

AUGMENTER LA VALEUR POUR LE CLIENT EN MICRO-ASSURANCE

Expériences en Inde, au Kenya et aux Philippines

Michal Matul, Clémence Tatin-Jaleran et Eamon Kelly
Septembre 2011

Les fournisseurs de micro-assurance, les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds s'efforcent de fournir davantage de valeur à leurs clients, mais ils sont tous confrontés aux mêmes interrogations : les clients tirent-ils un avantage de la micro-assurance ? Comment mesurer cet avantage ? Et comment améliorer la valeur qui leur est proposée ?

Cette briefing note¹ présente les résultats tirés de l'analyse de 15 dispositifs de micro-assurance en Inde, au Kenya et aux Philippines, analyse effectuée au moyen de PACE (Produit, Accès, Coût et Expérience), l'outil d'évaluation de la valeur pour le client proposé par le Fonds pour l'innovation en micro-assurance. Cet outil procède en comparant différents produits d'assurance entre eux et avec des solutions alternatives de protection face à des risques similaires (parmi lesquelles les mécanismes informels et les dispositifs de sécurité sociale).

L'outil PACE aide les professionnels à proposer davantage de valeur à leurs clients. Il est destiné à *augmenter* la valeur et non à *apporter la preuve* qu'elle existe. Il ne doit pas se substituer aux études portant sur la demande ou sur l'impact. PACE livre une première évaluation du produit et des processus et a pour but de fournir des conclusions pragmatiques aux prestataires. Il peut contribuer à favoriser une approche de la micro-assurance centrée sur le client et, dans le même temps, orienter la conception d'études plus rigoureuses et alimenter les débats en matière de politiques publiques. Cette briefing note met l'accent sur trois grandes applications de l'outil PACE : l'identification d'opportunités permettant d'améliorer la valeur pour le client, la conduite d'analyses des concurrents au niveau national et l'équilibrage entre valeur pour le client et choix économiques stratégiques.

Identifier les opportunités d'amélioration de la valeur pour le client grâce à PACE

On sait aujourd'hui avec certitude que les produits de micro-assurance ne peuvent offrir de la valeur aux ménages à faibles revenus que s'ils sont adaptés, accessibles, abordables, réactifs et simples. Comme le montre la Figure 1, le cadre d'analyse PACE est conçu autour de ces 5 caractéristiques et structuré selon les 4 dimensions que sont le Produit, l'Accès, le Coût et l'Expérience :

- **Produit** : décrit sa pertinence en passant en revue la couverture, le niveau de prestations, les critères d'éligibilité et la disponibilité de services à valeur ajoutée
- **Accès** : s'intéresse à l'accessibilité et à la simplicité du produit en examinant le choix, la souscription, l'information, l'éducation, la méthode de versement des primes et la proximité



© Facility

¹ Cette note est extraite du Microinsurance Paper n°12 dans lequel figurent les citations et détails pertinents sur la méthodologie et les cas étudiés. Il est disponible sur www.ilo.org/microinsurance. Michal Matul travaille au Fonds pour l'innovation en micro-assurance, Clémence Tatin-Jaleran et Eamon Kelly sont consultants indépendants.

- **Coût** : mesure à la fois le caractère abordable et la valeur par rapport au coût, tout en examinant les coûts additionnels afin de garantir un coût global de distribution peu élevé
- **Expérience** : évalue la réactivité et la simplicité en étudiant les procédures de demande d'indemnisation et les délais de traitement, l'administration des polices, le caractère tangible du produit et l'attention portée au client

L'un des aspects clés qui différencie PACE des autres outils d'évaluation de la valeur pour le client est que ce dernier examine tout à la fois les caractéristiques du produit et les processus qui lui sont liés. Les dispositifs de micro-assurance pèchent souvent par une conception inadaptée des processus permettant d'avoir accès au produit ou de traiter les demandes d'indemnisation, ce qui porte préjudice à la valeur des produits. En évaluant les processus du point de vue du client, PACE peut identifier des améliorations possibles. On trouvera ci-dessous des exemples d'opportunités de création de valeur au sein des 4 dimensions de PACE, opportunités identifiées lors de l'analyse par PACE de 15 dispositifs de micro-assurance vie ou santé.

AMÉLIORER LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT POUR DÉVELOPPER LES PRESTATIONS PROPOSÉES AU CLIENT

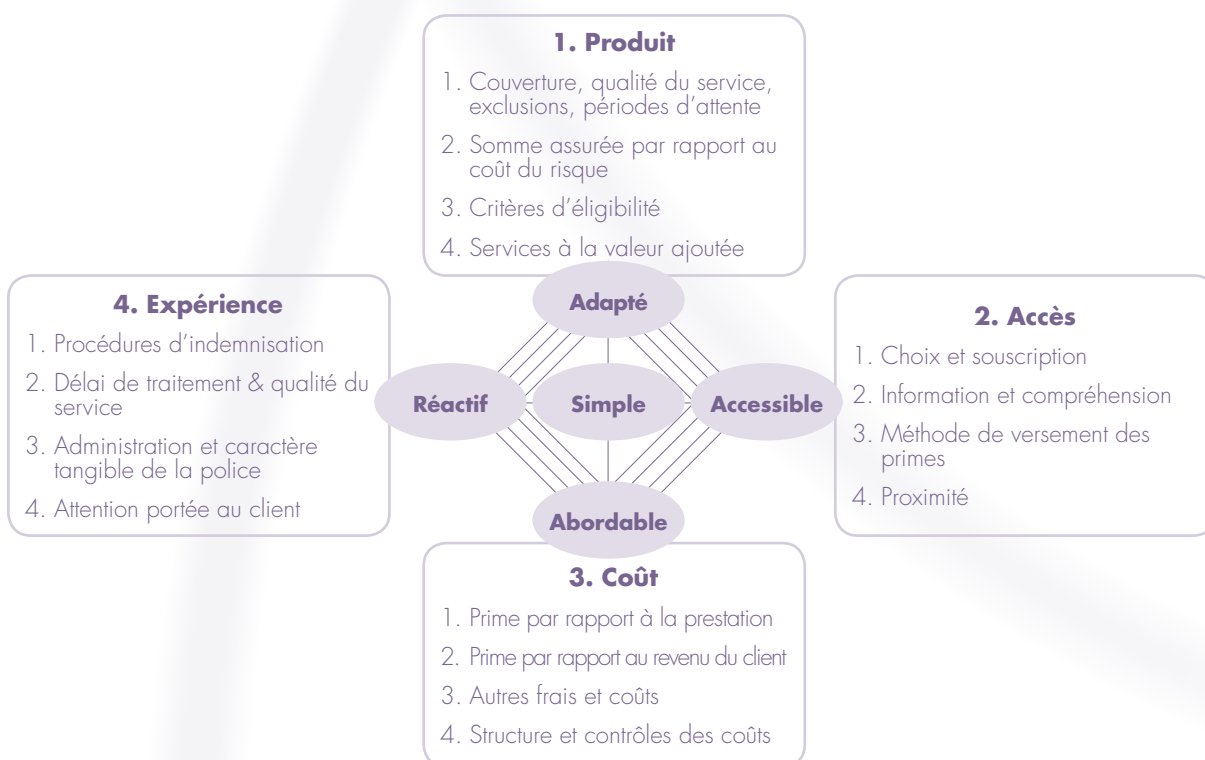
L'une des plus grandes difficultés en assurance vie est d'améliorer la valeur des prestations en matière de décès accidentel-invalidité. Souvent, la valeur de ces polices

pour le client est contestable, car les primes sont élevées pour une fréquence de risque très faible et on constate des exclusions et de longues périodes d'attente, ce qui, en principe, n'est pas nécessaire pour lutter contre l'anti-sélection dans ce secteur.

Étant donné l'exposition élevée des ménages à faibles revenus aux accidents et leurs difficultés à faire face à des dépenses soudaines, il est important de continuer à améliorer la valeur des produits décès accidentel-invalidité. Certains prestataires aux Philippines, comme CLIMBS, ont simplifié la liste des exclusions et supprimé les périodes d'attente pour le versement des indemnités en cas d'accident. De même, CARD et MicroEnsure fournissent une couverture accident qui intervient très peu de temps après la souscription et les prestations en cas de décès naturel augmentent avec le temps. Autre caractéristique intéressante du produit de CARD : le versement mensuel et non unique des prestations en cas d'invalidité ; cela s'apparente au versement d'un salaire chaque mois et peut inciter les bénéficiaires à faire preuve de davantage de rigueur financière.

Les produits de micro-assurance santé sont intrinsèquement plus compliqués à concevoir que les produits d'assurance vie. La plupart des dispositifs passés en revue en Inde et au Kenya prévoient des prestations sans lien avec l'assurance, comme de la médecine préventive ou des réductions sur les services de soins ambulatoires dans leurs offres de soins hospitaliers (voir Encadré 1). Autres moyens relativement aisés d'améliorer les prestations de micro-assurance santé :

Figure 1 cadre d'analyse de la valeur pour le client d'après PACE



le paiement de certains frais en cas d'hospitalisation ou la compensation de la perte de revenus due à une hospitalisation. Ces prestations peuvent être utiles lorsque les clients doivent payer (de façon informelle) certains médicaments et certains services que le système de santé publique, qui ne dispose pas de fonds suffisants, ne peut leur offrir. Cela peut en outre procurer une protection aux travailleurs informels qui ne reçoivent pas de compensation de la part du système de sécurité sociale pour leur perte de revenus. Ainsi, en cas d'hospitalisation, Cooperative Insurance Company (CIC), au Kenya, verse 2000 KES (22 USD) par semaine pendant une durée allant jusqu'à 25 semaines. En Inde, les professionnels de santé de la Self-Employed Women's Association (SEWA) se rendent à l'hôpital lors du 1^{er} ou du 2^e jour d'hospitalisation pour verser une avance sur l'indemnisation qui sera par la suite entièrement payée.

FACILITER L'ACCÈS

Le fait de donner le choix entre plusieurs produits ou plusieurs caractéristiques au sein d'un produit devrait en théorie représenter un avantage pour le client. Cependant, un choix trop vaste peut compliquer la prise de décision et détourner les clients de produits pourtant intéressants. De plus, les produits obligatoires qui n'offrent aucun choix sont généralement moins chers, car leurs frais d'administration sont souvent moins élevés, ils atteignent plus rapidement une échelle suffisante et permettent d'éviter l'anti-sélection. Pour débattre des avantages et des inconvénients comparés des produits obligatoires et des produits volontaires, il est préférable d'examiner simultanément toutes les dimensions de la valeur pour le client (voir Encadré 2).

Certains prestataires de micro-assurance testent actuellement une approche hybride. Aux Philippines, MicroEnsure propose ainsi un produit d'assurance vie obligatoire aux emprunteurs de l'institution de microfinance Taykay Sa Kauswagan, Inc. (TSKI), avec une option pour les clients qui veulent continuer à être couverts une fois leur crédit remboursé, puisque nombre d'entre eux sont épargnants chez TSKI. Le principe est de contrôler l'anti-sélection au moyen d'une offre obligatoire accompagnée d'un service amélioré, ce qui permet aux clients d'apprécier le produit et, par la suite, de l'acheter de façon volontaire ou de l'améliorer en choisissant des options plus performantes.

Le peu de connaissance que les consommateurs ont de l'assurance rend difficile la compréhension des polices et leur bonne utilisation, ce qui nuit à la valeur pour le client. Pour remédier à ce problème, il faut former les clients au produit et à son utilité spécifique parmi toute une gamme de solutions de gestion du risque. L'éducation financière est particulièrement importante lorsque les clients ne prennent pas eux-mêmes la

© OIT Crozet M.



décision d'acheter un produit (offres obligatoires), paient peu car le produit est subventionné ou se voient proposer un produit complexe.

Une éducation financière complète nécessite l'utilisation de différents canaux pour relayer les messages éducatifs destinés à modifier le comportement des consommateurs. Le programme d'éducation de MicroEnsure, par exemple, s'appuie sur 3 piliers : 1) éducation à la différence entre épargne et assurance au moyen de bandes dessinées, de chansons et de CD, 2) explication des prestations offertes par le produit et de sa logistique et 3) formation du personnel de TSKI aux mêmes sujets en insistant sur l'administration des demandes d'indemnisation. Une éducation aussi exhaustive coûte néanmoins cher et il est peu probable que les micro-assureurs puissent mettre en place des programmes aussi vastes sans le soutien de bailleurs de fonds, des pouvoirs publics ou de groupes industriels. Voilà pourquoi il est nécessaire qu'ils commencent par fournir des informations claires sur leurs produits. FICCO aux Philippines et ICICI Lombard en Inde fournissent à cet égard des exemples instructifs. Le premier propose un document très simple concernant la police, dans lequel figurent les principales prestations et la logistique, et le second fait figurer une liste d'exclusions au dos de la carte d'assurance.

RÉDUIRE LES COÛTS ET AUGMENTER LA VALEUR PAR RAPPORT AU COÛT

On peut mesurer la valeur par rapport au coût en comparant toutes les prestations - qu'elles soient ou non liées à de l'assurance - à la prime totale versée. Sur tous les dispositifs examinés, on ne sera pas surpris de constater que ce sont les produits subventionnés qui fournissent le plus de valeur par rapport au coût. Les produits dotés de nombreuses prestations à valeur ajoutée, comme celui d'Uplift (voir Encadré 1) sont également bien placés. Aux Philippines, où le marché est mûr pour les produits d'assurance vie, tous les produits apportent une valeur similaire par rapport à leur coût.

Encadré 1 le processus d'amélioration de la valeur pour le client chez Uplift

Uplift Mutuals a lancé son dispositif d'assurance santé en 2003 avec une couverture maximale de 5000 INR (111 USD) pour une prime annuelle de 50 INR (1,11 USD) par personne. La couverture incluait le remboursement à 100 % des soins hospitaliers dans les hôpitaux publics et à 80 % dans les hôpitaux privés. En 2007, des réductions sur les consultations et les médicaments en ambulatoire ont été ajoutées et les soins de jour et accidents ont été inclus dans la couverture, tandis que les conditions préexistantes étaient exclues pour deux ans (elles ne l'étaient que pour un an auparavant), et la prime est passée à 60 INR (1,33 USD) par personne. Dans le même temps, Uplift embauchait un personnel de terrain entièrement dédié à l'amélioration de l'attention portée aux clients. En 2009, Uplift a porté la somme assurée à 15 000 INR (333 USD) pour une prime s'élevant à 100 INR (2,22 USD) par personne.

Uplift a dû faire face à trois problèmes à ses débuts : 1) un ratio élevé de rejet des demandes d'indemnisation, 2) une augmentation du coût des demandes d'indemnisation et 3) une augmentation des dépenses de santé de ses clients. Par manque d'information, un grand nombre de demandes d'indemnisation concernaient des cas d'exclusion. Le dispositif ne parvenait pas à contrôler le coût des soins de santé, car il reposait sur un petit réseau de prestataires imposés, si bien qu'il ne pouvait pas comparer les coûts ni offrir une proximité de l'offre à un certain nombre de clients. Uplift s'est également rendu compte que ses clients attachaient autant d'importance à l'accès à l'information sur les services de santé qu'aux prestations financières offertes par l'assurance.

Plusieurs mesures ont été prises pour remédier aux problèmes mentionnés ci-dessus. Pour améliorer l'accès, Uplift a mis en place un réseau de plus de 300 prestataires de soins de santé compétents proposant des réductions allant de 10 à 50 % et un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour aider ses clients à joindre le prestataire approprié. Afin d'augmenter la valeur pour tous ses clients, y compris ceux qui n'avaient pas fait de demande d'indemnisation suite à une hospitalisation, Uplift a intégré dans ses services des réductions sur les médicaments, des camps de santé mensuels, des bilans de santé gratuits et une éducation sanitaire pour prévenir les maladies saisonnières.

Les efforts d'Uplift pour améliorer la valeur pour le client semblent être payants. Début 2011, le dispositif couvrait plus de 100 000 individus, le ratio de rejet des demandes d'indemnisation était de 2 %, le ratio sinistres/primes avait augmenté pour atteindre 47 %, le ratio de services (c'est-à-dire la proportion de clients ayant accès à des services de santé ambulatoires ou hospitaliers) était de 56 %, les dépenses de santé avaient baissé de 22 % et le ratio de renouvellement était passé de 48 % en 2008 à plus de 60 % en 2010.

Cependant, le dispositif de micro-assurance santé d'Uplift n'est pas encore totalement pérenne. Les primes suffisent à couvrir les opérations d'assurance, mais pas à financer les prestations à valeur ajoutée qui sont subventionnées par un bailleur de fonds. Selon Uplift, le triplement du nombre actuel de souscriptions permettrait de générer des économies d'échelle et de financer l'ensemble du programme.



© Facility

L'analyse de la valeur par rapport au coût permet de déterminer si les produits sont vendus trop cher. L'une des explications à la surtarification est la volonté de compenser des processus inefficients. Ainsi, sur les 4 offres passées en revue au Kenya, le produit le moins cher et le produit le plus complet ne semblent ni l'un ni l'autre offrir le meilleur rapport coût-valeur. Les 2 produits affichent des ratios de sinistres encourus compris entre 80 et 120 %, ce qui signifie que les clients obtiennent plus que ce qu'ils devraient étant donné le niveau de leurs primes. Mais un ratio aussi élevé est aussi le signe d'un problème relatif au produit, qui peut s'avérer néfaste pour l'assureur comme pour le client. Il semblerait que d'autres prestataires kenyans de micro-assurance aient adopté des processus plus efficaces ou procèdent à un meilleur contrôle des coûts, car même avec des ratios de sinistres encourus moins élevés, ils fournissent une plus grande valeur financière à leurs clients.



© OIT

De nombreux dispositifs de santé comprennent un système de coassurance allant de 10 à 20 %. Certains des systèmes indiens examinés prévoient un partage des coûts avec le client dans le cas d'interventions chirurgicales ou d'hospitalisations accidentelles coûteuses, partage qui devrait n'avoir qu'un impact limité sur le contrôle du risque moral, mais peut sensiblement augmenter la vulnérabilité de ceux qui sont exposés aux risques catastrophiques. Il est donc possible d'augmenter la valeur pour le client en supprimant le partage des coûts pour les événements rares mais coûteux ou en le limitant à une dépense maximale par police et par période, tout en le conservant pour les événements plus fréquents et moins coûteux.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE

L'assurance devient un produit tangible pour le client lorsqu'il voit sa demande d'indemnisation réglée ; cela permet également aux assureurs de bâtir de la confiance et de fidéliser leur clientèle. Concernant les produits composites passés en revue au Kenya, l'analyse PACE a montré que la liste de documents réclamés pour certains était souvent trop longue ; et non seulement il n'est pas sûr que cette paperasserie facilite le contrôle opéré par l'assureur, mais elle nuit sans conteste à l'expérience vécue par le client. Il est possible de simplifier ces processus, comme le fait MicroEnsure, en réduisant le nombre de documents exigés pour la vérification et en autorisant les certificats et attestations délivrés par les chefs de villages. Aux Philippines, l'analyse PACE a permis de souligner plusieurs exemples d'amélioration de

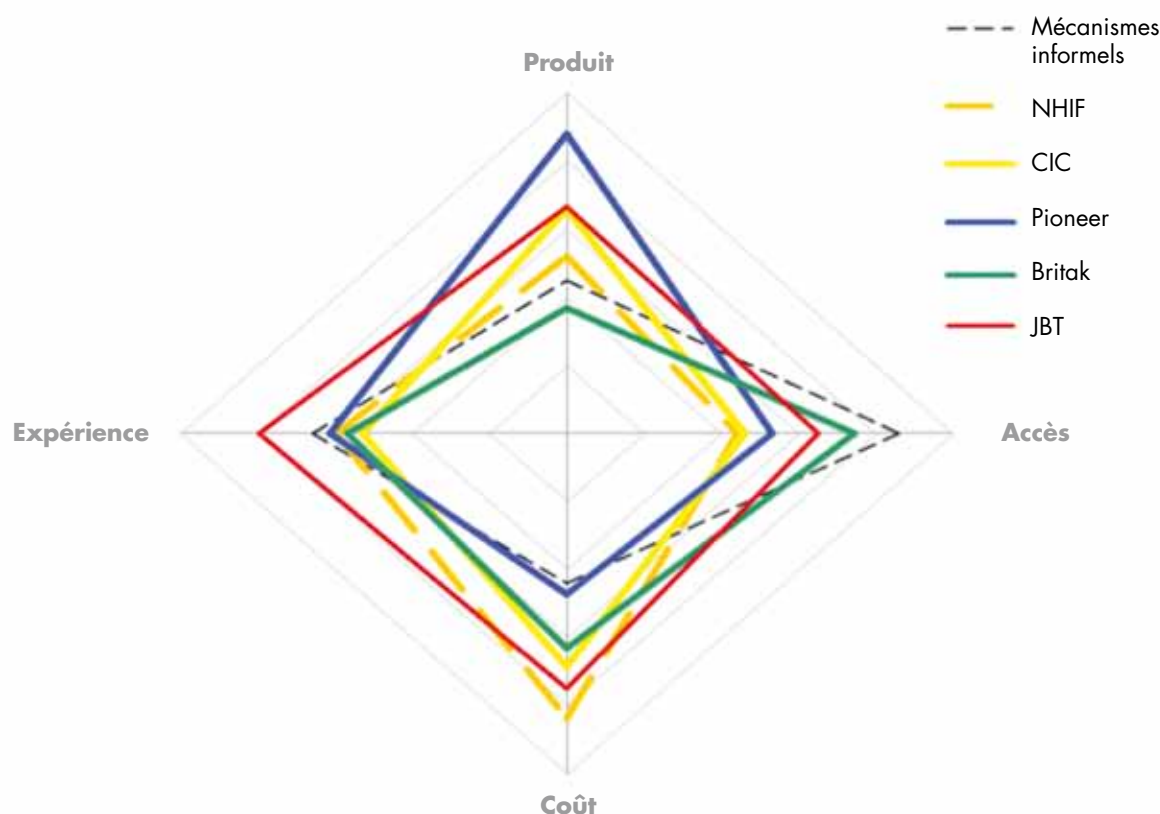
la valeur pour le client. Des prestataires comme CLIMBS, MicroEnsure et CARD versent en effet la composante funéraires de la police dans les 24 heures, tandis que le reste de la prestation vie est versée un peu plus tard et nécessite des documents supplémentaires.

À mesure que les produits et les modèles de distribution se complexifient, l'attention portée au client en micro-assurance prend de plus en plus d'importance. Les assureurs redoublent d'efforts pour apporter un soutien à leurs clients avant, pendant et après la vente d'une police. Avec les progrès accomplis par les télécommunications mobiles, la micro-assurance teste les centres d'appels et certains des dispositifs examinés fournissent un accès à un numéro gratuit. Ces centres d'appels peuvent permettre aux clients de comprendre les principales caractéristiques d'un produit et de vérifier le statut de leur police. Ils permettent également de savoir ce qu'un client pense de son assurance.

Conduire une analyse des concurrents au niveau national grâce à PACE

Les mécanismes informels et les dispositifs de sécurité sociale fournissent des points de repère pour estimer la valeur de la micro-assurance par rapport aux autres solutions de gestion du risque. L'analyse PACE des 15 dispositifs au Kenya, en Inde et aux Philippines montre que la micro-assurance a bel et bien une place en tant que complément des pratiques informelles de partage des risques et des dispositifs de sécurité sociale. Comme le montrent ci-dessous les exemples au Kenya et en Inde, l'utilisation de PACE pour procéder à une analyse complète des « concurrents » peut permettre de

Figure 2 évaluation de la valeur pour le client d'après PACE, Kenya



	Mécanismes Informels	NHIF	CIC	Pioneer	Britak	JBT
Produit	2,3	2,6	3,3	4,4	1,9	3,3
Accès	4,3	2,2	2,3	2,7	3,7	3,3
Coût	2,2	4,2	3,4	2,4	3,2	3,8
Expérience	3,3	3,0	2,7	3,1	2,9	4,0

déterminer de quelle façon la valeur d'un produit de micro-assurance peut être améliorée par rapport aux solutions alternatives de gestion du risque. L'analyse PACE fournit en outre une vue d'ensemble de la valeur d'offres similaires sur le marché.

Au Kenya, l'analyse PACE a permis de comparer les 3 produits composites de CIC, Pioneer Assurance

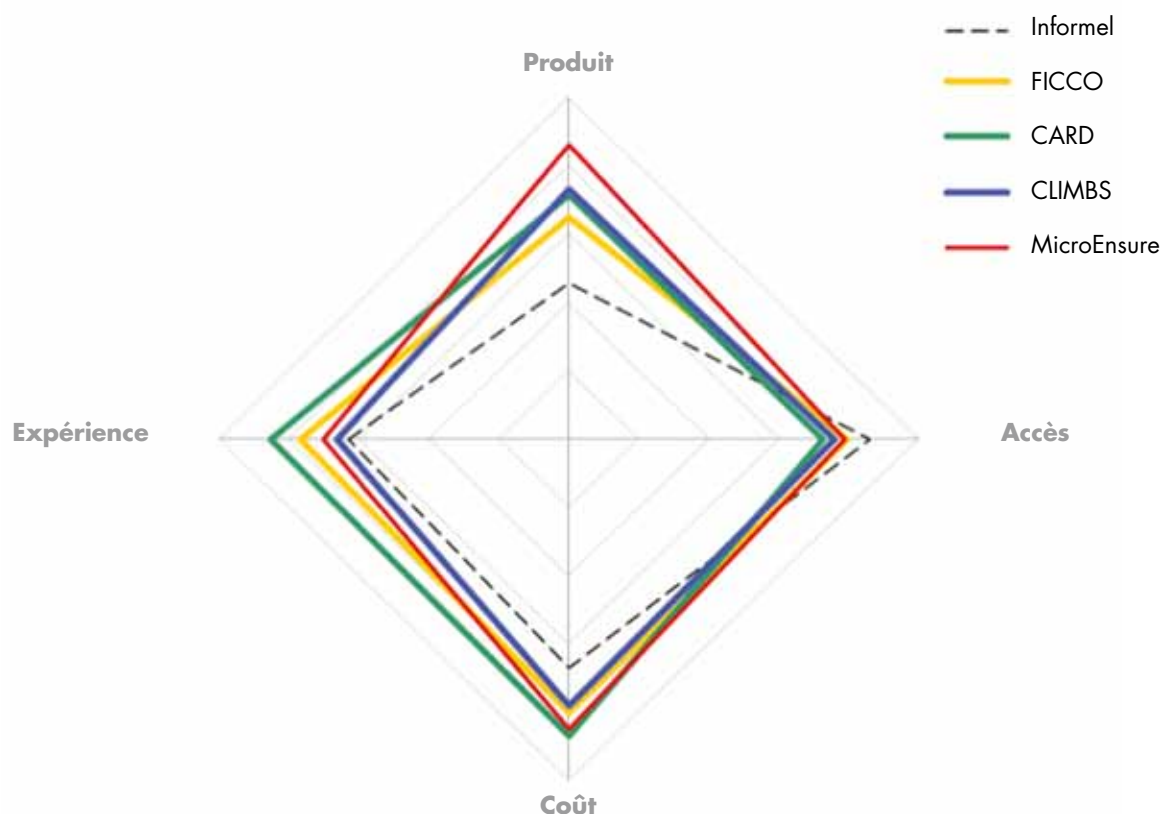
et Britak, et les 2 assurances santé soins hospitaliers proposées par Jamii Bora Trust et le National Health Insurance Fund (NHIF), une extension de l'initiative gouvernementale destinée à fournir une couverture santé universelle (voir les résultats sur la Figure 2)². Les mauvais scores obtenus par tous les produits ou presque (mis à part Jamii Bora, voir Encadré 2) peuvent être attribués au caractère complexe des produits composites et à la

Encadré 2 la valeur de Jamii Bora par rapport aux dispositifs informels

Selon l'analyse PACE, le produit de micro-assurance de Jamii Bora Trust est le seul qui présente une valeur ajoutée importante. Il imite les mécanismes informels pour ce qui est de l'accès et fournit un meilleur service tout en proposant une couverture plus complète que le NHIF pour le même prix. Sa valeur relativement élevée par rapport à son coût est due au fait que l'anti-sélection est limitée par le caractère obligatoire du produit et des contrôles appropriés sont mis en place par les prestataires de soins de santé pour réduire la fraude et le risque moral. Le fait que le produit soit obligatoire et lié au crédit abaisse la note relative à l'accès, car les clients n'ont pas le choix et, dans la plupart des cas, financent les primes au moyen de prêts. Ceci est cependant compensé par la simplicité du produit et la proximité des agences Jamii Bora. Il est actuellement question de donner davantage de choix aux clients, mais il se pourrait qu'en rendant le produit volontaire pour tous les clients de Jamii Bora Trust, sa valeur par rapport à son coût s'en trouve réduite, car l'anti-sélection et les coûts d'administration risqueraient d'augmenter sensiblement.

² La notation se fait sur 5 points (5 correspondant à une valeur élevée pour le client) et prend en compte les critères de 16 sous-dimensions. Si les 4 dimensions principales sont vraisemblablement d'égale importance, il n'en va pas de même pour les 16 sous-dimensions.

Figure 3 analyse de la valeur pour le client d'après PACE, Philippines



	Informel	FICCO	CARD	CLIMBS	MicroEnsure
Produit	2,3	3,3	3,6	3,7	4,3
Accès	4,3	4,0	3,6	3,8	4,0
Coût	3,4	4,0	4,4	3,9	4,3
Expérience	3,2	3,8	4,3	3,3	3,5

faible maturité des dispositifs examinés. Tout plaide en théorie en faveur des produits composites étant donné les coûts d'acquisition élevés en micro-assurance. Mais la complexité inhérente à ce genre de produits les rend difficiles à expliquer aux clients et chers à administrer et ne permet pas toujours de garantir une bonne qualité de service, ce qui se traduit par des produits à peine abordables. Tous ces facteurs ont conduit à une faible souscription des produits passés en revue.

Aux Philippines, des produits vie obligatoires avec prestations invalidité et funérailles ont été sélectionnés pour l'analyse PACE, à savoir ceux de CARD et de FICCO, qui gèrent les plus grosses mutuelles d'assurance, celui de CLIMBS, un assureur coopératif réglementé travaillant selon un modèle partenaire-agent avec des institutions de microfinance et des coopératives, et celui de MicroEnsure : TSKI.

Tous ces produits ont obtenu à peu près les mêmes scores sur les 4 axes du cadre PACE. Ils ont chacun

leurs forces et leurs faiblesses, mais offrent une bonne couverture pour un prix raisonnable qui se situe dans la fourchette considérée comme acceptable par les ménages à faibles revenus. Leur valeur par rapport à leur coût pose cependant question étant donné qu'ils sont tous très rentables, ce qui signifie que les prestations pourraient être augmentées ou les primes réduites.

L'analyse souligne la corrélation entre la valeur pour le client et la maturité des marchés. Aux Philippines, en effet, où les micro-assureurs améliorent continuellement les produits vie depuis plus de 10 ans, la valeur des produits examinés ne semble pas être remise en question. En revanche, au Kenya, où les produits composites associant par exemple santé et vie viennent de faire leur apparition, la valeur pour le client de la plupart des offres est critiquée, car elle n'est pas beaucoup plus importante que celle des mécanismes informels et ces offres ne viennent pas compléter le dispositif de sécurité sociale.



© OIT Rimando M.

Équilibrer valeur pour le client et choix économiques stratégiques grâce à PACE

Il y a sans cesse un arbitrage à trouver entre la valeur pour le client et les considérations économiques. Une approche équilibrée de la valeur à travers les 4 dimensions de PACE sera pertinente pour le client, mais ne sera peut-être pas optimale pour un micro-assureur qui voudrait que son offre se distingue dans un environnement concurrentiel. Il n'y a généralement pas de réponse simple à ce que doit être une stratégie commerciale, mais ce qui est certain, c'est qu'il est indispensable de prendre en compte l'avis des clients dans les décisions stratégiques, surtout lorsque la concurrence s'intensifie. C'est à cela que servent PACE et d'autres outils d'évaluation de la valeur pour le client. Les résultats fournis par le premier peuvent être intégrés à la planification qui prend également en compte

l'environnement économique au sens large et les facteurs institutionnels. Les micro-assureurs peuvent régulièrement procéder à une analyse PACE et s'en inspirer pour revoir et repositionner leur produit.

Conclusion

Dans un processus constant de création de valeur, un environnement concurrentiel et une orientation marché peuvent conduire à des améliorations. Ces dernières ne représentent souvent que de petits ajustements qui font pourtant une grande différence pour les consommateurs à faibles revenus. Ce processus nécessite de nombreux compromis, mais ce qui ne fait pas de doute, c'est que la valeur pour le client doit guider la viabilité de l'activité. Développer de meilleurs produits signifie parvenir plus rapidement à faire des économies d'échelle, indispensables en micro-assurance.

Sous couvert de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du Programme Finance et Solidarité, le **Fonds pour l'innovation en micro-assurance** vise à accroître la disponibilité de produits d'assurance de qualité pour les personnes à faibles revenus des pays en développement (PED) afin de les protéger des risques et rompre le cycle de la pauvreté. Le Fonds a été créé en 2008 grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates. Pour en savoir plus : www.ilo.org/microinsurance.



Bureau
international
du Travail



microinsurance@ilo.org
www.ilo.org/microinsurance