion des connaissances en ligne, l'un des principaux atouts du Fonds, jouera un rôle plus important encore dans le travail à venir, car elle créera un pont entre le laboratoire d'innovation et les activités de renforcement des capacités. Elle sera transformée en un lieu de service unique où l'expertise de micro-assurance sera offerte aux praticiens pour les aider à traduire leurs connaissances dans la pratique.

Le Fonds a appris que pour faire évoluer le comportement des praticiens, les connaissances ne doivent pas seulement être diffusées à l'aide d'outils et de canaux passifs, comme les publications ou le site Internet, mais qu'elles doivent aussi être mises en avant de façon énergique par les services de

communication et de renforcement des capacités. Cette diffusion active augmente la probabilité que les praticiens tirent des enseignements de ceux qui les ont précédés et ne reproduisent pas les mêmes erreurs. Cela a également pour effet d'augmenter la probabilité pour le Fonds d'accélérer la mise en place de la qualité à grande échelle.

Étant donné que le Fonds veut toucher un groupe cible hétéroclite aux préférences d'apprentissage variées, il doit mettre en place différentes approches de gestion des connaissances et y associer régulièrement retours, suivis et modifications pour en maximiser l'efficacité. L'engagement personnel est un élément-clé de la diffusion active et doit être soutenu par des événements virtuels à l'intention des partenaires, collaborateurs et acteurs. C'est pourquoi le Fonds développera les activités d'apprentissage par les pairs dans le but de faciliter les échanges de savoir (voir l'Encadré 3). Le Fonds souhaite en outre soutenir d'autres communautés de pratique entre praticiens, instituts de formation et consultants.

Encadré 3 LE GROUPE D'APPRENTISSAGE DES PRATICIENS : PARTAGER LES CONNAISSANCES AFIN D'AMÉLIORER LA VALEUR POUR LE CLIENT



© Facility



© Old Mutual

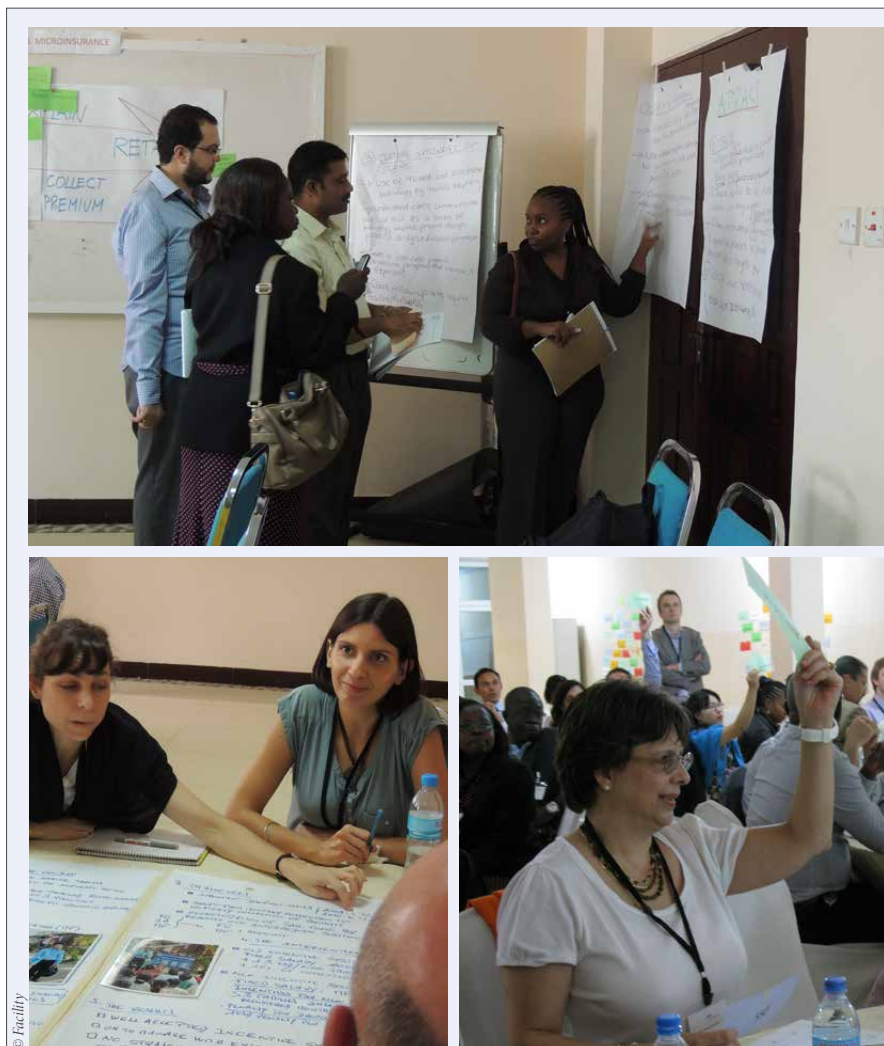
Échanges entre pairs organisés par Old Mutual en Afrique du Sud

La collaboration en vue du partage des connaissances est difficile à mettre en place au quotidien dans un environnement professionnel. Pour remédier à ce problème, le Fonds a créé un groupe d'apprentissage des praticiens avec des organisations membres de 12 pays différents, groupe représenté par 46 personnes souhaitant améliorer la valeur pour le client. Les membres restent en contact grâce à un espace en ligne hébergé par notre site Internet et à des séminaires virtuels trimestriels portant sur le travail d'une des organisations en matière d'amélioration de la valeur pour le client.

Tirant parti de ces échanges virtuels, le partenaire du Fonds l'assureur Old Mutual a accueilli une séance d'échanges entre pairs en Afrique du Sud en août 2012, mettant en présence 16 membres du groupe d'apprentissage des praticiens et son propre personnel. Après une journée de formation sur l'outil d'évaluation de la valeur pour le client PACE (Produit, Accès, Coût, Expérience, voir l'Encadré 13), les membres du groupe ont endossé la casquette de consultants afin d'évaluer l'offre de valeur pour le client des deux principaux produits de micro-assurance d'Old Mutual.

Le groupe d'apprentissage des praticiens, en particulier cette expérience d'échanges entre pairs, a montré que le fait de rassembler des praticiens en un même lieu pour qu'ils trouvent des solutions peut rapidement donner des résultats. Il s'agit en effet d'un puissant outil de renforcement des capacités, car l'apprentissage se fait en temps réel entre des praticiens confrontés aux mêmes problèmes.

Le Fonds et ses partenaires ont remarquablement contribué ces cinq dernières années à faire connaître la micro-assurance. Lors de la prochaine phase d'activités, le Fonds devra s'appuyer sur ces progrès pour faire en sorte que l'assurance se montre à la hauteur de son potentiel et contribue réellement à réduire la vulnérabilité des travailleurs pauvres. Car, comme le souligne la Déclaration de Philadelphie, document fondateur du BIT (1944), « la pauvreté, où qu'elle existe, constitue un danger pour la prospérité de tous ».



Participants au Forum de l'innovation en micro-assurance, Tanzanie, 2012

PARTIE 2. UN EXAMEN RÉGION PAR RÉGION

Il est intéressant de souligner à quel point la micro-assurance évolue différemment de part et d'autre du globe, ce qui influe sur l'approche du Fonds dans chaque région. En Afrique, ce dernier teste de nouveaux types d'intervention tels que le soutien intensif à un pays et le laboratoire de l'innovation, qui fait partie de la prochaine phase d'activités du Fonds. En Inde, le Fonds puise activement différents enseignements auprès d'un grand nombre d'acteurs parmi lesquels les pouvoirs publics qui jouent un rôle important dans l'extension de l'échelle de la micro-assurance. Le Fonds accorde une attention plus particulière aux activités de renforcement des capacités dans d'autres régions d'Asie et surtout dans le Pacifique où le secteur est encore très jeune. En Amérique latine et dans les Caraïbes, où l'assurance est principalement de nature commerciale, le Fonds se familiarise avec des canaux de distribution alternatifs comme les détaillants et avec la diversité des acteurs requis pour se protéger contre les catastrophes naturelles. En dépit de différences régionales, on observe un grand nombre de thèmes récurrents parmi lesquels le rôle décisif de la distribution et de la technologie. En tant que facilitateur international, l'une des missions les plus importantes du Fonds consiste à permettre l'apprentissage transversal entre les différentes régions du globe.

AFRIQUE

Le secteur de la micro-assurance connaît un essor considérable sur ce continent. Selon une récente étude, la croissance aurait été de 200 % entre 2008 et 2012 avec plus de 44,4 millions d'individus à faibles revenus et de biens assurés dans 39 pays (McCord *et al.*, 2012). Le marché reste dominé par la couverture vie et notamment l'assurance funéraires et se concentre dans le sud et l'est du continent. Cependant, l'implication de plus en plus soutenue des pouvoirs publics, la mise en œuvre de nouveaux modèles économiques et la diffusion de la technologie feront à coup sûr évoluer le paysage dans les prochaines années.

Un certain nombre de pays, dont l'Afrique du Sud, le Kenya, la Zambie, le Ghana et l'Éthiopie, élaborent de nouvelles réglementations de micro-assurance. Le [Centre pour la réglementation et l'inclusion financière](#) (Cenfri), l'un des partenaires stratégiques du Fonds, est responsable de nombreuses études de diagnostic servant de point de départ à ce processus. Ces études ont été réalisées sous l'égide de l'[Initiative Accès à l'Assurance](#) (A2ii), que le BIT cosponsorise avec l'[Association internationale des contrôleurs d'assurance](#), organe qui fixe les normes en matière d'assurance au niveau mondial, et sous l'égide d'autres agences de développement internationales.

Outre les changements réglementaires auxquels elles ont conduit, ces études de diagnostic identifient les interventions nécessaires pour stimuler l'offre et la demande de micro-assurance. Ainsi, suite à l'étude menée en Zambie et afin d'encourager le développement du marché, le Fonds teste actuellement son approche nationale ciblée grâce à la mise en place d'un Fonds pour l'accélération de la micro-assurance ; ce dernier est soutenu par [FinMark Trust](#) et par le [Fonds d'équipement des Nations unies](#) (FENU) et a pour objectif de catalyser le développement de la micro-assurance par le financement de nouvelles initiatives. Pour répondre aux besoins de renforcement des capacités, une formation sur la gestion des partenariats et la réalisation de plans d'affaires a été organisée en 2012 à l'intention des assureurs et des canaux de distribution.



La technologie a permis les formidables changements qui touchent le marché de masse dans le secteur de la micro-assurance : elle réduit les coûts et la fraude, crée de nouvelles perspectives commerciales et ajoute de la valeur pour le client.

Eric Gerelle,
IBEX, Suisse

D'autres pays africains comme le Ghana, le Rwanda, le Kenya, la Tanzanie et le Mali étudient les moyens de tirer parti de la micro-assurance santé (MAS) pour étendre la couverture maladie universelle à l'économie informelle. Au Mali, le Fonds soutient un projet de l'Union technique de la mutualité malienne (UTM) visant à tester la mise en œuvre d'un dispositif d'assurance maladie universelle pour les personnes travaillant dans l'agriculture et les secteurs informels.

Au Sénégal, le Fonds soutient un projet par l'intermédiaire du Centre international de développement et de recherche (CIDR) qui prévoit que des assureurs collaborent afin de partager le risque et mutualisent les ressources pour établir une plateforme administrative commune. En Afrique du Sud, Old Mutual teste différentes approches pour lancer une assurance funérailles sur le marché. Le groupe a recours à la téléphonie mobile et à des détaillants pour son produit « Pay When You Can » distribué dans des magasins de détail. Il adopte également une approche communautaire pour son initiative baptisée Imbizo. Il s'agit d'un programme multiacteurs qui a pour but de fournir des services financiers complets en lien avec les structures communautaires de façon à ce que la couverture d'assurance puisse soutenir le développement de la communauté et la création d'entreprises. Le Fonds aide Old Mutual à analyser les moteurs de croissance et de rentabilité, qui feront l'objet d'une étude de cas à venir.

La technologie contribue à la rapide expansion de la micro-assurance en tant que facteur d'amélioration de l'efficacité et de déblocage de la demande. Au Nigeria, Hygeia Community Health Plan teste l'utilisation de dispositifs biométriques pour améliorer la prestation de service et va examiner le coût et les avantages de l'harmonisation des systèmes d'information financiers et médicaux. Au Burkina Faso, le Fonds a apporté son aide à l'Union des assurances du Burkina (UAB) qui souhaitait affiner sa stratégie afin de collecter les primes de façon plus efficace via les téléphones mobiles.

Le Fonds teste en outre son concept de laboratoire de l'innovation auprès de la Cooperative Insurance Company (CIC) au Kenya en encourageant l'assureur à développer sa stratégie marketing pour M-Bima, son nouveau canal de distribution mobile (voir l'Encadré 4).

Encadré 4 DÉBLOQUER LA DEMANDE GRÂCE À LA TÉLÉPHONIE MOBILE

La CIC a lancé une nouvelle plateforme technologique baptisée M-Bima pour augmenter l'échelle et l'efficacité de ses opérations de micro-assurance. Cette plateforme utilise un service de transfert d'argent comme M-PESA pour la collecte des primes.

Le premier produit lancé via la plateforme M-Bima était le Jijenge Savings Plan qui offre aux clients un moyen pratique et sûr d'épargner. Les produits M-Bima sont distribués par des détaillants et au moyen de ventes directes, ce qui constitue une nouvelle approche pour CIC qui avait jusque-là recours au modèle partenaire-agent. Le Fonds soutient CIC dans le renforcement et le suivi de sa nouvelle stratégie en matière de marketing et de distribution.

Avec l'aide du Fonds, Cenfri a entrepris des démarches pour développer et étendre la formation à la micro-assurance en Afrique (voir l'Encadré 5). Il met également en place un laboratoire de l'innovation en micro-assurance et travaille avec des assureurs à identifier ce qui est nécessaire pour atteindre une échelle suffisante de façon pérenne.

Encadré 5 LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS SUR LES MARCHÉS AFRICAINS

Au sein de Cenfri, le boursier du Fonds David Saunders a contribué à développer le programme de formation intitulé « Les stratégies commerciales de micro-assurance pour les marchés africains ». Ce programme porte sur les tendances actuelles du marché, le comportement des clients, les modèles économiques novateurs, la réglementation encadrant les activités commerciales de micro-assurance et l'amélioration de la valeur pour le client, et contribue à aider les participants à développer les outils et ressources nécessaires à l'élaboration d'une stratégie commerciale adaptée à la micro-assurance. Cette formation a été proposée au Cap en juillet 2012 ; 31 praticiens, représentants d'autorités de contrôle et prestataires d'assistance technique venus du Botswana, du Ghana, du Kenya, de l'île Maurice, d'Afrique du Sud, du Swaziland et de Zambie y ont assisté. Du fait de ce succès et d'une forte demande, une nouvelle session sera proposée au Kenya en mai 2013.



© Cenfri, University of Stellenbosch Business School & Faculty

Participants à la formation sur les stratégies commerciales de micro-assurance pour les marchés africains

ASIE ET PACIFIQUE

L'approche nationale ciblée proposée par le Fonds dans sa prochaine phase est particulièrement adaptée à l'Asie (hors Inde, qui est traitée à part) et au Pacifique où la taille et le niveau de développement des pays sont très disparates. Cette approche pourrait s'appuyer sur l'expérience de la Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) et de la Banque asiatique de développement (BAD) qui soutiennent le développement de la micro-assurance aux Philippines en facilitant le dialogue entre les différents acteurs que sont les pouvoirs publics, les prestataires actuels et potentiels et les clients éventuels. Par sa démarche, la GIZ a donné une impulsion décisive qui a conduit les pouvoirs publics à mettre en place un environnement plus favorable (voir l'Encadré 6).

Encadré 6 FORMALISER L'ASSURANCE INFORMELLE AUX PHILIPPINES

Dans ce pays, un grand nombre d'organisations informelles proposaient de l'assurance sans agrément, alors que le Code des assurances stipulait clairement qu'une autorisation d'exercice était obligatoire. En janvier 2010, la Commission des assurances ainsi que d'autres autorités de contrôle ont annoncé qu'il serait mis fin à l'assurance informelle ou aux « dispositifs assimilables à l'assurance » dans l'année. Les organisations ont alors eu le choix entre devenir le canal de distribution d'un assureur commercial ou, dans les deux ans, s'enregistrer en tant qu'assureur agréé ou mutuelle d'assurance. Nécessitant moins de capital, cette dernière solution permettait à des prestataires de deuxième rang (dont des structures détenues par leurs membres) de proposer des produits d'assurance de base. Dans les faits, la réglementation a formalisé l'offre informelle d'assurance qui échappait aux coûts de mise en conformité et exerçait une concurrence déloyale.

Les partenaires du Fonds aux Philippines développent également de nouveaux produits et partenariats afin de tirer parti de l'évolution de l'environnement. Ainsi, du fait des récents changements dans la réglementation bancaire, les banques rurales peuvent désormais proposer directement des services d'assurance, ce qui permet à la Rural Bankers Association of the Philippines de diversifier son offre de produits. On estime que le secteur bancaire rural sert quelque 900 000 emprunteurs. Durant deux ans, l'Association proposera des formations et un renforcement des capacités afin de permettre à plus de 1000 agences bancaires rurales de devenir des agents de micro-assurance et de lancer de nouveaux produits. Le défi consiste à faire en sorte que les banques dépassent le stade de l'assurance crédit obligatoire.

Un autre partenaire, Pioneer Life, sert l'importante population immigrée des Philippines grâce à des produits et partenariats nouveaux (voir l'Encadré 7).

Encadré 7 ADAPTER LA PROMOTION ET LA DISTRIBUTION AUX BESOINS DU MARCHÉ



© Pioneer Life

Présentation du produit de Pioneer Life à des familles de travailleurs immigrés

Pioneer Life s'appuie sur la dynamique et la psychologie de certaines communautés, présentant l'assurance davantage comme un investissement que comme une solution d'épargne. Son marché cible est constitué des travailleurs immigrés et de leurs familles. Cette population envoie des fonds à l'étranger et conçoit l'investissement comme un engagement à long terme, l'associant à son ambition de devenir plus riche. Les smartphones étant présents dans tous les secteurs de la société philippine, Pioneer Life gère ses ventes par l'intermédiaire des médias sociaux et repense en permanence ses incitations à la vente pour entretenir une dynamique sur le marché.

Pioneer Life est consciente que l'éducation des clients, la conception des produits et le marketing nécessitent un canal de distribution connu et apprécié de ses clients. C'est pourquoi elle travaille avec des organisations confessionnelles afin de tirer parti du soutien et de la confiance qu'elles suscitent au sein de leurs congrégations.

Les boursiers du Fonds ont eu un impact important dans la région Asie-Pacifique en 2012. Accueilli au sein du Pacific Financial Inclusion Programme (PFIP) à Fidji, Barry Maher a noué des partenariats qui ont conduit à la naissance du premier dispositif de micro-assurance communautaire de la région Pacifique. Il a proposé une éducation à l'assurance et des formations aux praticiens et a plaidé pour que des études de diagnostic du pays soient menées par la BAD et l'A2ii. Au Timor oriental, Carol Stewart est partie de zéro pour faire de la micro-assurance une composante à part entière de la stratégie gouvernementale d'inclusion financière. Elle a joué un rôle décisif dans l'élaboration du premier produit de micro-assurance réglementé de ce pays. Lui aussi accueilli au sein du PFIP, Oliver Ullrich a réalisé des partenariats en Papouasie-Nouvelle-Guinée afin de sensibiliser les prestataires potentiels à la micro-assurance. Au Bangladesh, Agrotosh Mookerjee a apporté un soutien stratégique et technique à la SAJIDA Foundation afin qu'elle améliore ses produits de micro-assurance.



© Stewart

La boursière du Fonds Carol Stewart animant une discussion de groupe avec des clients dans le Timor oriental

INDE

On estime que l'Inde abrite 60 % des clients de micro-assurance dans le monde. En 2010, 163 millions d'Indiens à faibles revenus avaient une assurance vie, agriculture ou bétail, et des millions d'autres étaient couverts par des dispositifs de santé de masse subventionnés par l'État. La croissance exponentielle de la micro-assurance dans ce pays est en grande partie facilitée par la politique gouvernementale de la carotte et du bâton pratiquée à coup de subventions et de réglementations (voir l'Encadré 8). Ces dernières, les premières au monde à considérer la micro-assurance comme une activité économique à part entière, sont en cours de révision. Le pays débat de la création de normes qui imposeraient à tous les produits d'offrir une valeur minimale et inciteraient les assureurs à se faire concurrence sur d'autres aspects que la conception des produits.

Encadré 8 COMMENT LE GOUVERNEMENT INDIEN ŒUVRE AU DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE

Le gouvernement indien se sert de l'assurance pour atteindre ses objectifs de politique publique, à savoir la généralisation de la protection sociale et la promotion de l'inclusion financière, entre autres. Il utilise la politique de la carotte et du bâton afin de tirer parti de l'expérience des assureurs et de stimuler l'investissement dans ce secteur. L'autorité de contrôle de l'assurance, l'Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA), impose aux assureurs de constituer une partie de leur portefeuille dans le secteur rural et le secteur social ; parallèlement, d'autres départements gouvernementaux signent des contrats avec des assureurs privés pour qu'ils gèrent des dispositifs régionaux ou nationaux subventionnés par l'État, parmi lesquels l'assurance santé et l'assurance agricole. Un facteur important du succès indien réside dans l'existence de moyens de distribution efficaces, ce à quoi l'IRDA contribue en autorisant des agrégateurs comme les IMF, les ONG, les groupes d'entraide et les coopératives à faire office d'agents de micro-assurance sans avoir à satisfaire aux mêmes exigences de certification que les agents classiques.

Docteur soignant des villageois
à Ghanparthanda, Inde



© ILO/Lord R.



Après avoir introduit la technologie RFID et avoir modifié notre processus opérationnel, nous avons enfin pu mesurer le vrai taux de mortalité du bétail, car nous pouvions identifier à coup sûr l'animal assuré. Nous nous sommes aperçus que les éleveurs riches présentent un risque élevé, et les éleveurs pauvres, un risque faible.

K. Gopinath,
IFFCO-Tokio General
Insurance Ltd, Inde

Un certain nombre de partenaires du Fonds testent différents modèles économiques et produits. Dans le cadre d'un des projets, ICICI Lombard joue ainsi le rôle de partenaire de mise en œuvre au sein du dispositif d'assurance santé Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), sponsorisé par le ministère du Travail et de l'Emploi. Ce projet a pour objectif d'élaborer un produit d'assurance de soins ambulatoires abordable qui vienne compléter la couverture de soins hospitaliers déjà fournie par le dispositif RSBY. Ce dernier sous-traite le risque financier et plusieurs aspects des opérations à des assureurs, tandis que l'État indien verse des subventions pour les primes afin de couvrir les familles vivant en dessous du seuil de pauvreté et contrôle l'ensemble du dispositif. Sur la base des premiers résultats de ce pilote, le gouvernement a désormais décidé d'ajouter la couverture des soins ambulatoires au dispositif RSBY lors des déploiements et répliquations à venir à travers le pays.

La technologie contribue à l'extension de l'échelle et à la rentabilité de différents produits. Les efforts novateurs fournis par Financial Inclusion Network & Operations (FINO) afin de favoriser l'inclusion financière ont ouvert des perspectives à d'autres. En tant que prestataire de services de base pour l'assurance santé gérée par l'État, FINO a généralisé l'usage de la carte à puce en tant que plateforme. Il se sert également du modèle de distribution des agents bancaires pour effectuer des ventes croisées de produits d'assurance et de télémedecine, accédant grâce à cela à de nouveaux marchés. L'utilisation par IFFCO-Tokio de l'identification par radiofréquence (RFID) comme mécanisme d'identification dans l'assurance bétail a permis de dévoiler le véritable ratio de sinistres et le taux de mortalité du bétail, qui étaient jusque-là masqués par un taux de fraude élevé (voir l'Encadré 9).

Encadré 9 AMÉLIORER LE PROCESSUS DE RÈGLEMENT DES SINISTRES ET LA VALEUR POUR LE CLIENT DANS L'ASSURANCE BÉTAIL



© Facility

Marquage du bétail à l'aide de la technologie RFID

IFFCO-Tokio a amélioré son processus de règlement des sinistres et par là même la viabilité de son produit et son offre de valeur aux éleveurs (Dalal *et al.*, 2012). Lorsqu'un animal assuré meurt, l'éleveur appelle le représentant de l'assureur. Ce dernier lui rend visite dans les 6 heures suivant la notification du décès et vérifie la déclaration de sinistre à l'aide du dispositif RFID implanté sur l'animal au moment de la souscription. Le représentant lit la puce RFID et vérifie qu'elle correspond au numéro d'identification sur la police. Pour les éleveurs, cette intervention rapide est appréciable, car ils peuvent plus rapidement se débarrasser de la carcasse.

Lors de la phase de test, IFFCO-Tokio traitait la plupart des demandes d'indemnisation dans un délai de 8 à 30 jours, ce qui représente une amélioration significative puisqu'il fallait auparavant jusqu'à 6 mois pour que les sinistres soient réglés. IFFCO-Tokio envoie son propre représentant effectuer la vérification, ce qui lui permet d'avoir un plus grand contrôle sur le processus et réduit les risques de fraude. Le ratio de sinistres encourus est tombé à 35 %, une baisse importante par rapport aux 150 à 300 % enregistrés auparavant.

L'attention particulière accordée par le Fonds à la collecte d'informations et au renforcement des capacités a réuni chercheurs et maîtres d'œuvre à New Delhi en septembre 2012 à l'occasion du Forum de partage des connaissances sur l'impact de la micro-assurance santé. Trois études d'impact en Inde et deux en Afrique ont livré des enseignements sur la méthodologie de la recherche-action et sur le rôle des facteurs externes dans la souscription de MAS, enseignements qui seront intégrés au programme du Fonds en matière de MAS.

© Facility



© Facility



© Facility



Participants au Forum de partage des connaissances sur l'impact de la micro-assurance santé Inde



Pendant des années, j'ai vu des femmes se démener pour sortir de la pauvreté et subir à chaque fois des pertes catastrophiques du fait d'ouragans ou de tremblements de terre, et se retrouver sans rien. Aujourd'hui, pour la première fois, la MiCRO leur permet de se remettre rapidement des sinistres, de reconstituer leur source de revenus et d'éviter ces pièges qui risquent de les faire retomber dans la pauvreté.

Anne Hastings,
Fonkoze, Haïti

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

La première étude quantitative sur le paysage de la micro-assurance en Amérique latine et dans les Caraïbes, réalisée par le [Microinsurance Centre](#), montre que la couverture n'est importante que dans un petit nombre de pays. Si près de 45 millions d'individus (et de biens) bénéficient d'une couverture de micro-assurance dans 19 pays, 90 % sont regroupés dans seulement cinq pays et le Mexique et le Brésil en comptent à eux seuls 55 %. Les couvertures individuelle accident, santé et biens ont augmenté, ce qui montre une évolution de la micro-assurance vers des produits réclamés par les clients.

Sur près de 100 organisations passées en revue, environ 90 % sont des assureurs commerciaux réglementés. En Amérique latine, le développement de la micro-assurance a pris une tournure majoritairement commerciale et on enregistre peu d'interventions de bailleurs de fonds ou d'incitations réglementaires, contrairement à ce qui se passe en Afrique et en Asie. Cependant, certaines stratégies nationales d'inclusion financière (au Mexique, au Brésil et en Colombie, par exemple) montrent la voie en matière de recherche des liens entre assurance et dispositifs de protection sociale (transferts sociaux conditionnels, par exemple). Les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds sont très actifs dans la mise en œuvre de différentes approches pour développer ce secteur : dispositifs d'assurance agricole au Mexique ou protection contre les catastrophes naturelles dans les Caraïbes, par exemple (voir l'Encadré 10).

Encadré 10 LE PRODUIT D'ASSURANCE DE FONKOZE CONTRE LES CATASTROPHES NATURELLES

La fréquence accrue des catastrophes naturelles a poussé Fonkoze, une IMF haïtienne partenaire du Fonds, à chercher une solution novatrice de gestion des risques pour se protéger ainsi que ses clients. En partenariat avec d'importantes organisations publiques et privées, elle a créé la [Microinsurance Catastrophic Risk Organization](#) (MiCRO).

MiCRO fournit une assurance indicelle à l'IMF et à ses clients en fonction de la pluviométrie, de la vitesse du vent et de l'activité sismique. Lorsque ces paramètres dépassent un seuil prédéterminé, un versement est déclenché. MiCRO fournit en outre une protection de base contre les risques : si aucun versement n'intervient conformément à l'indice mais que les clients subissent une réelle perte, MiCRO couvre 85 % du dommage de base jusqu'à 1 million US\$ par an. La perte réelle est calculée d'après une évaluation des pertes du client conduite par l'IMF.



En 2011, suite à de fortes pluies, le premier versement paramétrique (1,05 million US\$) a été octroyé à Fonkoze, qui a ensuite évalué les pertes subies par ses clients et versé des indemnités à 3800 d'entre eux ; celles-ci incluaient des abandons de créances et un paiement en espèces par déclaration de sinistre de 125 US\$.

Bénéficiaires de la MiCRO, le produit d'assurance de Fonkoze contre les catastrophes naturelles

A2ii projette de mener une étude de diagnostic dans quatre pays de cette partie du monde afin d'aider les autorités de contrôle à créer un environnement favorable à la mise en place de marchés d'assurance inclusifs. Le boursier du Fonds Sergio Vélez est accueilli au sein de [Fasecolda](#), la fédération des assureurs colombiens, avec pour mission d'analyser le cadre réglementaire de ce pays et ses répercussions sur la micro-assurance. En collaboration avec A2ii, il apporte une expertise technique en vue de l'élaboration d'une stratégie nationale de micro-assurance.

Le Fonds travaille également avec les partenaires stratégiques que sont la Banque inter-américaine de développement (BID) afin de consolider, de traduire en espagnol et de diffuser les supports pour les rendre plus accessibles et plus parlants pour les utilisateurs.

Les bénéficiaires d'une subvention à l'innovation dans la région se concentrent avant tout sur le test de différentes approches de distribution. Don Juan, courtier mexicain spécialisé dans la micro-assurance, et Bradesco Seguros, la branche assurance d'une importante banque de détail brésilienne, cherchent à étendre leurs réseaux de distribution en renforçant les détaillants présents au sein des communautés à faibles revenus. Étant donné que ces points de vente utilisent la technologie pour régler les factures, proposent des recharges de téléphonie mobile et fournissent des services financiers, les micro-assureurs peuvent profiter des réseaux de distribution déjà en place. Don Juan teste un modèle de service à la fois technologique et personnel pour lequel les petits commerçants sont formés à la vente et au service de produits de micro-assurance. Bradesco Seguros travaille avec un réseau établi de correspondants bancaires ainsi que des canaux de distribution locaux parmi lesquels de petits commerçants tels que des serruriers et des coiffeurs qui s'inscrivent dans la vie quotidienne de la population cible.

Au Nicaragua, l'Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER) modélise un produit, un processus opérationnel et une forme de marketing alternative innovants pour étendre son portefeuille à la micro-assurance (voir l'Encadré 11).

Encadré 11 PRODUITS NOVATEURS ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS AU NICARAGUA

INISER, partenaire de renforcement des capacités du Fonds et société d'assurance réglementée et bien établie au Nicaragua, lance un programme de micro-assurance sur cinq ans. Il entend améliorer ses propres capacités à traiter la micro-assurance et introduire progressivement cinq produits nouveaux et abordables dotés de processus simples afin de répondre à la demande des populations les plus vulnérables sur le plan économique. Son large réseau de distribution et de paiement se compose d'IMF, de coopératives, de supermarchés, d'associations et de municipalités.



© INISER

Séance de sensibilisation à la santé préventive par l'INISER

Familia Segura, un produit simple destiné aux besoins des femmes et des familles, associe une assurance risque décès et vie (avec frais funéraires, bons utilisables en supermarchés et soutien en espèces) à une couverture santé préventive. Sept cents femmes ont reçu une formation d'éducatrices aux soins préventifs, ce qui a provoqué une hausse considérable des souscriptions. Le produit sera adapté et son échelle sera augmentée à travers le pays.

L'activité centrale bénéficiera elle aussi de l'important investissement technologique dans une plateforme dédiée aux ventes et au marketing et dotée d'une architecture orientée services. L'intégration des systèmes d'information d'INISER et des IMF est un facteur de réussite décisif.

PARTIE 3. LE PARCOURS D'APPRENTISSAGE DU FONDS

Le Fonds a poursuivi son parcours d'apprentissage en 2012 grâce aux bénéficiaires de subventions à l'innovation, aux partenaires de renforcement des capacités et aux études de recherche qui ont livré un grand nombre d'enseignements nouveaux sur les deux questions essentielles que sont la valeur pour le client et la viabilité. Ces enseignements viendront enrichir le renforcement des capacités et la gestion des connaissances lors de la prochaine phase d'activités du Fonds.

Les enseignements sélectionnés ici portent sur les sujets suivants : apporter la preuve de la valeur pour le client et améliorer cette dernière, débloquer la demande et aligner l'échelle, la qualité et la viabilité.

APPORTER LA PREUVE DE LA VALEUR POUR LE CLIENT

Les preuves de l'impact de la micro-assurance sont de plus en plus nombreuses. Lorsqu'elle est couplée à la prévention et à l'atténuation des risques et complétée par d'autres services financiers de gestion des risques tels que l'épargne et les prêts d'urgence, la micro-assurance peut jouer un rôle décisif en matière de gestion efficiente des risques et de réduction de la pauvreté. En 2012, le Fonds a publié *18 Research Papers* et d'autres supports de connaissances (voir l'Annexe II), contribuant ainsi à développer la base de connaissances sur l'impact de la micro-assurance.

La MAS reste le type de micro-assurance le plus recherché. C'est logique dans la mesure où les dépenses de santé plongent à elles seules environ 100 millions de personnes par an dans la pauvreté. Plusieurs études sérieuses montrent que la MAS réduit les avances de frais de santé et accroît le recours aux services de santé (Radermacher *et al.*, 2012). Ainsi, selon Polonsky *et al.* (2009), la fréquentation des établissements de santé par les personnes assurées est 3,5 fois supérieure à celle des personnes non assurées ; Jütting (2004) a constaté que les détenteurs de police devaient avancer 45 à 51 % de dépenses en moins pour les frais de santé ; et Aggarwal (2010) a observé que les individus ayant souscrit une assurance empruntaient 30 à 36 % d'argent en moins que les individus non assurés pour financer des interventions chirurgicales.

S'appuyant sur des recherches soutenues par le Fonds, Dercon *et al.* (2012) ont procédé au Kenya à une étude randomisée contrôlée qui a conclu à une baisse de l'ensemble des dépenses médicales et du coût des soins hospitaliers à la charge des clients. L'étude a également montré des effets positifs en matière de consommation non alimentaire des ménages et de consommation par habitant. Le fait d'être assuré réduit la probabilité de devoir emprunter à des sources informelles pour couvrir les frais médicaux. En ce qui concerne les résultats de santé, on a pu constater en Guinée et au Bangladesh que l'accès aux services de santé et à l'assurance est synonyme d'une baisse de la mortalité maternelle et infantile (voir l'Encadré 12).

Encadré 12 RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE EN GUINÉE ET AU BANGLADESH

En Guinée, le CIDR a lancé un produit de MAS pour une « maternité sans risque » afin de couvrir les accouchements à l'hôpital. Le produit inclut une évacuation d'urgence en ambulance et plusieurs services à valeur ajoutée comme les visites prénatales. Lors de la première période de couverture, l'impact du produit s'est avant tout porté sur la mortalité maternelle : deux décès sur 1271 accouchements ont été déplorés, soit un taux de mortalité maternelle de 0,26 % ; il était de 4,52 % selon une enquête sur les ménages menée auprès de la même population avant le lancement du produit.

La SAJIDA Foundation, au Bangladesh, est un programme de microfinance qui compte 500 000 membres. SAJIDA propose un panier de prestations obligatoires comprenant une couverture santé, vie, éducation et sinistres (essentiellement incendie). Ce programme de microfinance inclut des services à valeur ajoutée qui connaissent un développement rapide : des professionnels de santé fournissent des soins de santé primaires et préventifs de proximité et mettent l'accent sur les soins maternels et les accouchements sans risque. Ils procèdent à des tests de diagnostic simples (tests de grossesse, tension artérielle, glycémie) pour les clients et les membres du foyer à un tarif subventionné, identifient les besoins en menant régulièrement des enquêtes sanitaires, incitent les femmes enceintes à accoucher à l'hôpital et les y envoient, et assurent un suivi après la sortie de l'hôpital. Les membres du programme qui bénéficient d'une aide du professionnel de santé pour accoucher à l'hôpital enregistrent un taux de mortalité infantile de 1 % et aucun décès maternel, tandis qu'avec les naissances à domicile, le taux de mortalité infantile atteint 5 % et celui de mortalité maternelle 0,6 %. Lorsque les femmes accouchent à l'hôpital sans avoir bénéficié du suivi prénatal du professionnel de santé, le taux de mortalité infantile est de 1,6 %. Il en ressort donc, comme on pouvait s'y attendre, que le fait de naître à l'hôpital réduit nettement les risques de mortalité, mais aussi que l'implication et l'attention du professionnel de santé pendant la grossesse font baisser davantage encore le risque de mortalité infantile en cas de naissance à l'hôpital.

Les avantages de l'assurance ne se limitent pas à la santé. De nouvelles preuves viennent étayer le fait que les petits agriculteurs et les microentrepreneurs prennent plus de risques et investissent davantage quand ils savent qu'ils sont protégés. Cai *et al.* (2010) ont observé qu'en Chine, les personnes ayant contracté une assurance pour les truies avaient tendance à faire des investissements plus élevés. Une expérience au Ghana (Karlan *et al.*, 2012) montre que l'assurance sécheresse pousse les agriculteurs à réaliser des investissements agricoles nettement plus importants et à faire des choix de production plus risqués mais affichant un meilleur rendement.

AMÉLIORER LA VALEUR POUR LE CLIENT

Bien que les preuves de l'impact de la micro-assurance émergent, un grand nombre de produits n'offrent toujours pas de valeur au client. C'est particulièrement flagrant lorsque les produits et processus sont évalués de façon holistique à travers les quatre dimensions de l'outil PACE (Produit, Accès, Coût et Expérience). Mis au point par le Fonds, PACE est un outil d'évaluation de la valeur pour le client qui aide les organisations à mesurer leurs produits et processus en se plaçant du point de vue du client (voir l'Encadré 13). Les partenaires du Fonds se servent de l'outil PACE pour rassembler des informations et améliorer la valeur de leur offre (voir l'Encadré 3). Dans cette partie, le Fonds utilisera le cadre PACE pour mettre en lumière certains des enseignements et des développements qu'il doit à ses bénéficiaires de subventions ou à ses partenaires.



L'outil PACE, c'est avant tout de l'écoute. Il faut vraiment se mettre dans la peau du client, car c'est à lui que nous devons apporter des solutions.

Owais Rasool,
Naya Jeevan, Pakistan

Encadré 13 L'OUTIL PACE

L'outil PACE est destiné à améliorer la valeur pour le client. Il incite les organisations à évaluer tout à la fois les spécifications de leurs produits et les processus qu'ils nécessitent et à vérifier qu'ils sont adaptés, accessibles, abordables, réactifs et simples. Cet outil est structuré selon les dimensions suivantes :

- produit : décrit la pertinence en passant en revue la couverture, le niveau de prestations, les critères d'éligibilité et la disponibilité des services à valeur ajoutée ;
- accès : s'attache à l'accessibilité et à la simplicité en examinant le choix, la souscription, l'information, l'éducation, la méthode de versement des primes et la proximité ;
- coût : mesure à la fois le caractère abordable et la valeur par rapport au coût ;
- expérience : évalue la réactivité et la simplicité en étudiant les procédures de demande d'indemnisation, les délais de traitement, l'administration des polices, le caractère tangible du produit et l'attention portée au client.

PRODUIT

En matière de MAS, les ménages à faibles revenus accordent plus de valeur aux produits offrant des prestations tangibles. C'est pourquoi un produit de soins hospitaliers, qui couvre un événement certes potentiellement catastrophique mais peu fréquent comme une hospitalisation, est perçu par eux comme offrant peu de valeur. De récentes recherches viennent confirmer cette perception. Selon Bhandari *et al.* (2010), le nombre de ménages tombant en dessous du seuil de pauvreté sur une année est trois fois plus élevé du fait des dépenses ambulatoires que des dépenses hospitalières. Deux solutions peuvent remédier à ce problème : assurer certains risques ambulatoires (voir l'Encadré 14) et coupler des services à valeur ajoutée comme une consultation de médecin par téléphone à une couverture de soins hospitaliers.

Encadré 14 ASSURER LES RISQUES AMBULATOIRES

Encourager l'accès à des services de consultation externe (parallèlement à l'utilisation de mécanismes de prévention) permet de fournir plus de valeur au client et peut réduire les coûts globaux des assureurs de MAS. Les clients peuvent être soignés plus vite et les coûts de traitement en ambulatoire sont moins élevés que ceux d'une hospitalisation. Le traitement, démarré tôt, réduit le coût des soins et permet aussi au client d'éviter ou de réduire les coûts économiques liés à une maladie, notamment la perte de salaire et les dépenses de santé.



Jasmin Suministrado et Jeanna Holz en compagnie de champions de santé villageoise de CARE en Inde

En Inde, la [CARE Foundation](#) propose un produit MAS de soins ambulatoires grâce à un dispositif d'auto-assurance innovant co-conçu et évalué par le [Centre for Insurance and Risk Management \(CIRM\)](#), partenaire de recherche du Fonds. Ce produit offre des visites à proximité du domicile des assurés effectuées par des professionnels de santé appelés champions de santé villageoise (CSV). Ces derniers sont aptes à dispenser des soins de santé de base et se servent de protocoles de diagnostic s'appuyant sur la technologie avec l'aide à distance de médecins joignables par téléphone mobile. La police couvre les consultations de médecine générale et une gamme de médicaments génériques classiques et peu coûteux (paracétamol, sirop contre la toux, par exemple) que les CSV peuvent administrer aux clients sur consultation et avec l'accord à distance du médecin ; ils sont ainsi en mesure de traiter les problèmes de santé de base les plus courants.

Le recours accru à ces services de soins de base, abordables et fournis dans les villages, s'est traduit par une réduction moyenne de 2,5 jours du temps nécessaire pour trouver un traitement. Dans le même temps, les frais d'hospitalisation ont baissé de 570 INR par ménage assuré sur une période de six mois* (ce qui reflète une baisse moyenne de 0,5 jour d'hospitalisation par an), ce qui suffit largement à compenser la prime de 300 INR versée pour ce produit MAS de soins ambulatoires.

* d'après les déclarations des ménages amenés à faire appel à leurs souvenirs



© Naya Jeevan

Services à valeur ajoutée fournis par Naya Jeevan au Pakistan

Un certain nombre de praticiens de MAS, notamment sur le sous-continent indien, font d'ores et déjà l'expérience des services à valeur ajoutée (SVA) pour augmenter l'attractivité des produits de MAS de base. Certains proposent des SVA préventifs qui prennent par exemple la forme de discussions autour de la santé ou de camps de santé lors desquels l'accent est mis sur l'amélioration des habitudes sanitaires et des comportements de protection de la santé grâce à l'éducation dans ce



© Pott

Les institutions de micro-assurance doivent commencer par ajouter des services qui couvrent les problèmes de nature ambulatoire et offrir des services préventifs si elles veulent s'impliquer dans les dispositifs d'assurance hospitalisation.

John Pott, consultant indépendant et auteur pour le Fonds de l'article « Value-added services in microinsurance », États-Unis

domaine. D'autres dispositifs donnent accès à des médicaments à tarif réduit ou à faible coût. Les SVA sont intéressants pour les prestataires d'assurance du fait de leur fort potentiel d'amélioration de la valeur pour le client et de la viabilité. Du côté des clients, les SVA peuvent offrir une valeur tangible plus immédiate (par rapport à une simple assurance de soins hospitaliers) et, en théorie, leur permettre d'être en meilleure santé, donc plus productifs. Les SVA peuvent générer de la valeur commerciale en réduisant le coût d'acquisition des polices et le coût des sinistres. En encourageant les renouvellements, ils peuvent jouer un rôle dans la gestion de l'anti-sélection et réduire la propension des clients à ne souscrire une assurance que lorsqu'ils pensent avoir l'utilité des prestations fournies.

Si les SVA encouragent les diagnostics plus précoces et l'octroi de soins primaires, ils peuvent également diminuer la fréquence et l'intensité des soins hospitaliers, réduisant par là même le coût des sinistres pour les dispositifs MAS de soins hospitaliers auxquels ils sont couplés. Les hotlines de mise en relation avec un médecin, par exemple, coûtent relativement peu cher à administrer et sont appréciées des clients (voir l'Encadré 15).

Encadré 15 LE SERVICE À VALEUR AJOUTÉE DE MISE EN RELATION TÉLÉPHONIQUE AVEC UN MÉDECIN

Un service de mise en relation téléphonique avec un médecin offre aux patients des consultations virtuelles et peut être couplé à un produit de MAS en tant que service à valeur ajoutée. En Inde, deux grands dispositifs de MAS subventionnés par l'État, Aarogyasri et Kalaingar, fournissent ce type de service. Le premier reçoit 25 000 à 30 000 appels par jour pour une population de 85 millions de personnes et le second environ 15 000 appels par jour pour 72 millions d'individus. Les grands opérateurs fonctionnent comme des centres d'appels : une équipe d'infirmières et de médecins sont placés en un point géographiquement central et sont accessibles via le centre d'appels. Les programmes les plus sophistiqués ont recours à des algorithmes pour effectuer les diagnostics cliniques, ce qui permet aux infirmières de traiter les appels. Ces dernières posent un diagnostic et apportent des conseils médicaux sur des cas relativement simples (affections soignées par des médicaments vendus sans ordonnance, par exemple). Lorsque les cas sont plus compliqués (c'est-à-dire lorsque des médicaments sur ordonnance sont nécessaires), les infirmières consultent un médecin du centre d'appels. Des dispositifs plus modestes mis en place par des organisations comme Uplift et Naya Jeevan emploient leurs propres médecins, au nombre d'un ou deux, pour répondre aux appels des clients.

Il est très encourageant de constater que près de 70 % des appels (le plus souvent pour troubles gastro-intestinaux, fièvre et autres affections courantes) débouchent sur un diagnostic, ce qui se traduit par des économies de temps et d'argent pour les clients et les dispositifs. Les 30 % d'appels restants nécessitent que l'individu vienne en personne consulter un médecin.

Source : Pott et Holtz, 2013

Concernant les produits d'assurance indicielle couvrant les risques agricoles et naturels, l'une des principales limites est la présence du risque de base, c'est-à-dire la différence entre les prestations déterminées par le niveau de l'indice et les pertes réelles du détenteur de la police. Afin d'améliorer la valeur pour le client de tels dispositifs, MiCRO teste actuellement dans les Caraïbes une solution d'assurance mixte au niveau méso et individuel : elle combine l'indice avec une vérification sur site de la demande d'indemnisation et inclut un fonds de garantie pour couvrir le risque de base (voir l'Encadré 10).

Il est également possible d'améliorer les produits en associant de façon plus efficace l'épargne et l'assurance. Ce type d'amélioration peut prendre différentes formes, depuis l'inclusion de l'assurance dans le produit d'épargne (voir l'Encadré 16) jusqu'à la promotion de polices d'assurance mixtes simples (assurance vie avec épargne à long terme) en passant par l'offre de solutions pour gérer les chocs de santé prévoyant le financement des soins ambulatoires par l'épargne et une assurance hospitalisation.

Encadré 16 ÉPARGNE ET ASSURANCE AU GHANA

En 2011, [MicroEnsure](#) et StarLife Assurance ont lancé un produit d'assurance couplé à l'épargne avec une banque dont les comptes d'épargne affichaient de faibles soldes et un nombre limité de transactions. Elle comptait certes plus de 100 000 déposants, mais plus de 85 % d'entre eux avaient un solde inférieur à 60 US\$ sur leur compte. L'établissement souhaitait donc les inciter à épargner davantage. Grâce à ce nouveau produit, les déposants dont le solde mensuel s'élevait au minimum à 60 US\$ avaient accès gratuitement à une assurance vie offrant des prestations pouvant atteindre 180 US\$. Ceux dont le solde se montait à 120 US\$ avaient accès à une assurance vie couvrant également le conjoint et les enfants.

Dans les cinq mois qui ont suivi le lancement du produit, les dépôts bancaires ont augmenté de 19 %. Ceux des clients dont le solde se situait en dessous des 60 US\$ ont augmenté de 207 % dans la même période, car les clients ont épargné davantage pour avoir accès à l'assurance gratuite. Cette hausse ainsi que les témoignages de déposants montrent que de nombreux clients ont modifié leur comportement d'épargne pour avoir accès à la couverture d'assurance.

Source : Churchill et al., 2012

ACCÈS

Même le produit le plus séduisant peut être un échec du fait de la présence d'obstacles mineurs lors de la souscription. Des documents et une procédure d'inscription simplifiés, une communication efficace sur les prestations offertes par le produit et sur le processus de règlement des sinistres, une méthode de financement des primes appropriée ainsi que la proximité des points d'accès sont autant de facteurs qui améliorent l'accessibilité. La technologie joue souvent un rôle important, mais elle doit être appuyée par des processus opérationnels (voir l'Encadré 17).

Encadré 17 SIMPLIFIER LA SOUSCRIPTION

Processus de souscription d'AIC en Haïti

En Haïti, Alternative Insurance Company (AIC) a simplifié son processus de souscription afin d'améliorer l'expérience produit pour les clients et les canaux de distribution. Avec le développement de Protecta, son produit funéraires, AIC permet au vendeur de procéder lui-même à la souscription, la police étant imprimée au moment de la transaction. Quatre documents d'identification sont acceptés : carte d'électeur, passeport, carte d'identité ou permis de conduire, ce qui laisse un large choix aux ménages à faibles revenus. La photo qui doit figurer sur la police est prise sur le lieu d'inscription au moyen d'une webcam. La simplification du processus permet à AIC de délivrer une carte d'identification temporaire et un contrat signé au moment de la transaction ; la carte définitive avec code-barres est ensuite fabriquée dans un délai de cinq à huit jours.



© Metcalfe

Au Ghana, on a constaté que le manque de connaissances sur l'assurance, sur les prestations qu'elle offre et sur son fonctionnement ne constituait pas l'obstacle le plus important empêchant les clients des IMF de souscrire au dispositif national d'assurance maladie. Les principaux freins venaient du fait que les individus n'avaient pas l'argent nécessaire au moment de la souscription pour payer les primes et les frais ou qu'ils n'étaient simplement pas venus s'inscrire, bien qu'ayant affirmé qu'ils en avaient l'intention.

Marcia Metcalfe,
Freedom from Hunger,
États-Unis

Pour offrir de la valeur au client, il faut disposer d'une base de clientèle bien informée et à cet égard, l'éducation du consommateur peut s'avérer primordiale. Il est en effet de plus en plus évident que celle-ci peut améliorer les connaissances sur l'assurance. Ainsi, au Kenya, Microfinance Opportunities (MFO) et l'Association des assureurs kényans (AKI) se sont aperçus que la radio était un canal peu coûteux permettant de sensibiliser à l'assurance et de développer les connaissances dans ce domaine. Freedom from Hunger (FFH), qui a recours au modèle plus classique d'ateliers d'éducation à l'assurance santé, a constaté que l'éducation augmente les connaissances des clients en matière d'assurance, même si son impact sur l'achat d'assurance reste à déterminer. Au Ghana, le dispositif national d'assurance santé n'a pas observé de différence significative en matière d'inscriptions et de souscriptions entre les personnes ayant reçu une éducation à l'assurance et les groupes témoins qui n'en ont pas bénéficié.

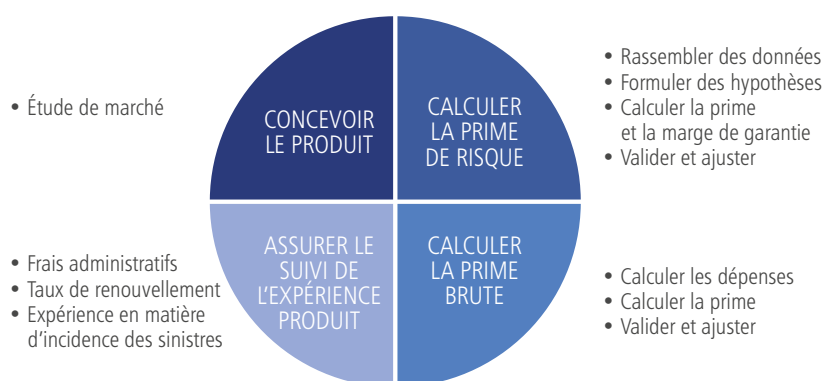
Même lorsqu'ils sont positifs, les effets de l'éducation du consommateur sur la demande semblent moins évidents que ceux des remises sur les prix ou des activités destinées à instaurer un climat de confiance (De Bock et Gelade, 2012). La diversité des résultats laisse penser que le cheminement qui mène à l'achat de micro-assurance emprunte des voies multiples.

L'éducation du consommateur ne se justifie pas qu'en matière de demande. Elle est en effet intimement liée à la protection du client et permet de veiller à ce que le détenteur de la police comprenne comment déposer une demande d'indemnisation, comment protester lorsqu'une telle demande, pourtant valide, n'est pas honorée et que faire lorsqu'on est victime de pratiques commerciales inadaptées. En outre, l'éducation permet aux clients de faire des choix de gestion des risques plus avisés. Mais la gestion de programmes d'éducation du consommateur coûte cher, surtout lorsqu'ils sont de qualité, et justifierait le soutien de bailleurs de fonds, des pouvoirs publics ou de structures sectorielles, ces programmes contribuant au bien public et profitant au secteur de l'assurance tout entier.

COÛT

Comment les assureurs doivent-ils fixer les primes des produits de micro-assurance étant donné le peu d'informations sur les risques des clients ? La publication à venir du Fonds, intitulée *Pricing for microinsurance: A technical guide*, livre plusieurs techniques et enseignements à prendre en compte lors de la tarification des produits par les assureurs. La tarification est un processus continu (voir la Figure 2) qui comprend un cycle de court terme composé de plusieurs itérations entre la conception du produit et son prix définitif, et un cycle de long terme au cours duquel le suivi des frais administratifs, des taux de renouvellement et de l'expérience en matière d'incidence des sinistres est déterminant pour les futures révisions de la tarification.

Figure 2 LE CYCLE DE TARIFICATION DU PRODUIT D'ASSURANCE



Source : *Pricing for microinsurance: A technical guide*, à paraître

Ces étapes, typiques de l'assurance classique, doivent être adaptées au contexte de la micro-assurance où peu de données sont disponibles. Tant qu'un plus grand nombre de programmes de micro-assurance n'auront pas rassemblé davantage d'expérience en matière d'incidence des sinistres, l'approche de tarification la plus fréquente sera fondée sur l'« exposition ». Dans ce modèle de tarification, les données manquantes sont remplacées par des hypothèses analytiques portant sur les composantes pertinentes de la formule de la prime. Avec le temps, les prestataires doivent pouvoir se servir de leur propre expérience en matière de sinistralité pour affiner leurs hypothèses et leurs modèles de tarification. Il est également nécessaire de procéder à un suivi attentif de la performance des produits. Cela suppose que toutes les personnes concernées, depuis les cadres dirigeants jusqu'au personnel de terrain, accordent une priorité suffisante aux activités de suivi et sachent comment les entreprendre. Au terme de l'analyse annuelle de performance de son produit de paiement de frais d'hospitalisation, l'IMF jordanienne *Microfund for Women* (MFW) et son assureur ont ainsi réduit la prime mensuelle et augmenté la prestation à la journée, ainsi que le nombre total de nuits autorisées par an.

Lorsque les produits fonctionnent bien et que les clients ont montré leur capacité à verser les primes, on peut choisir, plutôt que de baisser ces dernières, d'améliorer les prestations en s'appuyant sur une compréhension fine des besoins et des préférences des clients. Lorsque l'IMF indienne BASIX a lancé son assurance crédit, le manque de données actuarielles a rendu la tarification difficile, si bien que des hypothèses prudentes ont été utilisées. Au bout d'un an, l'expérience de mortalité était plus favorable qu'escompté. La prime aurait alors pu être réduite de moitié, mais au lieu de cela, le produit a été repensé afin de couvrir l'emprunteur et le conjoint pour un tarif identique.

EXPÉRIENCE

En matière d'assurance, « utilisation » est synonyme de « demande d'indemnisation » et améliorer l'expérience en la matière est un moyen garanti d'augmenter la valeur pour le client. Non seulement la simplification des processus de traitement des demandes d'indemnisation améliore l'efficacité, mais elle bénéficie également au client. Ainsi, IFFCO-Tokio a lancé un produit d'assurance bétail afin de donner plus de pertinence à son portefeuille de produits distribués par le canal bien spécifique des banques rurales. Pendant la phase de test, IFFCO-Tokio a modifié le produit ainsi que les procédures de souscription et de demande d'indemnisation afin de rendre ces opérations plus efficaces, d'exercer un meilleur contrôle et d'améliorer la viabilité (voir l'Encadré 9). Plusieurs de ces décisions motivées par des raisons commerciales ont eu un impact positif sur la valeur du produit pour le client (voir le Tableau 2).

Tableau 2 AMÉLIORER LA VALEUR POUR LE CLIENT ET LA VIABILITÉ DE L'ASSURANCE BÉTAIL

DIMENSION DE LA VALEUR POUR LE CLIENT	CHANGEMENTS	VALEUR POUR LE CLIENT	LOGIQUE COMMERCIALE
Produit	Suppression des exclusions, offre de SVA tels que la vaccination	Couverture améliorée et bétail en meilleure santé	Police plus simple et plus facile à expliquer au moment de la souscription ; risque moindre grâce à un bétail en bonne santé
Accès	Choix du porte-à-porte pour la souscription	Pas besoin de se déplacer pour s'inscrire	Les clients travaillent directement avec IFFCO-Tokio
Coût	Baisse des primes et des coûts de transaction	Prix inférieur	Attrait pour les partenaires de distribution
Expérience	Processus de règlement des sinistres accéléré	Indemnisation obtenue plus vite	Contrôle accru sur le processus, réduction de la fraude ; développement de la marque

Source: Dalal et al., 2012

Les canaux de distribution peuvent jouer un rôle plus important dans le processus de règlement des sinistres. L'examen de plusieurs IMF met en lumière les différentes innovations qu'elles ont mises en œuvre afin d'améliorer le traitement des demandes d'indemnisation dans l'intérêt du client (voir l'Encadré 18). Nombre de ces innovations peuvent être reprises par d'autres canaux de distribution.



Membres du groupe d'apprentissage des praticiens qui ont participé au partage des connaissances en Tanzanie

Encadré 18 INNOVATIONS DESTINÉES À AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'INDEMNISATION PAR LES IMF

L'avance d'indemnisation au client : les IMF peuvent verser une avance d'indemnisation aux clients parallèlement au traitement de leur demande. Cela permet à ces derniers de répondre aux besoins immédiats et leur évite d'avoir à emprunter. Prodem FFP, en Bolivie, avance ainsi un quart de la prestation d'assurance vie (365 US\$) dans les 24 heures suivant le dépôt d'une demande afin de couvrir les frais funéraires. L'assureur verse le solde dû (1100 US\$) dans un délai de 15 jours après réception du certificat de décès.

La délégation de l'approbation des demandes : un assureur peut autoriser une IMF à donner son accord au versement de certaines indemnisations (ou de toutes). Une IMF est souvent autorisée à statuer sur de petites indemnisations, tandis que l'assureur traite les demandes plus importantes qui peuvent être plus complexes et présenter une plus grande exposition au risque financier. Ainsi, dans le cas du produit de paiement de frais d'hospitalisation de MFW, l'IMF est en mesure d'approuver les demandes pour les séjours hospitaliers d'une durée maximale de 6 nuits ; si le client est hospitalisé pour une durée plus longue, sa demande d'indemnisation est soumise à l'assureur pour examen et approbation.

La délégation du paiement des prestations : certains assureurs et IMF ont mis en place un fonds de caisse grâce auquel l'assureur fournit une avance à l'IMF, laquelle verse, au nom de l'assureur, tout ou partie des prestations. Au terme de chaque période de reporting, le montant réel des prestations est comparé au fonds de caisse et un transfert net est réalisé pour rééquilibrer les comptes.

L'internalisation du traitement des demandes d'indemnisation : certaines IMF de grande taille ont monté des centres internes de traitement des demandes d'indemnisation. BASIX, en Inde, possède ainsi sa propre unité de traitement qui fait office d'administrateur tiers. L'objectif de l'IMF était de standardiser les processus et d'exercer un meilleur contrôle sur la qualité.

La négociation des documents requis : les procédures de traitement des demandes doivent s'adapter au marché à faibles revenus. MicroEnsure et Taytay sa Kauswagan (TSKI) aux Philippines se sont ainsi aperçus que la documentation exigée par l'assureur était difficile à réunir pour les bénéficiaires d'une assurance vie. Le nombre de documents demandés a donc été réduit ; les attestations ou les déclarations sous serment rédigés par les chefs de village sont par exemple acceptées à la place des certificats de décès.

Source: Churchill et al., 2012

DÉBLOQUER LA DEMANDE

Pour étendre l'échelle des dispositifs de micro-assurance, il faut commencer par débloquer la demande. Les chiffres à cet égard sont décevants : les souscriptions à des dispositifs d'assurance volontaire sont peu élevées et dépassent rarement 30 %. L'[European Development Research Network](#), en partenariat avec le Fonds, a examiné plus de 30 études récentes qui apportent des preuves empiriques sur les facteurs influençant la demande de micro-assurance (De Bock et Gelade, 2012). Bien que ces preuves ne soient pas totalement concluantes, on peut tirer plusieurs enseignements de cet examen. La confiance, les contraintes de liquidités, la qualité de l'offre de valeur au client et les contraintes comportementales sont les principaux déterminants de la demande (voir le Tableau 3). C'est en relevant ces défis qu'on obtient les effets les plus marquants sur la souscription.

Tableau 3 LES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE DE MICRO-ASSURANCE

DÉTERMINANT	PREUVES DISPONIBLES	EFFET SUR LES VENTES
Confiance	😊😊😊	Fort
Contraintes en matière de richesse et de liquidités	😊😊😊	Fort
Offre de valeur (objective et perçue)	😊	Moyen - fort
Motivations et contraintes comportementales	😊	Moyen - fort
Accès à d'autres mécanismes d'adaptation	😊	Moyen
Sensibilité à l'assurance, connaissances et compétences dans ce domaine	😊😊	Faible - moyen
Caractéristiques personnelles	😊😊	Faible

Source: De Bock et Gelade, 2012

Un large éventail de preuves empiriques met en lumière l'importance de la confiance dans la décision de souscrire. Les enquêtes qualitatives soulignent que le manque de confiance dans la gestion d'un dispositif d'assurance est une raison suffisante pour le quitter ou ne pas y souscrire (Dong *et al.*, 2009), et les recherches quantitatives et expérimentales montrent que l'instauration d'un climat de confiance améliore sensiblement la souscription d'assurance (Cole *et al.*, 2011 ; Dercon *et al.*, 2011). La confiance est difficile à instaurer et facile à détruire. Certaines stratégies d'instauration de la confiance consistent à impliquer des messagers appréciés des clients, à rendre le produit tangible et à respecter les délais dans le règlement des sinistres.

Les contraintes en matière de richesse et de liquidités constituent un autre obstacle à la souscription. Selon Cole *et al.* (2011), une hausse de 10 % du tarif peut entraîner une baisse de 7 à 11 % de la demande. Pour Dercon *et al.* (2011), ce même pourcentage de hausse des prix conduit à une baisse de la demande de 7,6%. Mais si le tarif semble avoir un fort impact sur la propension à acheter de l'assurance, un tarif faible ne suffit cependant pas à lui tout seul à garantir une demande élevée.

C'est la MAS qui fournit le plus de preuves du lien de causalité entre demande et offre de valeur du produit. Ainsi, le manque de qualité (ressenti) des centres de santé est souvent identifié comme l'un des plus gros obstacles à la souscription d'une MAS (Basaza *et al.*, 2008). L'importance de la qualité comme moteur de la demande est encore plus flagrante dans le contexte des renouvellements, qui sont fortement affectés par la perception (négative) de la valeur et par le manque d'information sur un produit (Platteau et Ugarte, à venir).

Même les produits de forte valeur peuvent souffrir d'une demande insuffisante en raison du comportement vis-à-vis de l'assurance en général. Selon Cole *et al.* (2011), la seule stratégie marketing efficace consiste à mettre les ménages en garde contre les difficultés qu'ils peuvent rencontrer s'ils traversent des épreuves et qu'ils ne sont pas assurés. La présentation du message sous l'angle des pertes subies fonctionne, car les individus accordent plus de valeur à ce qu'ils peuvent perdre qu'à ce qu'ils peuvent obtenir (Dalal et Morduch, 2010). La durabilité peut également être

améliorée lorsqu'on fait du renouvellement une option par défaut. Cai *et al.* (2011) ont observé que les souscriptions sont plus nombreuses lorsque les assurés doivent faire la démarche de se désengager que lorsqu'ils doivent à nouveau signer pour souscrire. Il faut cependant communiquer avec beaucoup de clarté sur une option par défaut, car un renouvellement non désiré peut exacerber la défiance envers le dispositif. Le fait que les contraintes comportementales freinent les renouvellements montre en tout cas qu'un bon suivi est indispensable pour construire un dispositif de micro-assurance pérenne. Ugarte (2012) a ainsi constaté que les individus étaient plus enclins à renouveler leur assurance lorsqu'ils avaient rencontré un représentant compétent l'année précédente.

Le déblocage de la demande de micro-assurance est donc un défi pluriel qui nécessite que les prestataires appréhendent mieux les besoins des clients, créent une offre de valeur et communiquent à son sujet.

ALIGNER ÉCHELLE, QUALITÉ ET VIABILITÉ

Pour connaître le succès, la micro-assurance doit couvrir un grand nombre de personnes à faibles revenus. La loi des grands nombres s'applique à l'assurance en général puisqu'elle permet aux taux de perte d'être évalués avec plus de précision, mais elle s'applique plus encore à la micro-assurance étant donné que sa viabilité dépend de sa capacité à couvrir des coûts fixes avec un gros volume de polices caractérisées par de faibles marges. L'échelle revêt en outre une importante dimension sociale puisque l'objectif ultime est d'aider des milliards d'individus à faibles revenus à gérer leurs risques de façon plus efficace.

Afin de proposer des produits de qualité à grande échelle, il est important de prêter attention aux modèles économiques novateurs et à l'efficacité des opérations, ce qui inclut la prise en compte du rôle des pouvoirs publics, des assureurs commerciaux, des partenaires de distribution et de la technologie.

LES POUVOIRS PUBLICS

Le facteur le plus décisif dans la croissance exponentielle de la micro-assurance est de loin le soutien des pouvoirs publics, notamment en Asie. À l'aide de mesures politiques et de réglementations, ces derniers stimulent la micro-assurance de plusieurs façons (voir l'Encadré 8) :

- en accordant des subventions pour améliorer l'accessibilité (comme en Inde) de façon à ce que l'assurance santé touche les travailleurs de l'économie informelle et de façon à protéger les agriculteurs à faibles revenus des risques météorologiques et de la mortalité du bétail ;
- en nouant des partenariats public-privé (PPP) qui tirent profit de l'expertise du secteur privé dans la mise en œuvre de programmes gouvernementaux ;
- en fixant des missions et des objectifs aux assureurs du secteur privé (comme en Afrique du Sud et en Inde) afin de les obliger ou de les inciter à toucher les segments de marché mal servis.

Les avantages pour les pouvoirs publics sont évidents : la micro-assurance peut en effet jouer un rôle important en tant que mécanisme permettant d'étendre la protection sociale à des populations jusque-là exclues telles que les travailleurs de l'économie informelle. Une dynamique en vue de l'instauration d'une couverture maladie universelle ou d'un système où chacun a accès aux services de santé sans difficultés financières est en train de voir le jour un peu partout dans le monde dans des pays comme le Mexique, la République populaire de Chine, l'Afrique du Sud, l'Indonésie et le Ghana. Certains États tirent parti des enseignements fournis par les initiatives de MAS pour atteindre cet objectif (voir l'Encadré 19).

Encadré 19 TIRER PARTI DE LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

Dans certains pays comme le Ghana et la Thaïlande, la MAS est devenu le point de départ de programmes d'ampleur nationale. Cette première étape a sensibilisé les communautés à la valeur de l'assurance, contribué à renforcer les capacités en matière de gestion de l'assurance au niveau local et fourni une base de membres existante. Dans d'autres pays parmi lesquels l'Inde, le Kenya et les Philippines, la MAS est intégrée au secteur de l'assurance. Le programme indien RSBY a déplacé le risque sur le puissant marché de l'assurance privé, tandis que le Kenya et les Philippines regardent du côté des dispositifs de MAS existants et des groupements organisés pour faciliter les souscriptions.

À mesure que les offres du secteur public se multiplient (dans de nombreux pays d'Amérique latine, par exemple), le rôle de la MAS évolue et celle-ci fournit désormais soit des prestations complémentaires soit une protection financière supplémentaire. Dans les pays où les programmes publics sont plus récents, comme au Ghana, les assureurs communautaires ont adapté leurs paniers de prestations de façon à être en adéquation avec les dispositifs de santé nationaux.

La collaboration avec les pouvoirs publics peut cependant s'avérer compliquée pour les assureurs. Les priorités gouvernementales peuvent fluctuer, ce qui se traduit parfois par des réductions de budget ou par une incapacité à respecter les engagements pris. Des élections ont ainsi perturbé les plans d'un partenaire du Fonds qui souhaitait tester un dispositif dans un lieu ayant sa préférence. D'autres partenaires ont vu leur programme d'éducation interrompu pour cause de campagne électorale. Au Kenya, CIC a noué un partenariat avec le National Hospital Insurance Fund (NHIF) afin de proposer un produit composite. La conception de ce dernier a été revue de façon unilatérale par le NHIF après son lancement et il a fini par être abandonné, le nouveau panier de prestations n'étant plus considéré comme viable par CIC. Les praticiens doivent donc être conscients des défis et des incertitudes qui peuvent résulter de PPP multiacteurs.

LES ASSUREURS COMMERCIAUX

Si les sociétés d'assurance commerciales ont de précieuses compétences, il peut être difficile pour elles d'adapter leurs systèmes et processus en place, conçus pour des clients classiques, aux exigences du marché à faibles revenus. Les assureurs doivent être conscients que les changements qu'ils devront opérer pour servir le marché à faibles revenus ne pourront pas porter sur la seule conception de leurs produits ; ils devront également repenser leurs pratiques commerciales traditionnelles, notamment en matière d'embauche et de rémunération, ainsi que de processus de souscription et de règlement des sinistres.

De l'avis des partenaires de distribution, la véritable preuve de l'implication d'un assureur en micro-assurance est sa propension à adapter ses processus opérationnels afin de satisfaire les attentes du marché à faibles revenus. De tels changements peuvent avoir des effets secondaires positifs. Les assureurs commerciaux peuvent ainsi tirer profit de leur expérience en micro-assurance pour améliorer leur ligne d'activité principale (voir l'Encadré 20).

Encadré 20 REPRODUIRE LES INNOVATIONS EN MICRO-ASSURANCE DANS L'ASSURANCE COMMERCIALE

Afin de réduire au maximum les coûts de transaction de TAMADERA, un produit de micro-assurance mixte, [Allianz Life Indonesia](#) a développé et testé un système d'administration en ligne (SisTam) qui propose une fonction simple d'inscription automatique basée sur la santé et l'âge des candidats. SisTam permet aux partenaires de distribution d'être indépendants dans l'exécution de certaines tâches administratives comme la souscription, l'introduction de demandes d'indemnisation, le reporting et la collecte des primes. Grâce à SisTam, Allianz Life a fourni pour la première fois à des parties externes une interface directement reliée à son système d'information.

S'appuyant sur ce pilote, Allianz Life a reproduit les fonctions de SisTam pour sa branche commerciale d'assurance santé de groupe, ce qui permet à ses entreprises clientes d'enregistrer et de mettre à jour en ligne les données des membres assurés. Le pilote de micro-assurance a donc offert à Allianz Life la possibilité de développer des processus, systèmes et protocoles novateurs, puis de les appliquer à son activité principale.

LES CANAUX DE DISTRIBUTION

On sait aujourd'hui que les « bons » partenariats sont décisifs dans la réussite de la micro-assurance. Les assureurs, peu désireux de pratiquer la vente directe en micro-assurance, doivent nouer des partenariats avec des canaux de distribution. Étant donné la pression sur les coûts et la nécessité d'étendre l'échelle, ces partenariats jouent un rôle crucial (voir l'Encadré 21). Lorsqu'on met en place un partenariat, il est important d'être conscient que l'activité principale du partenaire restera toujours sa priorité. [Hollard Insurance](#) en Afrique du Sud a ainsi noué un partenariat avec Jet Stores afin de distribuer son produit d'assurance de biens. Après le lancement du produit, Jet Stores a changé sa stratégie marchande et son ciblage promotionnel, y compris à l'intérieur des magasins, pour mettre l'accent sur sa ligne de produits principale, à savoir les vêtements, ce qui a empêché Hollard d'utiliser des affiches et des bannières pour faire de la publicité dans les magasins pour le produit d'assurance.

Encadré 21 CINQ CONSEILS-CLÉS POUR RÉUSSIR SON PARTENARIAT EN MICRO-ASSURANCE

1. Un partenariat réussi nécessite une bonne compréhension des perspectives commerciales et sociales qu'offre l'assurance. Les incitations financières telles que les commissions peuvent être insuffisantes. L'assurance contribuera-t-elle à aider les partenaires à gérer les risques, à attirer de nouveaux clients ou à conserver la clientèle existante ?
2. L'harmonisation des attentes et des intérêts est essentielle. Un questionnaire d'évaluation ou un facilitateur tiers peut aider les partenaires à engager un dialogue sincère et à identifier dès le départ les difficultés potentielles aussi bien que les points d'entente.
3. Confiance et engagement sont indispensables de la part des cadres comme des équipes opérationnelles. Trouver ensemble des solutions aux défis qui se présentent est une étape nécessaire dans l'instauration d'un climat de confiance et d'une volonté d'engagement.
4. Les attentes quant aux objectifs du partenariat doivent être claires. La rédaction d'un plan d'affaires conjoint peut y contribuer. Il n'est pas nécessaire que le plan soit exhaustif, mais il doit être réaliste et être le fruit d'une collaboration.
5. Les partenariats deviennent plus difficiles à gérer à mesure que l'enthousiasme de départ s'émousse. Pour aider à maintenir l'engagement, on peut se fixer des objectifs d'apprentissage et de partenariat et les prendre comme points de repère pour mesurer les progrès accomplis.

Source: Rendeck, 2012

Les IMF restent l'un des canaux de distribution de micro-assurance les plus populaires et les plus efficaces. Pour le personnel d'une IMF (et d'autres canaux de distribution), la meilleure incitation à la vente est peut-être de percevoir le lien fort entre son activité principale et l'assurance. Lorsque la rémunération est conditionnée au remboursement des prêts et que l'assurance permet de meilleurs remboursements en protégeant les clients contre des risques pertinents, le personnel voit clairement son intérêt à vendre de l'assurance. L'IMF indonésienne Vision Fund a ainsi constaté que lorsque les processus et les objectifs de performance ciblaient les opérations de crédit, il était difficile de convaincre les agents de crédit de mettre l'assurance en avant. En outre, lorsque les résultats en matière d'assurance ne sont pas pris en compte dans l'évaluation et la promotion du personnel, ce dernier perçoit l'assurance comme un fardeau supplémentaire.

En cas d'offre de micro-assurance volontaire, une IMF doit s'adresser à son marché cible. Les agents de crédit ne se sentent généralement pas suffisamment sûrs deux pour discuter micro-assurance avec leurs clients. La vente de microcrédits, produits très demandés, est beaucoup plus facile. Au Mexique, le réseau d'IMF Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social (AMUCSS) a constaté que le personnel de terrain qui vend des produits d'épargne est plus à même de vendre de l'assurance, les deux produits nécessitant qu'il persuade les clients d'accorder leur confiance à l'institution.

Les IMF qui souhaitent passer à la micro-assurance volontaire ont la possibilité de faire évoluer leur offre vers des produits « obligatoires-plus ». En pareil cas, la couverture de base est obligatoire, mais le client peut acheter des prestations ou des clauses supplémentaires volontaires. Une assurance couplée au crédit peut ainsi proposer en option le paiement de frais d'hospitalisation ou couvrir le conjoint et les membres de la famille pour un coût supplémentaire (voir l'Encadré 22). L'ajout de cette composante volontaire donne davantage de choix aux clients et incite le personnel de terrain à prendre une part plus active dans l'éducation à l'assurance et dans la vente des produits.

Encadré 22 LE PRODUIT DE PAIEMENT DE FRAIS D'HOSPITALISATION DE *MICROFUND FOR WOMEN*

En 2010, l'IMF jordanienne MFW a lancé Caregiver, un produit de paiement de frais d'hospitalisation, en association avec Women's World Banking et Zurich Financial Services. Au départ, Caregiver était un produit obligatoire fournissant aux emprunteurs un versement en espèces après une nuit d'hospitalisation afin de compenser les coûts qui surviennent en pareilles circonstances et qui sont liés, entre autres, au trajet jusqu'à l'hôpital, à la perte de salaire et à la garde des enfants. S'appuyant sur l'avis des clients lors de la phase de conception du produit, MFW a ajouté à Caregiver des prestations en cas d'hospitalisation pour accouchement, ce qui était une des principales priorités de sa clientèle essentiellement féminine.

Au terme du lancement réussi de la couverture obligatoire, MFW a proposé dans une de ses agences, en mai 2012, une option volontaire afin que les emprunteurs puissent étendre la couverture aux membres de leur famille. Le produit est actuellement testé et 450 polices ont été distribuées le premier mois.



© CGAP

Les opérateurs de réseaux mobiles contrôlent toute une gamme de canaux de communication qui peuvent servir à la promotion et la vente de polices d'assurance ainsi qu'aux souscriptions. Ces canaux peuvent permettre aux assureurs de traiter les questions habituelles des clients et la gestion des comptes. Ils peuvent également servir à rationaliser le traitement des demandes d'indemnisation qui constitue l'un des aspects les plus importants de la chaîne de valeur pour le client.

Camilo Tellez,
Groupe consultatif
pour l'assistance
aux pauvres (CGAP),
États-Unis

LA TECHNOLOGIE

Un grand nombre de prestataires exploitent la technologie de la téléphonie mobile afin d'améliorer l'efficacité et d'atteindre une échelle suffisante. Les assureurs peuvent tirer parti de l'infrastructure de la téléphonie mobile pour différents aspects de la chaîne de valeur de l'assurance (voir la Figure 3).

Figure 3 EXPLOITER L'INFRASTRUCTURE DE LA TÉLÉPHONIE MOBILE

INFRASTRUCTURE MOBILE PERTINENTE	CONCEPTION DU PRODUIT	VERSEMENT DES PRIMES	MARKETING	VENTES	SOUSCRIPTION DES CLIENTS	ADMINISTRATION DES POLICES	DÉPÔT DES DEMANDES D'INDEMNISATION	VERSEMENT DES INDEMNISATIONS	RENOUVELLEMENTS
DONNÉES TRANSACTIONNELLES DU CLIENT TEMPS DE COMMUNICATION, ARGENT MOBILE									
CANAUX DE COMMUNICATION VOIX, TEXTOS, USSD									
VENTES DE DÉTAIL ET DISTRIBUTION FOURNISSEURS DE TEMPS DE COMMUNICATION, AGENTS D'ARGENT MOBILE									
MÉCANISMES DE PAIEMENT TEMPS DE COMMUNICATION PRÉ ET POSTPAYÉ, TRANSACTIONS DIRECTES D'ARGENT MOBILE									
MARQUE									

La téléphonie mobile permet d'acheter des produits d'assurance, de verser les primes en utilisant directement du temps de communication ou via un portefeuille mobile et facilite l'évaluation des déclarations de sinistre et le versement des indemnités. Les assureurs et les partenaires de distribution peuvent se servir de textos ou de communications classiques pour confirmer à leurs clients la prise en compte de la souscription, leur rappeler qu'ils doivent avoir assez de fonds sur leur compte pour le versement de la prime à venir et les informer de la réception d'une déclaration de sinistre. Les téléphones mobiles peuvent également être utilisés pour fournir des SVA tels que des prévisions météorologiques par texto, comme le font les [Weather Risk Management Services](#) (WRMS) en Inde. Ils peuvent en outre augmenter l'efficacité des processus internes. En Inde, par exemple, FINO a mis au point un module d'apprentissage sur téléphone mobile pour former son personnel. Étant donné que l'équipe de vente est dispersée géographiquement, il est difficile et coûteux de procéder à une formation continue. FINO souhaite déterminer si la formation par téléphone mobile réduit les coûts et permet un apprentissage continu.



© ILO, Crozet M.

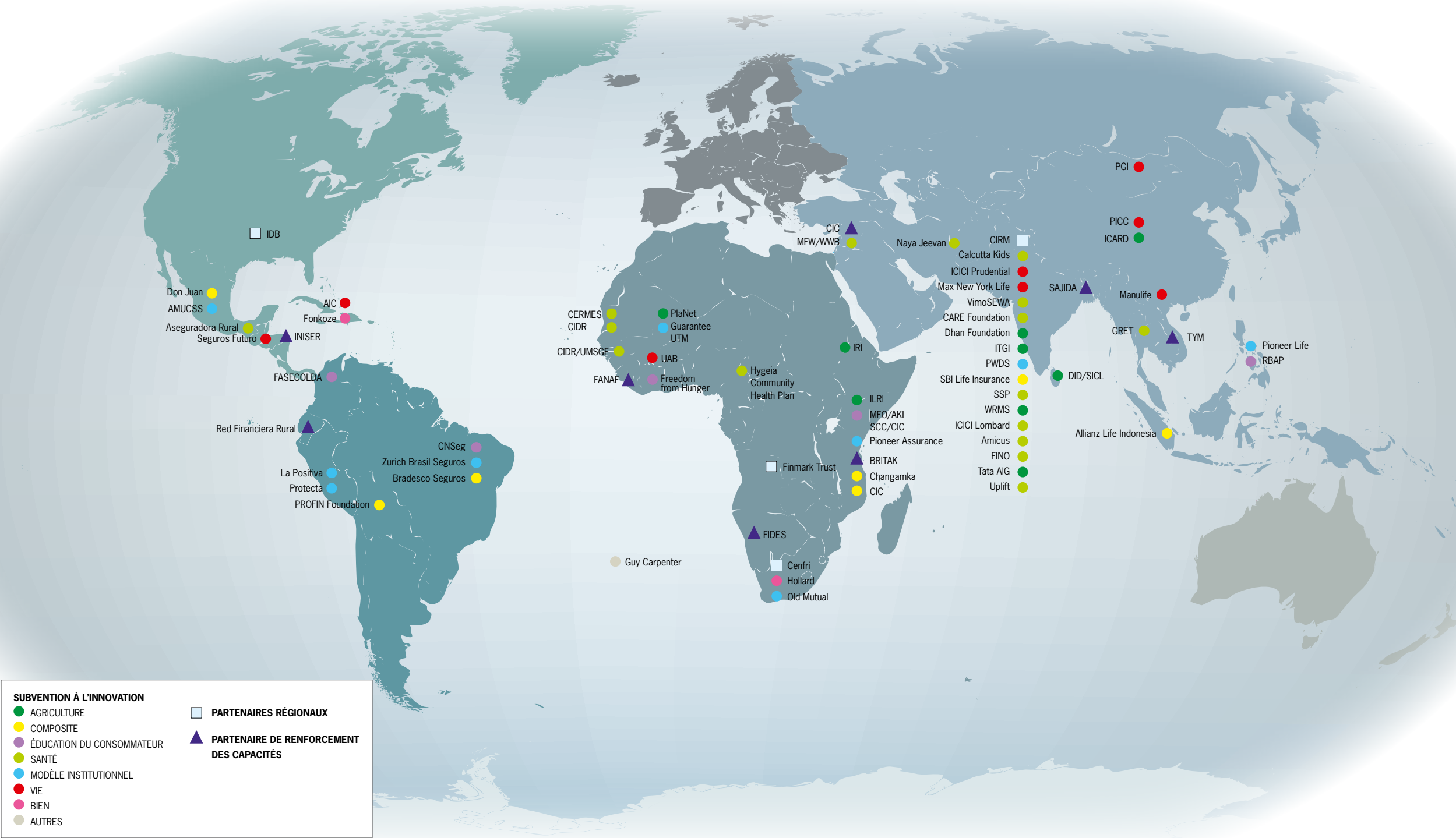
Petit stand vendant des recharges pour téléphone mobile en Tanzanie

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aggarwal, A. 2010. "Impact evaluation of India's 'Yeshasvini' community-based health insurance programme", in *Health Economics*, Vol. 19, Supplement No. 1, pp. 5–35.
- Basaza, R.; Criel, B.; van der Stuyft, P. 2008. "Community health insurance in Uganda: Why does enrolment remain low? A view from beneath", in *Health Policy*, Vol. 87, pp. 172–184.
- Bhandari, L.; Berman, P.; Ahuja, R.; 2010. "The impoverishing effect of healthcare payments in India: New methodology and findings" in *Economic and Political Weekly*, Vol. 45, pp. 65–71.
- Brainard, L. 2008. *What is the role of insurance in economic development?* (Zurich, Zurich Financial Services).
- Cai, H.; Chen, Y.; Fang, H.; Zhou, L. 2010. *The Effect of Microinsurance on Economics Activities: Evidence from a Randomized Natural Field Experiment*, University of Pennsylvania, document de travail.
- Cai, J.; de Janvry, A.; Sadoulet, E. 2011. *Social networks and insurance take-up: Evidence from a randomized experiment in China*, Research Paper 8 (Genève, BIT).
- Churchill, C.; Dalal, A.; Ling, J. 2012. *Pathways towards greater impact: Better microinsurance models, products and processes for MFIs*, Microinsurance Paper 18 (Genève, BIT).
- Churchill, C.; Matul, M. (eds). 2012. *Protéger les plus démunis – Guide de la micro-assurance, volume II* (Genève et Munich, BIT et Munich Re Foundation).
- Cole, S.; Giné X.; Tobacman, J.; Topalova, P.; Townsend, R.; Vickery, J. 2011. *Barriers to household risk management: Evidence from India*, Harvard Business School, Document de travail 09-116.
- Dalal, A.; Gopinath, K.; Shah, S.; Panda, G. 2012. *A case for livestock insurance: IFFCO-Tokio General Insurance Co. Ltd*, Microinsurance Paper 17 (Genève, BIT).
- Dalal, A.; Morduch, J. 2010. *The psychology of microinsurance: Small changes can make a surprising difference*, Microinsurance Paper 5 (Genève, BIT).
- De Bock, O.; Gelade, W. 2012. *The demand for microinsurance: A literature review*, Research Paper 26 (Genève, BIT).
- Dercon, S.; Gunning, J.W.; Zeitlin A. 2011. *The demand for insurance under limited credibility: evidence from Kenya*. In International Development Conference, DIAL.
- Dercon, S.; Gunning, J.W.; Zeitlin A.; Lombardini, S. 2012. *The impact of a health insurance programme: Evidence from a randomized controlled trial in Kenya*, Research Paper 24 (Genève, BIT).
- Dong, H.; de Allegri, M.; Gnawali, D.; Souares, A.; Sauerborn, R. 2009. "Dropout analysis of community-based health insurance membership at Nouna, Burkina Faso", in *Health Policy*, 92, pp. 174–179.
- Jütting, J.P. 2004. "Do community-based health insurance schemes improve poor people's access to health care? Evidence from rural Senegal", in *World Development*, Vol. 32, No. 2, pp. 273–288.
- Karlan, D.; Osei, R.I.; Akoto O.; Udry, C. 2012. *Agricultural decisions after relaxing credit and risk constraints*, Research Paper 23 (Geneva, ILO).
- McCord, M.J.; Steinmann, R.; Ingram, M. 2012. *The landscape of microinsurance in Africa*. (Appleton, WI, MicroInsurance Centre).
- Platteau, J.; Ugarte, D. forthcoming. "Impact evaluation assessment of the microinsurance health program Swayam Shikshan Prayog (SSP)", mimeo.
- Polonsky, J.; Balabanova, D.; McPake, B.; Poletti, T.; Vyas, S.; Ghazaryan, O.; Yanni, M.K. 2009. "Equity in community health insurance schemes: Evidence and lessons from Armenia", in *Health Policy and Planning*, Vol. 24, No. 3, pp. 209–216.
- Pott, J.; Holtz, J. 2013. *Value-added services in health microinsurance*, à paraître (Genève, BIT).
- Radermacher, R.; McGowan, H.; Dercon, S. 2012. "What is the impact of microinsurance?", in C. Churchill, M. Matul (eds), 2012, pp. 59–82.
- Rendek, K. 2012. *Managing microinsurance partnerships*, Microinsurance Paper 15 (Genève, BIT).

ANNEXES

ANNEXE I. LES PARTENAIRES DU FONDS



BÉNÉFICIAIRES D'UNE SUBVENTION À L'INNOVATION, 2008-2012

RÉSUMÉ

Modèle institutionnel	6 en cours, 3 terminés
Santé	14 en cours, 6 terminés
Biens/agriculture/bétail	9 en cours, 2 terminés
Vie/accident	4 en cours, 3 terminés
Composite/couplée à l'épargne	5 en cours, 3 terminés
Éducation du consommateur	2 en cours, 2 terminés
Autre	2 terminés

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AFRIQUE et MOYEN-ORIENT (11 en cours ; 7 terminés)			
CERMES (Mali, Comores, Sénégal)	Santé	Analyser la faisabilité d'une couverture santé pour les familles des travailleurs immigrés	Étude de faisabilité achevée Principaux acteurs de mise en œuvre identifiés
Changamka (Kenya)	Santé	Tester l'épargne comme moyen d'accès au système national d'assurance maladie ; tirer parti de la technologie intégrée (déclarations de sinistre en ligne, téléphonie mobile)	Partenariat solide établi
CIC (Kenya)	Couplée à l'épargne	Développer une assurance couplée à l'épargne ; encourager les comportements d'épargne ; vendre par téléphone mobile	Stratégie marketing finalisée Stratégie de distribution par les détaillants améliorée
CIDR (Sénégal)	Santé	Réaliser des économies d'échelle en mutualisant les ressources de 6 assureurs et en créant une plateforme administrative partagée pour la MAS	Premières souscriptions de produits à travers le pool d'assurance Accord du ministère de la Santé pour l'instauration de normes de service dans les établissements de santé publics
CIDR/UMSGF (Guinée)	Santé	Diversifier les produits de MAS pour augmenter la pérennité : couverture obligatoire pour les écoliers ; produit maternité	Deux nouveaux produits Mortalité maternelle réduite Produits pour écoliers repris dans d'autres programmes du CIDR
FFH (Ghana)	Éducation du consommateur	Évaluer l'impact de l'éducation du consommateur sur les souscriptions et le recours à l'assurance maladie nationale	L'éducation a développé les connaissances sur l'assurance, mais sans augmenter les inscriptions ni les souscriptions
Hollard (Afrique du Sud)	Biens	Nouveau produit dommage Évaluer l'impact de l'éducation financière Tester l'éducation via la téléphonie mobile	Ventes au détail du nouveau produit dommage (locaux et contenu) 6000 polices actives Éducation via la téléphonie mobile testée
Hygeia (Nigeria)	Santé	Déployer la souscription biométrique et les systèmes de paiement par téléphonie mobile	Rapport d'évaluation ex ante Mise en œuvre du système de gestion interne

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
ILRI (Kenya)	Bétail	Tester l'assurance bétail basée sur le lien entre la mortalité du bétail et la disponibilité du fourrage	Nouveau produit pour une estimation rapide des pertes 2500 familles assurées Extension à travers le Kenya et au sud de l'Éthiopie
MFO/AKI (Kenya)	Éducation du consommateur	Campagne radiodiffusée participative pour que les consommateurs passent d'une gestion des risques réactive à une gestion active	Connaissances accrues des produits d'assurance, des conditions et des polices Radio : moyen de sensibilisation peu coûteux, mais impact limité sur les comportements et la confiance
MFW (Jordanie)	Santé	Produit de paiement de frais d'hospitalisation	1 ^{er} produit de ce type en Jordanie 47 000 femmes assurées La performance du produit a entraîné des améliorations notables Clause volontaire pour les membres de la famille testée
Old Mutual (Afrique du Sud)	Modèle institutionnel	Offre de produits funéraires	Lieu de service unique pour les services financiers Assurance funéraires accessible par téléphone mobile Ateliers d'éducation financière
Pioneer Assurance (Kenya)	Santé	Interrompu, car échec du partenariat	
Planet Guarantee (Mali)	Agriculture	Étude de faisabilité de l'utilisation d'un indice de rendement moyen du coton	Étude achevée
SCC/CIC (Kenya)	Composite	Tester et distribuer à grande échelle le produit composite grâce à un PPP avec le NHIF	Projet interrompu – modification de l'offre du NHIF et autres obstacles Près de 17 000 couvertures vendues
IRI (Éthiopie)	Agriculture	Élaborer des outils pour développer de nouveaux indices et valider les données satellite sur la pluviométrie	Séances de formation des partenaires locaux à l'utilisation des données de télédétection
UAB (Burkina Faso)	Couplée à l'épargne	Collecte quotidienne de l'épargne par téléphone mobile	Produit d'épargne et d'assurance vie lancé Première micro-assurance vie au Burkina Faso
UTM (Mali)	Santé	Tester une stratégie nationale pour étendre l'accès à un dispositif national d'assurance maladie par l'intermédiaire des mutuelles de santé	5 mutuelles communales et 2 coopératives de district créées Nouveau produit, subventionné à 50 % par l'État

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
ASIE et PACIFIQUE (6 en cours ; 5 terminés)			
Allianz Life (Indonésie)	Vie	Produit d'assurance vie mixte distribué via les IMF	Produit et processus développés, mais difficultés pour atteindre une échelle suffisante Concours vidéo sur la satisfaction des clients
DID/SICL (Sri Lanka)	Agriculture	Assurance pour la gestion des risques météorologiques	Étude de faisabilité achevée Première assurance climatique indicelle au Sri Lanka Éducation à l'assurance dispensée à 50 000 agriculteurs Subvention supplémentaire de la SFI GLIF pour étendre la couverture aux plantations de thé
GRET (Cambodge)	Santé	Tester une couverture santé pour les travailleurs formels du secteur textile et tester la transition vers un dispositif national	Mise en œuvre de la technologie d'identification biométrique pour la souscription et les demandes d'indemnisation Dispositif national repoussé à 2013
ICARD (Chine)	Agriculture	Dispositif d'assurance porcine – versement de la prime repoussé à la fin de la période de couverture	Le système de bordereaux a augmenté l'achat de cette assurance Faible taux d'insolvabilité (5 %)
Manulife (Vietnam)	Vie	Vente d'assurance via la technologie mobile	Infrastructure mobile pas assez développée pour apporter une valeur ajoutée Projet interrompu
Naya Jeevan (Pakistan)	Santé	Assurance santé pour les travailleurs nationaux sponsorisée par l'employeur et offre de SVA	Modèle novateur (mais obstacles à l'extension de l'échelle) 15 600 clients et taux de renouvellement de 82 %
PGI (Mongolie)	Modèle institutionnel	Assurance santé pour les petits et/ou moyens entrepreneurs	Personnel formé, produit lancé Projet interrompu car progression trop lente
PICC (Chine)	Santé	Assurance accident et santé pour les travailleurs immigrés	Plus de 500 000 travailleurs couverts la première année Faible ratio de sinistres encourus Avantages des circuits de vente gouvernementaux (mais aussi difficultés)
Pioneer Life (Philippines)	Couplée à l'épargne	Distribution via les paroisses d'une assurance vie couplée à l'épargne	Plus de 4000 polices vendues Dispositif incitatif pour les volontaires des paroisses Extension du produit à d'autres marchés
RADOL (Bangladesh)	Composite	Projet pilote impliquant 6 ONG financières pour rendre abordable un produit de micro-assurance vie-plus	Projet interrompu
RBAP (Philippines)	Modèle institutionnel	Aider la RBAP à former des banques rurales réglementées à la micro-assurance pour qu'elles obtiennent un agrément	Agrément accordé à 126 agents de micro-assurance (36 de banques rurales, 90 agents individuels), 8 millions de pauvres assurés (0,5 million par la RBAP), agrément accordé à 75 banques rurales Outils de micro-assurance et kit d'éducation accessibles en ligne

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
INDE (12 en cours ; 5 terminés)			
Amicus Advisory	Santé	Tester les cartes biométriques pour augmenter l'efficacité d'une MAS subventionnée par l'État	Application pour carte à puce pour soins ambulatoires et hospitaliers développée Formation à l'utilisation des cartes à puce pour soins ambulatoires dispensée à 30 prestataires de service
Calcutta Kids	Santé	MAS + service de conseil en soins ambulatoires	Projet interrompu
CARE Foundation	Santé	Offre de soins de santé primaires sur un lieu unique par des professionnels de santé villageois soutenus à distance par un médecin ; offre couplée à une assurance volontaire de soins ambulatoires	1000 familles assurées par le produit couvrant les soins ambulatoires Réduction des dépenses d'hospitalisation, hausse des comportements de protection de la santé
CIRM	Autre	Cartographie spatiale des produits de micro-assurance et des bonnes pratiques en Inde	Base de données en ligne développée avec données de suivi, aperçus et tendances
Dhan Foundation	Agriculture	Utilisation d'une assurance récolte indicelle pour faire face aux risques	Infrastructure villageoise développée : 150 pluviomètres dans 15 emplacements 30 000 agriculteurs formés à l'assurance Plus de 140 spécialistes de l'assurance récolte formés
FINO Fintech	Santé	Distribuer des produits de télé-médecine et de micro-assurance via le canal de distribution des agents bancaires (correspondants commerciaux)	Produit lancé dans un district 200 membres de l'équipe de vente formés à la vente d'assurance associée à l'ouverture de comptes
ICICI Lombard	Santé	Tester des prestations de soins ambulatoires pour compléter la MAS de soins hospitaliers du RSBY	Carte à puce biométrique adaptée à l'offre de prestations Plus de 700 000 personnes assurées ; plus de 100 000 déclarations de sinistre L'État prévoit d'intégrer les prestations de soins ambulatoires au RSBY
ICICI Prudential	Vie	Tester l'assurance pour les travailleurs informels des plantations de thé par l'intermédiaire de la communauté locale et des propriétaires de plantations	Produits d'assurance lancés auprès de populations jusque-là non exposées 3000 souscriptions
IFFCO-Tokio General Insurance Ltd	Bétail	Identification du bétail par RFID	Baisse du ratio de sinistres encourus et hausse de la valeur pour le client Assurance bétail établie comme ligne de produits et technologie RFID comme mécanisme d'identification
MNYL	Vie	Produit d'épargne et d'assurance simple (Max Vijay) distribué par les détaillants et les partenaires	Plus de 90 000 polices activées (mais 20 % seulement de renouvellements) Arrêt de la vente du produit (service des polices actives toujours assuré)
PWDS	Modèle institutionnel	Renforcer les capacités de fédérations de groupes d'entraide communautaires pour leur donner accès à des fournisseurs d'assurance	Canal de distribution via les détaillants développé et lien établi avec des fournisseurs d'assurance 20 000 familles éduquées à l'assurance 25 000 couvertes par une assurance vie

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
SBI Life Insurance	Composite	Lancement d'un produit composite vie et non-vie	En attente d'approbation réglementaire
VimoSEWA	Santé	Étude d'impact de l'éducation aux soins de santé préventifs sur le recours à l'assurance pour les maladies courantes	Les assurés ont plus recours aux services de soins de santé que les non-assurés Des interventions inefficaces en ambulatoire et le non-suivi du traitement peuvent augmenter les hospitalisations L'éducation a amélioré les pratiques de santé préventive chez les ménages urbains, mais n'a eu aucun effet sur le taux d'hospitalisation
SSP	Santé	Tester une MAS communautaire mixte	Modèles de distribution des médicaments à bas coûts développés Les services en ambulatoire à bas coûts peuvent réduire les hospitalisations et augmenter les renouvellements Dispositif interrompu car non viable
Tata AIG	Bétail	Tester la technologie mobile pour les souscriptions et les déclarations de sinistre d'un produit d'assurance bétail afin de réduire les coûts de transaction	Technologie, zones d'opération et partenaires de distribution finalisés
Uplift	Santé	Produit d'assurance santé financé par l'épargne pour attirer les non-emprunteurs ; automatisation des fonctions de gestion administrative pour améliorer l'efficacité et étendre le produit	Produit développé et lancé
WRMS	Agriculture	Solutions d'assurance récolte climatique indiciaire et de gestion des risques exhaustive incluant les prévisions météo par texto pour une meilleure gestion des risques agricoles	Produit climatique indiciaire lancé dans de nouvelles zones 52 stations météorologiques automatisées installées pour collecter et diffuser les données météorologiques et faciliter le règlement des sinistres Plus de 20 000 agriculteurs assurés

AMÉRIQUE LATINE et CARAÏBES

(11 en cours ; 3 terminés)

AIC (Haïti)	Vie	Assurance funéraires Protecta distribuée par des institutions financières	1 ^{er} produit volontaire en Haïti Plus de 6700 assurés Stratégie marketing et de distribution novatrice
AMUCSS (Mexique)	Modèle institutionnel	Réseau de distribution rural RedSol	1 ^{er} réseau d'organisations rurales pour une micro-assurance volontaire Plus de 40 000 polices actives 1 ^{er} produit pour les petits agriculteurs à utiliser un fonds de garantie légal
Aseguradora Rural (Guatemala)	Santé	MAS couplée à l'épargne et au crédit de BanRural	Produit lancé dans 900 agences Soins de santé préventifs prodigués à la clientèle féminine

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
Bradesco Seguros (Brésil)	Individuelle accident/funérailles	Distribution via des terminaux de paiement électroniques et des téléphones mobiles	1 ^{er} produit de micro-assurance lancé sous la nouvelle législation Distribution via le réseau existant de correspondants bancaires testée Nouveaux canaux de distribution possibles
CNSeg (Brésil)	Éducation du consommateur	Changer la perception de la micro-assurance	Populations sensibilisées et climat de confiance instauré Intérêt du secteur de l'assurance catalysé
Don Juan (Mexique)	Modèle institutionnel	Distribution via les TPE dans les magasins de proximité	Utilisation des TPE pour les transactions de micro-assurance ; 1500 TPE en service Ventes testées par les distributeurs et les commerçants
Fasecolda (Colombie)	Éducation du consommateur	Campagne d'éducation aux risques et à l'assurance	330 000 personnes éduquées via une campagne radiodiffusée Connaissances et comportements améliorés
Fonkoze (Haïti)	Biens	Micro-assurance catastrophe naturelle proposée par MiCRO	1 ^{er} produit catastrophe naturelle au niveau méso Plus de 60 000 personnes assurées Indemnités versées après deux saisons climatiques extrêmes
La Positiva (Pérou)	Modèle institutionnel	Collaboration avec des associations rurales de gestion de l'eau pour la distribution	Nouvelle ligne d'activité Modèle économique repensé pour une extension au-delà des associations
PROFIN Foundation (Bolivie)	Composite	Assurance agricole couplée à une couverture vie et biens	1 ^{er} produit commercial de micro-assurance agricole en Bolivie Produit lié aux programmes gouvernementaux Différents partenariats locaux établis
Protecta (Pérou)	Modèle institutionnel	Collaboration avec les municipalités pour la distribution	Accords pour intégrer la micro-assurance dans les services publics Campagne d'éducation mise en œuvre
Seguros Argos (Mexique)	Modèle institutionnel	Créer des mutuelles d'assurance	Projet interrompu
Seguros Futuro (Salvador)	Vie	Micro-assurance pour les familles des travailleurs immigrés	Plus de 7500 polices couplées aux transferts d'argent Distribution par un système coopératif de crédit et d'épargne
Zurich Brasil Seguros (Brésil)	Composite	Produit composite donnant le choix de la couverture	Produit lancé

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AUTRE (1 terminé)			
Guy Carpenter (international)	Autre	Système de micro-réassurance avec mutualisation des risques pour permettre un transfert des risques peu coûteux et efficient	Inde : placement multistrukture de micro-réassurance pour 6 sociétés Afrique du Sud : transaction de micro-réassurance pour les nouvelles sociétés de micro-assurance Mozambique : subvention de SFI GIFF pour développer une micro-assurance agricole indicielle Haïti : nouvelle société de micro-assurance catastrophe naturelle

PARTENAIRES STRATÉGIQUES

Le Fonds travaille avec une grande variété de partenaires, véritables catalyseurs de l'action. Cette collaboration avec des partenaires stratégiques-clés fait partie de sa stratégie pour développer ses propres compétences, ses capacités et sa portée.

Initiative Accès à l'Assurance



Banque Interaméricaine de Développement (Partenaire régional)



Australian Agency for International Development



MicroEnsure



Fondation Bill and Melinda Gates



Microinsurance Network



Centre pour la réglementation et l'inclusion financière, Afrique du Sud (partenaire régional)



Microinsurance Learning and Knowledge / MicroInsurance Centre



Centre for Insurance and Risk Management, Inde (partenaire régional)



Munich Re Foundation



European Development Research Network



Fonds d'équipement des Nations unies



FinMark Trust, Zambie (partenaire régional)



Z Zurich Foundation



ANNEXE II. LES SUPPORTS DE CONNAISSANCES, 2012

MICROINSURANCE PAPERS ET BRIEFING NOTES



Rusconi, R. 2012. *Le rôle de l'épargne en micro-assurance : enseignements de l'Inde*, Microinsurance Paper 14, Briefing Note 12

Rendek, K. 2012. *La gestion des partenariats de micro-assurance*, Microinsurance Paper 15, Briefing Note 13

Guarnaschelli, S.; Cassar, G.; Dalal, A. 2012. *Vendre plus, vendre mieux : une étude sur le développement de la force de vente en micro-assurance*, Microinsurance Paper 16, Briefing Note 14

Dalal, A.; Gopinath, K.; Shah, S.; Panda, G. 2012. *A case for livestock insurance: IFFCO-Tokio General Insurance Co. Ltd.*, Microinsurance Paper 17

Churchill, C.; Dalal, A.; Ling, J. 2012. *Pathways towards greater impact: Better microinsurance models, products and processes for MFIs*, Microinsurance Paper 18

RESEARCH PAPERS



Dercon, S.; Gunning, J.W.; Zeitlin, A.; Cerrone, C.; Lombardini, S. 2012. *Health insurance participation: Experimental evidence from Kenya*, Research Paper 10

Pham, T.T.T.; Pham, T.L. 2012. *Does microinsurance help the poor? Evidence from the targeted health microinsurance program in Vietnam in 2004-2008*, Research Paper 11

Chakrabarty, S. 2012. *Does micro credit increase child labour in absence of micro insurance?*, Research Paper 12

Kouame, E.B.H.; Komenan, A.N. 2012. *Risk preferences and demand for insurance under price uncertainty: An experimental approach for cocoa farmers in Côte d'Ivoire*, Research Paper 13

Bonan, J.; Dagnelie, O.; LeMay-Boucher, P.; Tenikue, M. 2012. *Is it all about money? A randomized evaluation of the impact of insurance literacy and marketing treatments on the demand for health microinsurance in Senegal*, Research Paper 14

Robyn, P.J.; Bärnighausen, T.; Souares, A.; Savadogo, G.; Bicaba, B.; Sié, A.; Sauerborn, R. 2012. *Health worker preferences for community-based health insurance payment mechanisms: A discrete choice experiment*, Research Paper 15

Khan, J.A.M. 2012. *Impact of education on informal workers willingness-to-pay and knowledge of health insurance*, Research Paper 16

Stein, D.; Tobacman, J. 2012. *Weather insured savings accounts*, Research Paper 17

Nghiem, S.H.; Duong, A.H. 2012. *Client-value of microinsurance products: Evidence from the Mutual Assistance Fund in Vietnam*, Research Paper 18

Clarke, D.; Kalani, G. 2012. *Microinsurance decisions: Evidence from Ethiopia*, Research Paper 19

Ndong, J.C.A.; Nanfoso, R.T. 2012. *Impact des mutuelles de santé sur les comportements de demande de santé des ménages au Cameroun (in French)*, Research Paper 20

Leblois, A.; Quirion, P.; Sultan, B. 2012. *Weather index-based insurance in a cash crop regulated sector: Ex ante evaluation for cotton producers in Cameroon*, Research Paper 21

Janssens, W.; Kramer, B. 2012. *The social dilemma of microinsurance: A framed field experiment on free-riding and coordination in microcredit groups*, Research Paper 22

Karlan, D.; Osei, R.; Akoto, I.O.; Udry, C. 2012. *Agricultural decisions after relaxing credit and risk constraints*, Research Paper 23

Dercon, S.; Gunning, J.W.; Zeitlin, A.; Lombardini, S. 2012. *The impact of a health insurance programme: Evidence from a randomized controlled trial in Kenya*, Research Paper 24

Singh, A.; Gaurav, S.; Ranganathan, T. 2012. *Do caste and social interactions affect risk attitudes and adoption of microinsurance? Evidence from rainfall insurance adoption in Gujarat, India*, Research Paper 25

De Bock, O.; Gelade, W. 2012. *The demand for microinsurance: A literature review*, Research Paper 26

Camargo, A. 2012. *Protection of the microinsurance consumer: Confronting the impact of poverty on contractual relationships*, Research Paper 27

Pour consulter l'intégralité des Microinsurance Papers, Briefing Notes et Research Papers, aller sur <http://www.ilo.org/public/english/employment/mifacility/knowledge/publ.htm>

EMERGING INSIGHTS

EI 31 : *Services de consultation externes à prix réduits : une façon de fidéliser les clients*

Thème : élément de la couverture santé ; source : SSP, Inde

EI 32 : *Les seules commissions perçues sur les ventes ne peuvent garantir la réussite*

Thème : la gestion de partenariats ; source : étude sur le partenariat dans le domaine de la micro-assurance

EI 33 : *Pourquoi réinventer la roue ? Il faut utiliser les outils existants qui donnent de bons résultats*

Thème : processus et opérations – éducation du consommateur ; source : Seguros Futuro, Salvador

EI 34 : *CINQ conseils pour réussir un partenariat en micro-assurance*

Thème : la gestion de partenariats ; source : webinaire sur « la gestion des partenariats dans le domaine de la micro-assurance »

EI 35 : *L'assurance peut-elle bénéficier des réseaux sociaux ?*

Thème : demande pour les produits d'assurance ; source : expérience de randomisation testant l'incidence des réseaux sociaux sur la souscription de produits d'assurance en Chine

EI 36 : *Si les familles ne peuvent pas assurer tous leurs membres migrants, elles finissent parfois par n'assurer personne*

Thème : conception de produit – produit associé aux transferts d'argent ; source : Seguros Futuro, Salvador

EI 37 : *Ce n'est pas que je ne vous comprends pas, mais que je ne vous fais pas confiance*

Thème : relation entre demande pour les produits d'assurance et confiance ; source : une étude sur la participation à l'assurance santé au Kenya

EI 38 : *La radio : un outil de sensibilisation peu onéreux*

Thème : connaissance de l'assurance ; source : MFO/AKI, Kenya

EI 39 : La loi des grands nombres : la façon dont le Gouvernement indien parvient à promouvoir la micro-assurance

Thème : partenariats public-privé, liens avec la sécurité sociale ; source : une analyse des tendances actuelles en micro-assurance, particulièrement en Inde

EI 40 : Enseigner la danse aux éléphants : les défis des assureurs commerciaux qui abordent les marchés de personnes à faibles revenus

Thème : les assureurs commerciaux ; source : une étude de l'expérience faite par des assureurs commerciaux sur les marchés à faibles revenus

EI 41 : Protéger les clients individuels et les organisations des risques climatiques par des couvertures au niveau méso

Thème : le changement climatique ; source : une étude des implications du changement climatique pour la micro-assurance

EI 42 : Utiliser la technologie pour simplifier les prestations de services d'un bout à l'autre

Thème : la technologie ; source : une étude sur l'utilisation de technologies dans le domaine de la micro-assurance

EI 43 : Récit d'un intermédiaire : la personnalisation de produits et de services à travers des partenariats ciblés

Thème : la gestion de partenariats ; source : RedSol et AMUCSS, Mexique

EI 44 : Améliorations de processus conduisant à une meilleure valeur pour la clientèle dans le domaine de l'assurance bétail

Thème : valeur pour le client et viabilité commerciale ; source : une étude de cas portant sur l'assurance bétail en Inde

EI 45 : Former pour l'emploi

Thème : formation et incitation des forces de vente ; source : une étude du développement des forces de vente dans le domaine de la micro-assurance

EI 46 : Application de l'innovation en micro-assurance à l'assurance commerciale

Thème : stratégie organisationnelle ; source : Allianz Life Indonesia

EI 47 : Lorsque la catastrophe frappe : démarches d'une IMF visant à améliorer le traitement des réclamations

Thème : traitement des réclamations ; source : Fonkoze : étude des innovations en matière de micro-assurance au sein des institutions de microfinance

EI 48 : Maternité à moindres risques grâce à la micro-assurance santé

Thème : impacts sur la santé ; source : CIDR, Guinée

EI 49 : Produire en se protégeant : des preuves que l'assurance stimule les investissements chez les agriculteurs

Thème : attitude envers l'investissement ; source : une étude de l'impact de l'assurance et du crédit sur les décisions dans le domaine agricole

EI 50 : Au-delà des slogans : un modèle de planification en dix étapes pour promouvoir la micro-assurance

Thème : méthodes de promotion et de vente ; source : AIC, Haïti

EI 51 : Efficacité des échanges entre pairs

Thème : faciliter l'apprentissage ; source : rencontre chez Old Mutual pour des échanges entre pairs

Pour consulter l'intégralité des Emerging Insights, aller sur

<http://www.microinsurancefacility.org/knowledge-center/emerging-insights>

VIDÉOS

Augmenter l'échelle de l'assurance indicielle (en anglais) (Dr Jerry R. Skees, University of Kentucky)

L'avenir de la micro-assurance (en anglais) (Andrea Keenan, A.M. Best Company)

Analyse du succès de la micro-assurance en Inde : le rôle du gouvernement (en anglais) (Rupalee Ruchismita, CIRM)

Enseigner la danse aux éléphants : les défis des assureurs commerciaux qui abordent les marchés à faibles revenus (en anglais) (Brandon Mathews, Stonestep GmbH)

Perspectives et défis en micro-assurance santé (en anglais) (Jeanna Holtz, BIT)

La valeur pour le client en micro-assurance (en anglais) (Michal Matul, BIT)

La révolution technologique (en anglais) (Eric Gerelle, IBEX)

Migration et micro-assurance (en anglais) (Samia Kazi Aoul, BIT)

L'assurance récolte et bétail (en anglais) (Pranav Prashad, BIT)

L'impact de l'éducation à l'assurance santé (en anglais) (Marcia Metcalfe, FFH)

Les services à valeur ajoutée en micro-assurance santé (en anglais) (John Pott, consultant indépendant et Jeanna Holtz, BIT)

Pour consulter l'intégralité des vidéos, aller sur :

<http://www.youtube.com/user/MInnovationFacility>



Encadré 23 PROTÉGER LES PLUS DÉMUNIS – GUIDE DE LA MICRO-ASSURANCE

© Munich Re Foundation

Lancement du Microinsurance compendium lors d'une conférence sur la recherche à Twente, Pays-Bas.



© Facility

Lancement interactif du Microinsurance compendium à Genève, Suisse

Le Volume 2 du *Microinsurance compendium* est sorti en avril 2012. Préparé en collaboration avec la Munich Re Foundation et le Microinsurance Network, dirigé par Craig Churchill et Michal Matul et bénéficiant de l'expérience de dizaines d'innovateurs en micro-assurance à travers la planète, il décrit le rythme impressionnant auquel ce secteur continue d'évoluer et de se déployer.

Ce second volume apporte les points de vue d'acteurs et d'économistes, de décideurs, d'experts du développement et d'autres acteurs de la communauté de la micro-assurance et couvre un large éventail de sujets : le potentiel de la micro-assurance en matière de protection sociale, la micro-assurance et le changement climatique, la protection du consommateur, les mécanismes de tiers-payant en micro-assurance santé, la formalisation de l'assurance inhérente aux migrations, la psychologie de la micro-assurance, la micro-assurance adaptée aux femmes, pour n'en citer que quelques-uns. Les auteurs passent en revue les évolutions en matière de réglementation, de prestataires et de dispositifs et explorent les innovations qui ont vu le jour ces dernières années, depuis les produits et les canaux de distribution jusqu'aux outils d'éducation du consommateur.

Pour consulter le *Microinsurance compendium* en ligne ou commander la version papier, aller sur : www.microinsurancecompendium.org

ANNEXE III. PARTAGE DES CONNAISSANCES ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, 2012

ÉVÉNEMENTS

Webinaire sur « La gestion des partenariats dans le domaine de la micro-assurance », mars

Webinaire sur « La micro-assurance en Inde : les enseignements d'une réussite », mai

Formation sur la tarification en micro-assurance, Accra, Ghana, mai

Formation sur les plans d'affaires en micro-assurance, Lusaka, Zambie, juin

Formation sur la gestion des partenariats en micro-assurance, Lusaka, Zambie, juin

Formation sur les stratégies commerciales en micro-assurance pour les marchés africains, Le Cap, Afrique du Sud, avec le Cenfri et l'University of Stellenbosch Business School, juillet

Échanges entre pairs avec Old Mutual et le groupe d'apprentissage des praticiens sur la valeur pour le client (utilisation de PACE), East London, Afrique du Sud, août

Forum de partage des connaissances sur l'impact de la micro-assurance santé, New Delhi, Inde, septembre

Webinaire sur « L'intérêt croissant des institutions de microfinance pour les produits et processus de micro-assurance », octobre

Echange d'expériences au sein du groupe d'apprentissage des praticiens afin d'améliorer la valeur pour le client, Dar es Salaam, Tanzanie, Novembre

5^e Forum de l'innovation sur l'atteinte d'une échelle suffisante grâce à une distribution novatrice et efficace, Dar es-Salaam, Tanzanie, novembre

Atelier sur le développement d'une formation interactive, Dar es-Salaam, Tanzanie, novembre

Atelier sur la tarification en micro-assurance lors de la 8^e Conférence internationale sur la micro-assurance, Dar es-Salaam, Tanzanie, novembre

Webinaire sur « Les bonnes pratiques de la promotion des produits d'assurance », novembre

BOURSES

BOURSIER	PARCOURS	ORGANISATION HÔTE	MENTOR	OBJECTIF DE LA BOURSE
Letícia Gonçalves (Brésil)	Expérience dans l'assurance avec Bradesco au Brésil et dans le développement au Costa Rica et en Géorgie	Aseguradora Rural, Guatemala	Derek Poulton (États-Unis)	Mettre en œuvre un programme d'assurance santé, travailler avec des prestataires de soins de santé, s'inscrire dans le paysage latino-américain
Sergio Vélez (Colombie)	Juriste en assurance vie et générale	Fasecolda, Colombie	Martina Wiedmeier-Pfister (Allemagne)	Mener des recherches sur le cadre réglementaire en Colombie, collaborer avec A2ii
Ayham Esmail (Syrie)	Expérience dans l'assurance, diplômée du CII	Star Microinsurance Services, Ghana	Roland Steinman (Suisse)	Conduire la cartographie des processus, suggérer des améliorations administratives, tester de nouveaux processus
William Collins (États-Unis)	Expérience dans l'actuariat et l'assurance	Kenya Orient Insurance, Kenya	Charles Mutua (Kenya)	Participer au développement des produits, concevoir des partenariats et des outils de tarification
David Saunders (États-Unis/Royaume-Uni)	Économiste, expérience dans l'inclusion financière et la micro-assurance	Cenfri, Afrique du Sud	Jasmin Suministrado (Suisse)	Concevoir et mettre en œuvre des stratégies de gestion des connaissances et de formation
Saima Tabassun Zafar (Pakistan)	Expérience dans l'assurance et dans la MAS au Pakistan	PharmAccess, Nigeria	Denis Garand (Canada)	Conduire une analyse de la valeur pour le client et améliorer les performances de l'équipe de vente, élaborer un programme d'enseignement de l'assurance
Josh Ling (Australie)	Expérience dans l'actuariat et l'assurance (santé et retraite)	AMUCSS, Mexique	Michael McCord (États-Unis)	Améliorer les capacités techniques du personnel et les produits, analyse des processus, relations avec les assureurs
Boudewijn Sterk (Pays-Bas)	Spécialiste du développement	SAJIDA Foundation, Bangladesh	Agrotosh Mookerjee (Royaume-Uni)	Améliorer les processus opérationnels, former le personnel, participer au développement des produits et de la stratégie

ANNEXE IV. L'ÉQUIPE DU FONDS

Craig Churchill
Chef de l'équipe

Jeanna Holtz
Responsable en chef des projets

Sarah Bel*
Attachée d'information et de communication

Caroline Phily
Responsable de micro-assurance, Afrique

Aparna Dalal
Consultant

Pranav Prashad
Responsable de micro-assurance, Inde

Béatrice Guillemain
Assistante de projet

Miguel Solana
Responsable de micro-assurance, Amérique latine et Caraïbes

Xinxing Li**
Responsable des connaissances junior

Jasmin Suministrado
Responsable des connaissances

Aida Lindmeier
Assistante de projet

Peter Wrede*
Responsable de micro-assurance, Asie

Michal Matul
Responsable de la recherche

Mary Yang
Responsable de micro-assurance, Asie

Alice Merry**
Responsable des connaissances junior

*Peter Wrede et Sarah Bel ont quitté le Fonds respectivement en août et décembre.

**Alice Merry et Xinxing Li ont intégré le Fonds en novembre.

Les stagiaires ont apporté une précieuse contribution au Fonds en 2012. Le Fonds remercie tout particulièrement **Andrew Douglas, Josh Ling, Mariana Pinzón-Cacedo, Irena Radeva** et **David Saunders** pour leur dévouement.

L'ÉQUIPE DU FONDS



© Facility

(De gauche à droite): Sarah Bel, Craig Churchill, Jasmin Suministrado, Aida Lindmeier, Aparna Dalal, Michal Matul, Beatrice Guillemain, Miguel Solana, Caroline Phily, Jeanna Holtz, Alice Merry, Xinxing Li and Pranav Prashad

Encart photo: Mary Yang

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

A2ii	Initiative Accès à l'Assurance
AIC	Alternative Insurance Company
AIG	American International Group
AKI	Association des assureurs kenyans
AMUCSS	Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social
BAD	Banque asiatique de développement
BIT	Bureau international du Travail
Cenfri	Centre pour la réglementation et l'inclusion financière
CERMES	Centre de recherche médecine, sciences, santé et société
CIC	Cooperative Insurance Company
CIDR	Centre international de développement et de recherche
CIRM	Centre for Insurance and Risk Management
DID	Développement international Desjardins
Fasecolda	Federación de Aseguradores Colombianos
FENU	Fonds d'équipement des Nations unies
FFH	Freedom from Hunger
FINO	Financial Inclusion Network & Operations
GIIF	Global Index Insurance Facility
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
ICARD	International Center for Agricultural and Rural Development
IFFCO	Indian Farmers Fertilizer Cooperative
ILRI	International Livestock Research Institute
IMF	institution de microfinance
INISER	Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros
IRI	International Research Institute for Climate and Society
MAF	Microinsurance Acceleration Facility
MAS	Micro-assurance santé

MFO	MicroFinance Opportunities
MFW	Microfund for Women
MILK	Microinsurance Learning and Knowledge
MNYL	Max New York Life
NHIF	National Hospital Insurance Fund
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	organisation non gouvernementale
PACE	produit, accès, coût, expérience
PGI	Prime General Daagtaal Insurance
PICC	People's Insurance Company of China
PPP	partenariat public-privé
PWDS	Palmyrah Workers' Development Society
RBAP	Rural Bankers Association of the Philippines
RedSol	Solidaria de Microseguros Rurales
RFID	identification par radio-fréquence
RSBY	Rashtriya Swasthya Bima Yojana
SBI	State Bank of India
SCC	Swedish Cooperative Centre
SEWA	Self Employed Women's Association
SFI	Société financière internationale
SICL	Sanasa Insurance Company Ltd
SSP	Swayam Shikshan Prayog
SVA	service à valeur ajoutée
TPE	terminal de paiement électronique
UAB	Union des assurances du Burkina vie
UMSGF	Union des mutuelles de santé de Guinée forestière
UTM	Union technique de la mutualité malienne
WRMS	Weather Risk Management Services



Programme Finance solidaire – Secteur de l'emploi
Bureau international du Travail (BIT)
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

Tél. : +41 22 799 6786

Fax : +41 22 799 6896

Courrier électronique : microinsurancemedia@ilo.org

Internet : www.ilo.org/microinsurance



Bureau
international
du Travail



Ce rapport annuel est le cinquième que présente le Fonds pour l'innovation en micro-assurance. Hébergé par le Programme Finances sociales du Bureau international du Travail, le Fonds pour l'innovation en micro-assurance œuvre à développer une assurance de qualité pour les familles à faibles revenus du monde en développement afin de les aider à se protéger des risques et à vaincre la pauvreté.

Le Fonds a été créé en 2008 grâce au généreux soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates afin de promouvoir l'accès à une meilleure assurance pour les travailleurs pauvres. Il est reconnaissant à plusieurs bailleurs, parmi lesquels la Z Zurich Foundation et AusAID, des financements additionnels qu'il reçoit.

ISBN 978-92-2-226957-0



9 789222 269570