

# BIM : Etude sur la demande en microassurance en Afrique de l'Est

Mardi 20 janvier Karin BARLET

*Nous vous présentons aujourd'hui le rapport d'une étude sur la demande en microassurance réalisée au Kenya, en Tanzanie et en Ouganda. Le rapport complet de 60 pages (Cohen M. et Sebstad J., *Reducing Vulnerability : The Demand For Microinsurance*, MicroSave-Africa) est accessible en ligne sur le site du MicroInsurance Center (<http://www.microinsurancecentre.org>). Par ailleurs ADA publie désormais en français le bulletin du Groupe de Travail du CGAP sur la microassurance, baptisé « Micro-Assurance - Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres ». Le numéro 2 est paru en novembre.*

*Signalons enfin la parution récente d'un article de Laurent Lhériaux sur la microassurance sous l'angle de la réglementation dans le dernier numéro de *Techniques Financières et Développement* (« La microassurance dans la Conférence interafricaine des marchés d'assurance, un secteur à réglementer ? »).*

L'étude qui nous intéresse a été menée dans trois pays par des équipes différentes mais à l'aide de la même méthodologie. Les instruments de l'étude sont des adaptations de deux outils existants : le kit d'outils « Etude de marché pour les institutions de microfinance » de MicroSave-Africa et le manuel « Connaître la clientèle des IMF : outils d'analyse pour les praticiens de la microfinance » de AIMS/SEEP. Les personnes interrogées étaient principalement des clients d'institutions de microfinance dont certaines offraient des produits de microassurance. Pour évaluer la demande potentielle en microassurance, les équipes sont parties de la question « quel est l'impact d'un choc sur un ménage pauvre en l'absence d'assurance ? » Autrement dit, quel est le degré de vulnérabilité des ménages pauvres ?

## L'impact des chocs

La vulnérabilité est directement liée à la capacité des individus et des ménages à gérer le risque. L'étude menée en Tanzanie, Ouganda et Kenya montre que pour les pauvres l'impact d'un choc suit un processus en deux étapes :

- L'impact immédiat de la perte d'un actif et/ou revenu et le besoin d'une somme d'argent
- Les répercussions à moyen et long terme qui appellent des choix stratégiques de la part des ménages notamment en terme de réallocation des ressources. Les réponses à ces deux niveaux de choc impliquent des stratégies différentes, qui varient selon le niveau de ressources du ménage et la gamme des mécanismes accessibles.

## **Les risques et la gestion des risques**

La maladie, le décès d'une personne génératrice de revenus ou d'un membre de la famille et la perte de biens due au vol et aux incendies étaient les risques les plus fréquents et les plus stressants cités par les participants à l'étude dans les trois pays.

En Afrique de l'Est, le principal mode de réponse à ces chocs reste l'auto-assurance. Les personnes ou les ménages font face au risque en empruntant de l'argent auprès des IMF, des tontines ou des usuriers ou en réduisant les actifs (épargne ou bien de consommation durables). Au-delà de ce mode d'auto-assurance, une majorité des participants utilisent également un grand nombre de mécanismes de groupe informels à la fois pour gérer le risque a priori et pour faire face a posteriori une fois l'évènement survenu. Les fonds funéraires et les « groupes d'amis dans le besoin » sont courants dans les trois pays.

L'étude a montré que les ménages pauvres ont très peu d'options d'assurance formelle pour répondre aux risques, si l'on excepte les produits d'assurance-vie liée au crédit proposés deux IMF d'Ouganda (en cas de décès de l'emprunteur, le solde résiduel est payé et la famille du client reçoit une somme forfaitaire dont le montant varie en fonction du solde et de la cause du décès), et des produits d'assurance santé proposés par Microcare Health Plan en Ouganda et Poverty Africa's Health Scheme en Tanzanie.

Alors que chacun souhaiterait bénéficier d'assurance formelle, peu le voient comme une option. Dans les trois pays, l'assurance formelle est considérée comme réservée aux riches et accessible par 10 pour cent de la population au plus. Dans le même temps, l'assurance informelle fait déjà partie de la vie quotidienne de tous, riches, pauvres, urbains, ruraux, même s'ils ne la définissent pas comme de l'« assurance ». Beaucoup participent activement à des associations telles que les fonds funéraires ou autres mécanismes informels de prévention. Cependant, pour beaucoup de ménages pauvres, la plupart des stratégies de gestion des risques consistent en une réaction ex post au choc.

Outre les méthodes et objectifs de l'étude, le document aborde en détail les types de risques, leur hiérarchisation, leur impact immédiat et secondaire, les stratégies de gestion associées à chaque type, leur efficacité et leurs limitations (ex post ou ex ante, en fonction du genre et du niveau de pauvreté). Il aborde l'assurance comme moyen de réduction de la vulnérabilité sous l'angle des perceptions et préférences des clients et de l'analyse des coûts associés aux différents chocs (et de la capacité à compenser la perte). En dernier lieu il formule des recommandations détaillées pour la conception de produits, générales et par type de risque. Parmi les recommandations générales, le document plaide notamment en faveur de la déconnexion du microcrédit et de la microassurance et de la distinction des différentes catégories de risque pour la conception de produits d'assurance spécifiques.

## **Conclusions**

En conclusion, le rapport d'étude rappelle que la microassurance a bien un rôle à jouer pour compléter et améliorer les options actuellement offertes par les prestataires de services financiers pour aider les populations pauvres à gérer les risques à la fois ex ante et ex post. Il plaide pour une approche par la demande en matière de développement de produit de microassurance, s'opposant en cela à la démarche perçue comme dominante jusqu'ici, à savoir une approche par l'offre (consistant essentiellement à adapter aux segments pauvres des produits existants de sociétés commerciales).

L'étude révèle par ailleurs que la compréhension de la notion d'assurance est loin d'être acquise par les populations et que le développement de produits dans ce domaine doit en tenir compte. A

prendre en compte aussi la capacité des clients à faire face aux effets secondaires des chocs (paiement des frais de scolarité pour maintenir les enfants à l'école, manque d'argent pour payer la nourriture lorsque la personne qui assure le revenu du ménage est malade ou décédée).

Au niveau institutionnel, l'étude aborde la question des prestataires de services d'assurance. Dans certains cas traités par l'étude, c'est une IMF qui joue le rôle d'agent pour le compte d'un assureur. Ce type de partenariat peut être très avantageux pour l'assureur, l'IMF et le client : l'assureur gagne un accès au marché, l'IMF étend sa gamme de services financiers offerts et ses sources de revenus et le client gagne accès à un service supplémentaire répondant à ses besoins. Cependant ce partenariat n'est pas sans risque pour les institutions et sans coût pour les clients. Si les clients empruntent à l'IMF pour payer la prime d'assurance, cela peut se traduire par une augmentation du coût effectif de l'assurance, souvent cachée car fondue dans les remboursements du prêt. Si des problèmes d'indemnisation surviennent, ceux-ci peuvent mettre en danger la réputation de l'IMF dans son ensemble. L'introduction d'un nouveau produit tel que l'assurance peut contribuer à fidéliser la clientèle d'une IMF, mais peut aussi avoir l'exact effet inverse.

L'assurance santé est une question à part entière, l'un des plus gros défis, fortement lié à l'accessibilité et à la qualité de l'offre de soins. C'est aussi la catégorie pour laquelle la question de la pérennité/rentabilité est la plus sensible. Le document préconise de commencer par concevoir et offrir un produit qui fonctionne pour un segment donné du marché et dans un second temps d'adapter le modèle aux exclus de la première phase. L'assurance santé renvoie aussi au rôle de l'Etat. La carence en services publics ne signifie pas qu'il faut ignorer le rôle incombant à l'Etat. Quelle doit être l'étendue/le champ de responsabilité de la microassurance privée ? Une étude parallèle à celle-ci analyse les réalisations existantes dans ce domaine de l'assurance santé dans les trois mêmes pays d'Afrique de l'Est (McCord M. et Osinde S., Reducing Vulnerability: The Supply of Health Microinsurance in East Africa, disponible en ligne sur le site MicroInsurance Center).

## **Références :**

Site MicroInsurance Center

<http://www.microinsurancecenter.org>

Cohen M. et Sebstad J., Reducing Vulnerability : The Demand For Microinsurance, MicroSave-Africa, mars 2003 (<<http://www.microinsurancecentre.org/index.cfm?fuseaction=resources.detailldoc&showcontributorID=64>>).

Bulletin Micro-Assurance - Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres n°2, novembre 2003, en ligne sur le centre de ressources CGAP MicroinsuranceFocus (<<http://www.microfinancegateway.org/content/article/detail/13856>>.) ou sur le site de ADA (<[http://www.microfinance.lu/ada/internal.php?c\\_n=200](http://www.microfinance.lu/ada/internal.php?c_n=200)>)

Lhériaux L., La microassurance dans la Conférence interafricaine des marchés d'assurance, un secteur à réglementer, Techniques Financières et Développement n°73, décembre 2003

McCord M. et Osinde S., Reducing Vulnerability: The Supply of Health Microinsurance in East Africa, MicroSave-Africa, juillet 2003 (<http://www.microinsurancecenter.org/>)

MicroInsurance Centre Briefing Note # 5: Lessons from Health Care Financing Programmes in East Africa <[http://www.microinsurancecenter.org/resources/Documents/microinsurance\\_note\\_52.pdf](http://www.microinsurancecenter.org/resources/Documents/microinsurance_note_52.pdf)> (<http://www.microinsurancecenter.org/>)

Karin Barlet pour EspaceFinance