



*Programme de Renforcement
Institutionnel de la Microfinance
et de son Environnement*

**Réseau Français de la Microfinance
Sous-commission n°2**

« Les articulations Microfinance/Micro-assurance »

RAPPORT

Lamis ALJOUNAIDI
Décembre 2007

Sommaire

Un point sur la méthode.....	4
Résumé exécutif.....	4
I. Introduction :.....	6
II. IMF : les questions à se poser en vue d'offrir un produit de micro-assurance.....	7
2.1 Intérêt de l'activité de micro-assurance pour l'IMF.....	7
2.1.1 Améliorer la qualité du portefeuille	7
2.1.2 Augmenter l'attractivité de l'institution dans un contexte concurrentiel	7
2.2 Contraintes liées à l'activité	7
2.2.1 Implication de l'IMF	8
2.2.2 Le risque de réputation	8
2.3 Nature du lien entre l'IMF et le produit de micro-assurance	8
2.3.1 Etre assureur	8
2.3.2 Etre distributeur : Le modèle Agent Partenaire.....	10
2.3.2 Structure en réseau	11
2.3.3 Port et gestion du risque	12
III. Les Difficultés Majeures à anticiper	13
3.1 Problématiques inhérentes à l'activité de Micro-assurance	13
3.1.1 Les difficultés spécifiques à l'assurance santé	13
3.1.2 Le mode de gouvernance : part de mutualisation.....	15
3.1.3 La tarification	15
3.1.4 La capacité contributive des ménages	16
3.1.5 Existence ou mise en place des Bases de données	16
3.1.6 Ingénierie sociale et enjeux culturels	16
3.1.7 Subvention, viabilité et rentabilité ou quelle population couvrir ?	17
3.1.8 Réplicabilité des modèles	18
3.2 Problématiques spécifiques au lien Microfinance / Micro-assurance	18
3.2.1 Les contraintes réglementaires	18
3.2.2 Une technicité souvent sous-estimée : les normes de comptabilité.....	19
3.2.3 Effet de taille	19
IV. Intérêt et limites de l'Institution de Microfinance en tant que canal pour la Micro-assurance	20
4.1 Intérêt	20
4.1.1 Le réseau	20
4.1.2 Le savoir faire financier	20
4.1.3 La connaissance du terrain	20
4.2 Limites	20
4.2.1 Le contour de couverture.....	20
4.2.2 Enjeux du lien Assurance - Epargne	21
V. Des projets de micro-assurance en lien avec la microfinance.....	21
VI. Annexes.....	42
Annexe 1 - Projets de micro-assurance / microfinance mentionnés	42
Annexe 2 – Entretiens effectués.....	43
Annexe 3 – Références bibliographiques utilisées.....	44
Annexe 4 - Références à consulter	45
Annexe 5 – Note technique de Bruno Galland : « La gestion opérationnelle de produits de micro-assurance par une IMF », Centre International de Développement et de Recherche (CIDR).....	46

Annexe 6 – Note technique de Jean-Yves GOURVEZ sur « La gestion financière de produits de micro-assurance par une IMF », Caisse Nationale des Caisses d'Epargne (CNCE).....	57
Annexe 7 – Note technique de Kulmie SAMANTAR sur « La réglementation en matière de microfinance et de micro-assurance, quelles possibilités ? », Fédération Nationale de la mutualité française (FNMF).	67

Un point sur la méthode

N'ayant pas vu de Chef de file émerger naturellement dans cette sous-commission, nous avons chargé Lamis Aljounaidi, qui avait travaillé sur les questions de micro-assurance à l'Agence française de développement, de mener cette étude sur la base de longs entretiens avec les membres du RFM, de personnes ressources et sur une bibliographie spécifiquement choisie pour refléter les expériences internationales incontournables dans ce domaine. Le document s'adresse aux IMF qui souhaitent offrir un produit de micro-assurance quel qu'il soit. Il permet à l'institution de se poser les questions essentielles avant toute mise en œuvre du produit notamment sur la gestion opérationnelle, financière et sur la question de la réglementation.

Résumé exécutif :

Le secteur de l'assurance formel est relativement inexistant dans les pays en développement et surtout en Afrique, où l'offre formelle d'assurance couvre à peine 10 à 15 % de la population. On constate cependant une corrélation historique entre le développement de l'assurance et le développement humain. En effet, la spirale de l'insécurité économique est l'un des principaux cercles vicieux du sous-développement. Elle est cause d'une pauvreté qui inhibe les capacités de développement. L'assurance peut être considérée comme un service social qui vise à réduire les incertitudes de perte et les risques en combinant un grand nombre d'incertitudes similaires et en faisant porter le poids sur la plus large base possible.

C'est en faisant ce constat qu'un grand nombre d'acteurs (ONG, bailleurs, etc.), notamment français, intervient pour développer l'offre assurancielle dans les pays en développement. Le dynamisme accru de la microfinance, et l'arrivée de certaines institutions à une taille importante a incité à mettre en place des liens entre microfinance et micro-assurance.

Les institutions de microfinance (IMF) présentent effectivement de nombreux avantages : l'étendue géographique de leur réseau leur permet d'atteindre le milieu rural et le secteur informel ; une part du savoir faire financier acquis dans l'exercice de la microfinance peut être utile dans l'exercice de l'assurance ; enfin, les IMF ont acquis une connaissance du terrain très appréciée pour la création et le développement de produits de micro-assurance.

Les institutions de microfinance sont ainsi de plus en plus poussées à proposer une offre d'assurance à leur clientèle. De nombreuses institutions sont tentées de suivre un phénomène de mode au risque d'exposer leur activité principale. Il semble toutefois plus prudent d'examiner préalablement au lancement de l'activité et en profondeur, les coûts et les avantages, d'un produit de micro-assurance pour une IMF.

Ce document propose une grille d'analyse que chaque IMF peut reprendre afin de quantifier l'intérêt de l'activité mais surtout le risque auquel elle s'expose selon sa position sur le terrain et son savoir faire. Trois axes sont approfondis : le risque financier, le risque opérationnel et le contexte réglementaire.

Deux raisons principales peuvent pousser une IMF à diversifier son activité par un produit de micro-assurance : améliorer la qualité de son portefeuille de crédit en réduisant les risques de non paiement causés par le décès ou la maladie et augmenter son attractivité dans un contexte concurrentiel.

Mais en développant une telle activité, l'IMF fait face à un certain nombre de difficultés : certaines sont inhérentes à l'activité d'assurance et d'autres sont spécifiques au lien microfinance/micro-assurance.

Les IMF doivent donc prendre en compte les difficultés, nombreuses, liées à l'activité d'assurance et qui sont bien souvent méconnues des professionnels de la finance. En effet, il faut rechercher une tarification qui couvre les coûts des produits tout en étant attractive pour les ménages à faibles revenus. La recherche de tarification optimale conduit à rechercher des bases de données fiables permettant de quantifier les risques. Or, ces bases de données doivent souvent être construites par l'assureur. Enfin, un des freins majeur de développement de la micro-assurance reste la méconnaissance de ce type de produit au sein de la population cible, voire la méfiance superstitieuse.

Quand on sait que la grande majorité des projets développés dans le cadre de la Coopération française sont des projets de micro-assurance de santé, il convient d'examiner en plus les difficultés liées à ces produits et qui concernent souvent l'offre de soin : l'existence d'une offre de soin satisfaisante ne va pas de soi, par ailleurs, l'assureur doit être conscient que le lien avec le prestataire de soin est un métier à part.

Une deuxième partie des difficultés dont une IMF doit tenir compte est spécifique au lien microfinance/micro-assurance. Elles concernent avant tout le risque financier auquel s'expose une IMF qui propose un produit de micro-assurance : un risque que ces institutions ne connaissent pas et qui est bien différent de celui qu'elles gèrent dans le cadre de leur activité principale. Elles concernent en second lieu les risques opérationnels générés par la diversification de l'activité. Elles concernent enfin le cadre réglementaire dans lequel évolue ces institutions et qui leur permet rarement d'exercer l'activité de micro-assurance.

Ces risques sont plus ou moins importants selon le modèle adopté pour l'activité. C'est quand l'IMF développe son propre produit d'assurance tout en portant l'ensemble des risques que l'activité d'assurance est la plus dangereuse pour l'institution. Le modèle Agent – Partenaire en collaboration avec des assureurs (privés ou publics) est le plus simple à mettre en place. Cependant, peu d'assureurs sont prêts à s'intéresser aux populations défavorisées. L'expérience a montré que les produits proposés sont souvent trop chers pour les populations concernées. Le modèle contrat de groupe est une autre variante du modèle Agent – Partenaire qui permet une simplification des procédures.

Aujourd'hui, l'ensemble des acteurs, tant français qu'internationaux s'accordent à considérer que le modèle le plus intéressant est celui de la structuration en réseau qui permet à un ensemble d'acteur de la micro-assurance de mutualiser les coûts de production et de gestion technique des produits à travers une interface technique commune.

I. Introduction :

Au sommet du G8 en 2006, le président de la République Jacques Chirac avait annoncé la tenue d'une conférence sur la couverture du risque maladie dans les pays en développement (PED) à Paris. Cette conférence a eu lieu en Mars 2007. Au sommet suivant, il a été décidé de mettre en place l'initiative « Providing For Health » pour appuyer cinq à dix pays à la mise en place de couverture pour le risque de santé. Dans cette perspective, le Ministère des Affaires étrangères et européennes se tourne vers la micro-assurance comme un mécanisme envisageable parmi d'autres de couverture du risque de santé. De plus au regard du dynamisme du secteur de la microfinance dans de nombreux pays en développement, aujourd'hui se créent des alliances et des articulations sont prônées entre la microfinance et la micro-assurance car servant des populations desservies en services financiers mais aussi assurantiels.

Les différentes organisations françaises de coopération au développement interviennent depuis une trentaine d'années, en Afrique subsaharienne essentiellement, pour mettre en place, appuyer et financer des mutuelles de santé. Ce modèle a eu plus ou moins de succès selon les contextes : certaines mutuelles ont pu atteindre une taille critique, ou ont mis leurs ressources en commun afin de s'équilibrer financièrement, d'autres mutuelles ont échoué faute d'adhérents. En parallèle, les institutions anglo-saxonnes appuient depuis une quinzaine d'années des expériences en micro-assurance. Le dynamisme accru de la microfinance, et l'arrivée de certaines institutions à une taille importante a incité à mettre en place des liens entre microfinance et micro-assurance.

De nombreux acteurs français appuient aujourd'hui des expériences, plus ou moins récentes d'articulations entre la microfinance et la micro-assurance. Leur retour d'expérience mais aussi une revue d'expériences internationales permet de dresser une typologie des liens entre micro-assureurs et institutions de microfinance. Ce lien est d'abord envisagé du point de vue d'une IMF qui ambitionne de mettre en place un produit de micro-assurance. Les principales questions ainsi que les difficultés majeures à envisager sont revues et des éléments de réponses et de solutions sont apportés. Dans un second temps, on se questionne sur l'intérêt d'associer des IMF à la mise en place de programmes de micro-assurance.

II. IMF : les questions à se poser en vue d'offrir un produit de micro-assurance

2.1 Intérêt de l'activité de micro-assurance pour l'IMF

2.1.1 Améliorer la qualité du portefeuille

Généralement, les IMF affichent des taux de remboursement excellents, mais la maladie reste la principale cause de non remboursement¹. Les IMF s'intéressent donc à l'assurance maladie pour se couvrir. Elles s'intéressent aussi à des assurances Incendie, Accident et Risques Divers (IARD) pour protéger les outils de production de leurs clients et donc la qualité de leur portefeuille.

2.1.2 Augmenter l'attractivité de l'institution dans un contexte concurrentiel

Dans des contextes concurrentiels, les IMF peuvent aussi être tentées de proposer des services attractifs. L'activité de micro-assurance permet à l'IMF de diversifier ses produits et d'être plus attractive pour les clients.

L'exemple d'AMRET au Cambodge

La question du lien micro-assurance/microfinance s'est posée en 1997 à l'IMF EMT, devenue AMRET qui a finalement optée pour la séparation entre les deux. En effet, à cette époque le secteur de la microfinance était en pleine consolidation et EMT devait faire face à d'importants enjeux au niveau opérationnel et interne. De plus, l'activité de micro-assurance santé était peu connue et entourée d'incertitudes quant à son potentiel et sa rentabilité. Enfin, la micro-assurance était un métier nouveau, très différent de la microfinance, avec une dynamique, un rapport aux clients et un besoin de compétences différents de ceux de la microfinance.

Aujourd'hui le secteur de la microfinance s'est professionnalisé, il est plus mûr. Des IMF comme AMRET font face à de nouveaux enjeux (concurrence accrue, réflexion sur la diversification produit, etc.) et la micro-assurance santé pourrait présenter un intérêt.

2.2 Contraintes liées à l'activité

Quelques échecs dans la mise en place d'articulations entre microfinance et micro-assurance montrent que certaines conditions liées directement aux IMF sont nécessaires à la réussite des projets.

¹ Plusieurs études menées dans diverses institutions montrent que le risque maladie est un des plus importants dans le risque de portefeuille des IMF.

2.2.1 Implication de l'IMF

La mise en place d'une opération de micro-assurance nécessite beaucoup d'implications de la part de l'IMF. Elle doit en être consciente. Le projet doit surtout se faire à son initiative. La réceptivité de l'IMF et son intérêt pour l'expérience sont capitaux pour la réussite des projets car de nombreux efforts sont exigés.

2.2.2 Le risque de réputation

L'activité de micro-assurance expose l'IMF. D'abord, elle peut fragiliser financièrement l'institution, car celle-ci est amenée à gérer un risque nouveau². Surtout, elle expose le capital confiance de l'IMF : en cas de défaut de paiement, d'incompréhension de la prestation, l'IMF risque de détruire l'image positive qu'elle a mis du temps à construire.

2.3 Nature du lien entre l'IMF et le produit de micro-assurance³

L'IMF peut opter pour plusieurs solutions pour offrir un produit de micro-assurance à ses clients : développer un produit et le gérer en interne (être assureur), proposer un produit développé par un assureur privé (être distributeur, c'est le modèle Partenaire-Agent) ou mutualiser avec d'autres acteurs de terrain (structure en réseau).

L'exemple indien : diversité des modèles

On parle souvent du modèle Partenaire-Agent en Inde. Mais d'autres modèles se développent : mutualiste, 'in house' avec des assureurs informels. Il y a aussi d'autres programmes fondés sur des prestataires de soins assureurs (par adhésion). Ou encore des prestataires de soins gratuits financés par le gouvernement (ce qui est le cas partout en Inde) et performants (ce qui n'existe que dans certaines régions). Dans certains cas le gouvernement lui-même joue le rôle d'agent.

Ainsi, Le gouvernement de l'Etat indien de l'Assam, entre autres, a assuré toute sa population auprès d'une compagnie d'assurance privée : ICICI pour le risque santé. Ce qui a permis de faire grimper le nombre des assurés de quelques millions pour une seule année. Cette opération a coûté 10 millions d'euros. Au bilan, le ratio sinistres à primes était de 5 % : la totalité de la prime a été captée par l'assureur.

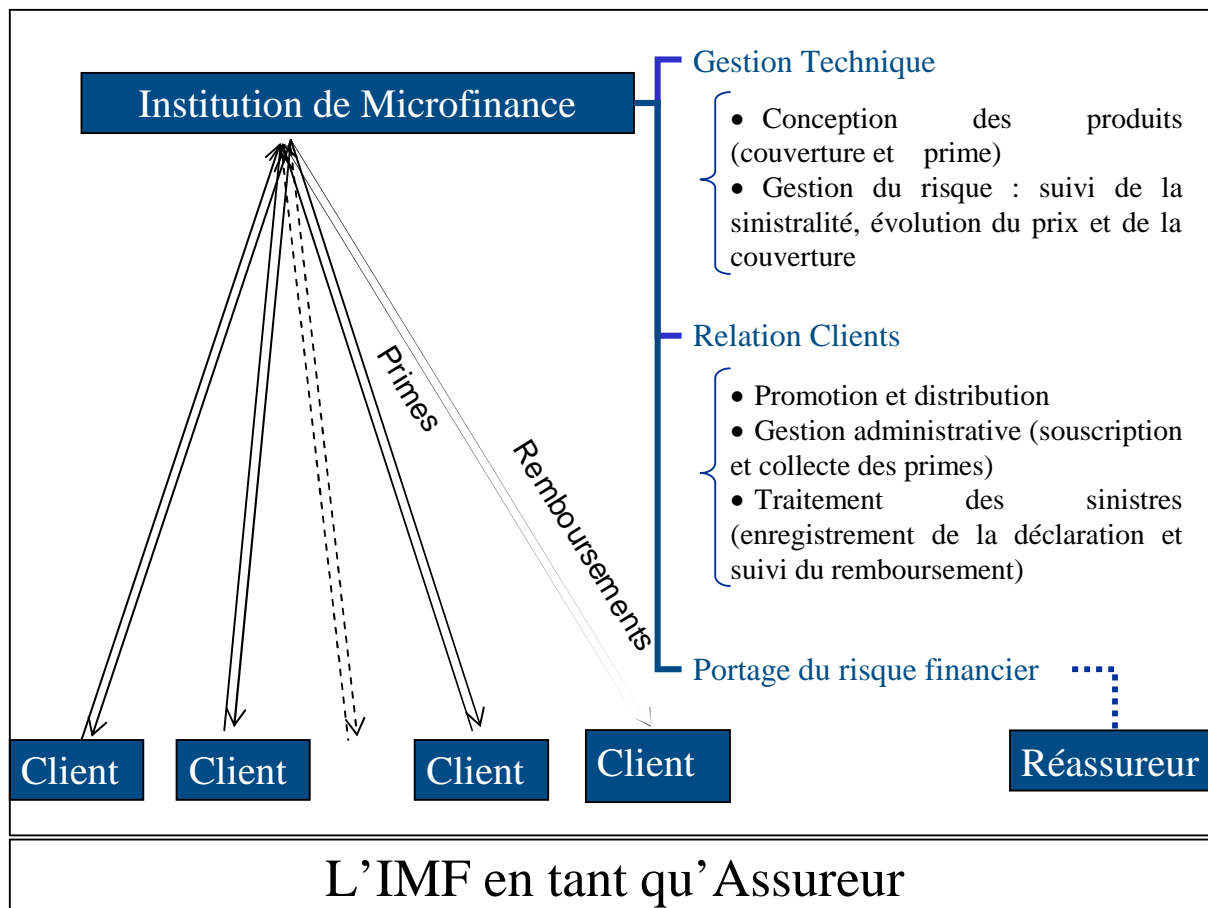
2.3.1 Etre assureur

Dans ce premier cas, l'IMF gère le risque. Elle peut porter tout le risque ou en revendre une partie à un réassureur⁴.

² Cf. note de J.Y GOURVEZ [2007], « La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p55.

³ Cf. note de B. GALLAND [2007], « La gestion opérationnelle de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p44.

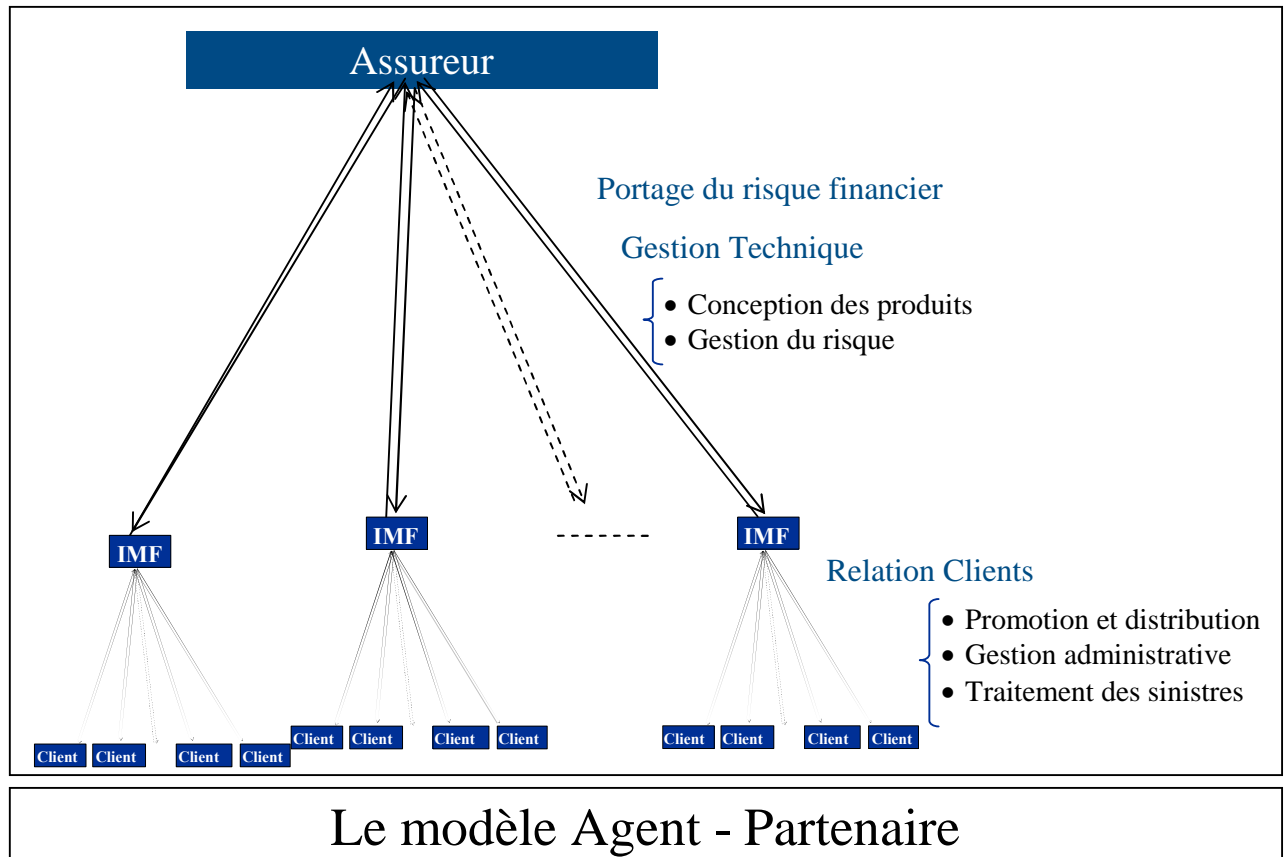
⁴ Cf. note de J.Y GOURVEZ [2007], « La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p55.



Même si les IMF ont développé une compétence technique pour la gestion de l'épargne et des dépôts, elles n'ont pas développé de compétences spécifiques sur la micro-assurance, qui reste un métier particulier. Les spécificités de la gestion de l'assurance peuvent être un frein important au développement correct de cette activité. Lancer un produit de micro-assurance nécessiterait par ailleurs des investissements conséquents au-delà de la consolidation des compétences techniques⁵.

⁵ Cf. note de B. GALLAND [2007], « La gestion opérationnelle de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p44.

2.3.2 Etre distributeur : Le modèle Agent Partenaire



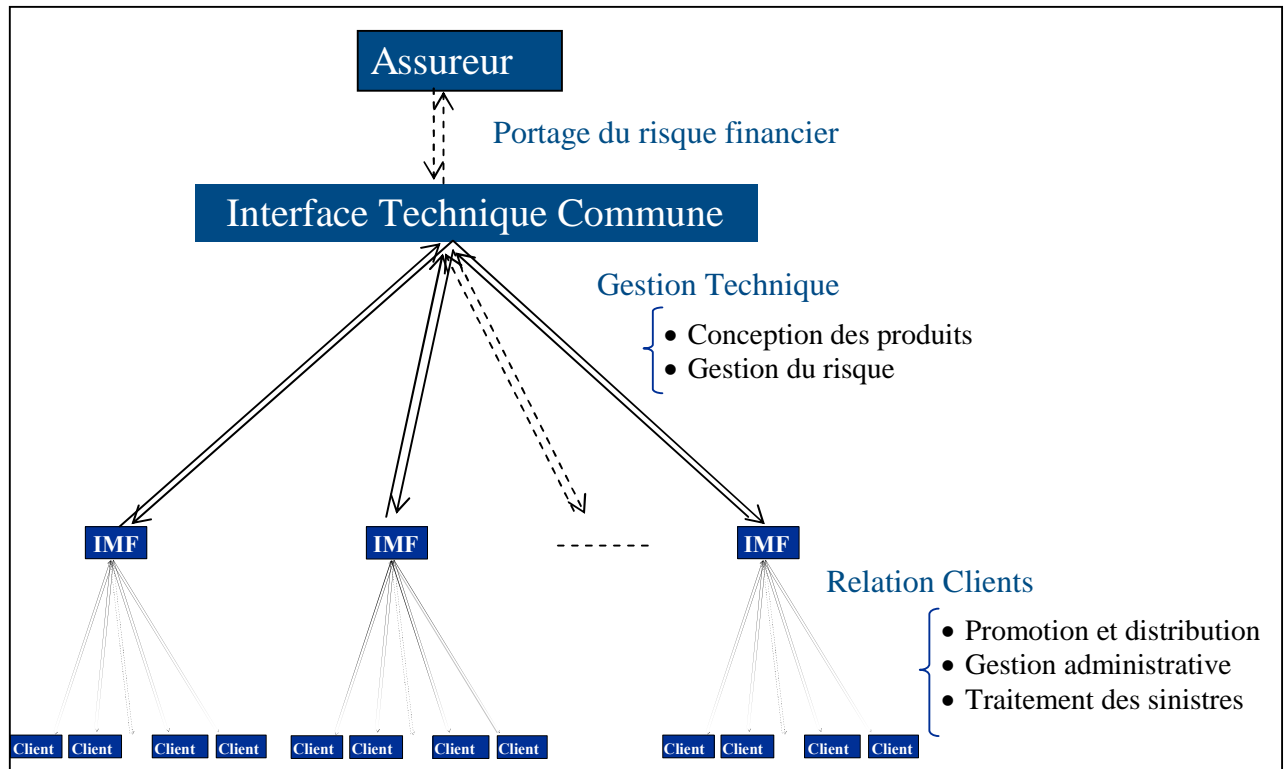
Les IMF présentent donc des avantages certains pour la micro-assurance, mais sont mal outillées pour être micro-assureurs. Elles sont souvent vues comme des vecteurs de la micro-assurance. Le modèle Partenaire-Agent avec ses variantes est le modèle le plus connu.

Dans ce schéma, les IMF sont le relais entre l'assureur (privé, mutuelles ...) et le client. Dans un schéma organisationnel optimal, elles doivent non seulement relayer la collecte des primes, la gestion administrative et le remboursement des sinistres mais aussi les réclamations de la clientèle. Les IMF doivent enfin faire pression sur l'assureur pour qu'il adapte son produit et ses procédures. L'assureur doit élaborer des instruments de suivi de la performance des différents distributeurs.

Intérêts et contraintes du modèle

Pour une IMF, le modèle Partenaire- Agent est le plus simple et le plus rapide pour offrir des prestations de micro-assurance à leur clientèle. Mais la mise en place du modèle se heurte à la quasi absence d'assureurs prêts à investir ce marché peu rentable et à la réticence des IMF pour certains produits d'assurance. En effet, certaines constituent des fonds internes d'auto garantie et ne voient pas l'intérêt d'externaliser l'assurance crédit. Enfin, les assureurs surestiment souvent l'apport de l'IMF en terme d'économie d'échelle ou sous-estiment les conséquences organisationnelles de l'absorption de cette nouvelle activité par l'IMF, la rentabilité peut être surestimée.

2.3.2 Structure en réseau



La structuration en réseau

Quand on cherche à offrir des micro-services, on cherche à optimiser les coûts, une micro-assurance toute seule aurait des coûts fixes trop importants. Il est donc important que ces associations s'organisent en réseaux pour plus d'efficacité sur le terrain par la mise en place d'une interface technique commune⁶, telle que l'interface Uplift à Pune, ou l'interface du réseau Opportunity International ; ou par la création d'un assureur pour servir leur clientèle.

Le réseau peut avoir recours à un réassureur pour porter une part du risque, comme il peut mutualiser tout ou partie du risque sur l'ensemble de la structure, il est aussi possible que chaque institution supporte son risque.

Une alternative préférée par les acteurs de terrain

La structuration en réseaux est la réponse de plusieurs IMF à l'absence d'intérêt des assureurs ou à la cherté de leurs coûts. Elle a été développée au Togo par Mafucecto, au Burkina Faso par la Fédération des caisses populaires, au Guatemala par la Fédération guatémaltèque des unions de crédit, au Bénin par un ensemble d'IMF soutenues par PlaNet Finance et le programme BIT/STEP ainsi qu'en Inde.

D'autres, tels que le projet « Communities cooperating for social security » en Inde et le CIDR étudient le lancement de produits de micro-assurance par des acteurs de terrain organisés en réseau.

⁶ Cf. note de B. Galland [2007], « La gestion opérationnelle de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p44.

Comment passer à la méso-assurance

Le CIDR élabore un nouveau modèle de mutualité avec des structures décisionnelles comportant des membres élus. Ces structures décisionnelles seront appuyées durablement dans la partie gestion qui demande aptitudes et savoirs faire. Un professionnel (agent mutualiste) sera formé pour assurer un certain nombre de fonctions : appui à la gouvernance et formation des élus. Cet agent appuiera au début les élus de plusieurs mutuelles puis fera de la gestion déléguée. Chaque agent mutualiste aura un portefeuille d'un certain nombre de mutuelles. Il sera rémunéré sur les cotisations.

Ce modèle suppose la création de réseaux régionaux (au sens région d'un pays) de mutuelles. On passe ainsi au niveau méso afin de réduire les coûts de structure.

Par exemple, 50 mutuelles organisées en réseau auront un service technique d'appui : un médecin conseil, un gestionnaire du risque et un coordonnateur technique qui chapeautera tous les agents mutualistes. Ce schéma sera adopté en phase d'institutionnalisation.

2.3.3 Port et gestion du risque

Qui gère le risque ?

Il faut différencier le port et la gestion du risque bien qu'ils soient liés. La gestion du risque consiste à déterminer la part du risque lié à la couverture proposée et à faire en sorte qu'elle soit couverte par la prime. A titre d'exemple, si on propose d'assurer contre les accidents domestiques, on va tenter de déterminer l'occurrence de tels accidents, soit en cherchant des tables qui existent déjà, soit en créant ces tables en interrogeant les bénéficiaires potentiels. Ces tables sont ensuite continuellement actualisées pour tenir compte des erreurs initiales ainsi que de l'évolution du mode de vie, des risques ... En parallèle, on déterminera les coûts de la prise en charge de ces accidents. Si un accident a une fréquence de un sur dix et qu'il coûte 100, la part de la prime affectée à la couverture de cet accident sera de 10.

La gestion du risque est un métier qui nécessite une grande technicité⁷. Plus la technicité est maîtrisée, plus le risque est maîtrisé et plus les coûts sont faibles. Plus la couverture proposée est sophistiquée, plus il convient de professionnaliser cette partie de la gestion, notamment en l'externalisant vers une plateforme spécialisée.

Qui porte le risque ?

Gérer le risque consiste donc à le modéliser du mieux possible afin d'en déterminer le coût. Plus le nombre d'assurés est grand, plus la réalité approchera le modèle. Mais il subsistera toujours des écarts. Ces écarts génèrent un risque financier. En effet, si on prévoit une fréquence de 10 sur cent et qu'on constate une fréquence de douze sur cent, les coûts de prise en charge augmentent de 20% qu'il faut couvrir d'une manière ou d'une autre. C'est l'entité qui porte le risque financier qui couvre cet écart.

⁷ Cf. note de J.Y GOURVEZ [2007], « La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p55.

Généralement, les assureurs reportent tout ou partie de leur risque vers un réassureur. Ils gardent la part du risque qu'ils savent maîtriser et revendent le résiduel. Pour les IMF, plusieurs mécanismes de report peuvent exister. Le plus connu est de faire appel à la réassurance comme pour le projet Assurance Décès Invalidité de PlaNet Finance, mais les tarifs demandés par les réassureurs sont souvent trop élevés par rapport au niveau des primes de la micro-assurance. Des micro-assureurs peuvent donc se mutualiser pour porter collectivement leur risque, comme pour l'expérience du CIDR au Bénin où le risque chirurgical a été transféré à une inter-mutuelle ou au Kenya où le même risque a été transféré vers un fonds de solidarité. On peut reporter le risque à un partenaire : sur le projet SKY, le risque est porté par les structures de soins par le biais d'un mécanisme de capitation. Enfin, une part du risque peut être portée par les clients : aux bidonvilles de Pune, une gouvernance participative permet de faire face aux risques en faisant appel à la solidarité des adhérents.

III. Les Difficultés Majeures à anticiper

3.1 Problématiques inhérentes à l'activité de Micro-assurance

3.1.1 Les difficultés spécifiques à l'assurance santé

Sur les trente-huit projets de micro-assurance examinés dans ce rapport, vingt-deux couvrent la santé et onze couvrent la vie, dont huit en garantie de crédit.

La couverture santé est réputée difficile à mettre en place. Pourtant, les acteurs français n'hésitent pas à la privilégier. Deux raisons expliquent ce choix. D'une part, en termes de développement, l'assurance maladie est très importante, c'est une solution aux principaux problèmes des populations. D'autre part, la maladie est la première cause de non remboursement des crédits.

La micro-assurance de santé traite de risques élevés, nécessitant une base de mutualisation plus grande. Outre le risque, l'assurance santé doit s'appuyer sur une offre de soins relativement satisfaisante et accessible géographiquement. Enfin, quand l'offre de soins existe, il faut veiller à bien gérer le lien avec cette dernière.

Existence de l'offre de soins

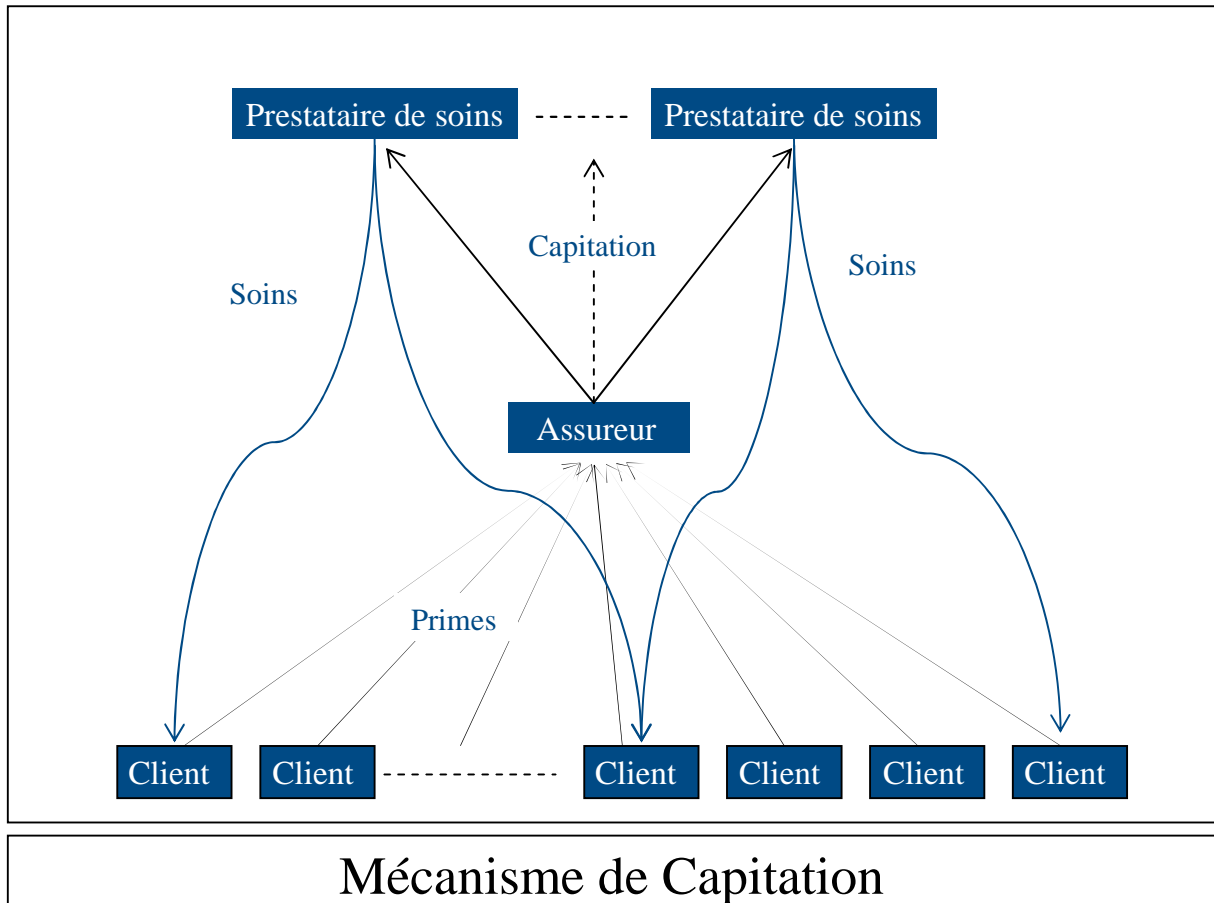
Quand l'offre de soins est présente, comme à Pune en Inde, l'assureur peut sélectionner les plus performants, contractualiser avec eux. A Pune, l'assureur a pu négocier une baisse des tarifs de 40 %. Cependant, dans de nombreux contextes, l'offre de soins est inexistante et l'assureur est souvent tenté de l'internaliser (voir CIDR à Mopti). Or, la mise en place d'un centre de soins est un métier totalement différent de celui d'assureur.

Lien avec le prestataire de soins

Le lien avec le prestataire de soins est aussi un métier à part. En effet, les centres de soins sont souvent incités à surtarifier leur prestations ou à encourager le patient à la surconsommation. Il est donc nécessaire de bien contractualiser avec le prestataire de soins. Trois types de

contrats peuvent être passés avec les structures de soins. D'abord, on peut rembourser les centres de soins à l'acte, cette méthode évite de reporter le risque sur la structure de soins, qui n'est pas toujours apte à le porter mais ne résout pas le problème de la surconsommation et de la surfacturation. Ensuite, le paiement pourrait s'effectuer par le patient qui se ferait rembourser par la suite. Les patients sont ainsi responsabilisés vis-à-vis de leurs comportements sanitaires. Toutefois, ils sont aussi fragilisés parce qu'ils ne disposent pas toujours d'avances pour les soins. Enfin, un système de capitation peut être mis en place.

Le mécanisme de capitation



Mécanisme de Capitation

Un tel système a été adopté au Cambodge sur le projet SKY. Chaque année, le montant de la capitation mensuelle est calculé (sur une base actuarielle et un complément) et validé par SKY et la structure de soins. La première année, SKY "sécurise" les structures de santé en prenant en charge les dépassements, elles ne peuvent donc pas perdre. Cet appui permet d'avoir des données d'occurrence sur lesquelles construire une capitation "juste", c'est-à-dire permettant une juste répartition de la ressource des primes entre SKY et l'offre de soins. Tous les mois, ce montant est versé à l'institution sanitaire concernée lors d'un passage en revue de l'activité du mois. Ceci permet au prestataire de soins d'anticiper ses revenus et de faire des investissements pour améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients. Par ailleurs, l'assuré paie des cotisations mensuelles à SKY et est entièrement pris en charge lors de son recours aux soins.

Le mécanisme de capitation présente un certain nombre d'avantages : le risque est porté par la structure de soins, l'hôpital est donc poussé à ne pas dépenser plus que ce qui lui est alloué. De plus la capitation étant calculée sur une base actuarielle, l'hôpital a tout intérêt à veiller à

la qualité des soins offerts pour une prise en charge efficace des patients dès la première visite (limitation de la surconsommation).

Des opportunités nouvelles

La problématique du lien avec l'offre de soins pourrait évoluer avec la baisse des coûts des systèmes de communication et de l'outil informatique. En effet, les nouveaux systèmes de télécommunication permettront des possibilités de contrôle et de suivi nouvelles qui auront un impact positif sur le développement de l'assurance.

3.1.2 Le mode de gouvernance : part de mutualisation

Dans les modèles mutualistes, la part d'autogestion est destinée à diminuer les coûts et à favoriser « l'appropriation sociale ». Il n'est pas certain que cette « économie » compense les problèmes de gouvernance qui l'accompagnent. En effet, les bénéficiaires de ces systèmes ne sont pas forcément des gestionnaires et n'ont pas d'expérience sur la gestion de l'assurance. Il y a donc une période d'apprentissage plus ou moins longue qui se fait par l'acquisition de compétences nouvelles. Cette période peut entraver la bonne gestion de la mutuelle. Par ailleurs, le modèle mutualiste repose sur un modèle démocratique qui implique un changement relativement fréquent de gestionnaire. La logique d'amélioration des capacités de gestion par l'expérience se heurte à la logique de l'alternance démocratique inhérente au modèle mutualiste.

On propose donc de conserver un modèle avec une part de gouvernance participative, car en absence de dialogue et de gestion commune, on ne peut pas responsabiliser les clients ni améliorer leur comportement ; tout en confiant la gestion des systèmes à des professionnels rigoureux.

3.1.3 La tarification⁸

Le niveau de prime doit tenir compte des besoins de couverture de la population, des coûts de couverture des sinistres ainsi que de leur fréquence et de la capacité contributive des ménages. Souvent, la tarification constitue une limite pour les produits de micro-assurance : soit elle ne reflète pas les coûts réels, soit la prime est trop élevée pour les ménages.

Certains intervenants optent pour un système simplifié, comme avec le projet TYM au Vietnam où un tarif abordable et fixe, quel que soit le client ou le montant de son crédit, permet une meilleure adhésion des membres. Cependant, une telle tarification pour les produits d'assurance vie ne reflète pas le risque encouru, et donc ne le couvre pas.

D'autres acteurs choisissent de faire une péréquation entre zones de couvertures. Sur le projet SKY, la prime coûte cinq fois plus en milieu urbain qu'en milieu rural. Certes, cette différence tient compte de la différence entre la qualité du service entre les deux zones et les coûts des soins. Mais surtout, le milieu urbain devrait permettre de couvrir les coûts techniques, les coûts opérationnels directs et les coûts de back office pour le rural et l'urbain. Ces coûts sont pris en charge par l'urbain car la capacité de paiement y est plus grande. De

⁸ Cf. note de J.Y GOURVEZ [2007], « La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p55.

plus, une part importante de la prime (jusqu'à 75 %) peut être assumée par l'employeur ou une ONG partenaire.

3.1.4 La capacité contributive des ménages

On retrouve pour la micro-assurance le paradoxe de l'écart « besoins effectifs/capacité contributive » qui imprègne la problématique de la microfinance. Les catégories les plus exposées aux risques en fréquence et en intensité relative sont les plus pauvres, donc les moins aptes à payer les primes correspondant à la couverture économique des risques supportés. Il faut être conscient du fait que la micro-assurance, bien qu'elle puisse s'adresser aux plus pauvres, se restreint aux familles qui peuvent profiter de cette opportunité, les plus pauvres des pauvres ne sont pas concernés. Enfin, en raison de la faiblesse des revenus, il y a une grande inélasticité de la demande au prix. Le montant que les ménages sont prêts à payer est fixe : si on augmente l'offre et le prix, le nombre de primes souscrites par un ménage diminue.

3.1.5 Existence ou mise en place des Bases de données

Le calcul de la prime dépend de la fréquence et du coût moyen des sinistres couverts. Ces données sont souvent peu connues. Et plus les contextes d'intervention sont difficiles moins les bases de données actuarielles sont disponibles.

En intervenant dans un contexte nouveau, les micro-assureurs quantifient ces fréquences à travers des enquêtes et des « focus group ». Par la suite, ils n'excluent pas de procéder par jeu d'essai et erreur pour calibrer les tarifs. Pour cela, il est nécessaire de suivre l'évolution des fréquences des sinistres couverts et leurs coûts afin d'adapter continuellement la prime à la couverture.

Sur le projet SKY, les actes subis par les adhérents sont référencés (par client et par structures de soin) dans une base de données qui est ensuite utilisée dans les études actuarielles. Sur le projet de Pune, un outil de suivi a été mis en place pour permettre une gestion efficace et l'évolution de l'étude des différents paramètres.

3.1.6 Ingénierie sociale et enjeux culturels

La part d'ingénierie sociale est très importante dans les projets de micro-assurance (sauf quand le produit est lié au crédit). En effet, les produits tentent de toucher des populations qui ne connaissent pas forcément l'assurance. Trois défis majeurs sont à relever : convaincre les populations de payer pour un service qui ne sera peut être pas consommé, étendre la sphère de solidarité, relativement restreinte et lutter contre les superstitions. Tant en Inde qu'en Afrique, certains pensent que souscrire à un produit de prémunition contre le risque enclenche le malheur.

Solutions Apportées par les acteurs de terrain

Pour convaincre les populations de payer pour un service d'assurance, Inter Aide procède en montrant l'exemple. Dans son projet dans le bidonville de Pune, le remboursement des assurés se fait lors de réunions de règlement des sinistres. Y assistent des membres élus et des personnes de l'ONG. Ouvertes au public, ces réunions permettent de diffuser les pratiques de l'assurance et de faire la preuve de l'utilité de tels produits. Certes, ce mode de gouvernance

impose un coût important pour le remboursement des sinistres. Mais cette modalité présente des avantages incontestables : sensibilisation des familles et responsabilisation de la communauté.

Sur le projet SKY, des réunions trimestrielles sont organisées avec des représentants des villages d'intervention, permettant de faire remonter leur perception du système et leurs suggestions pour faire évoluer le produit. Une personne est chargée de l'accueil des adhérents et de leur accompagnement au sein de chaque centre de soins. Elle suit également leur satisfaction et est régulièrement impliquée dans la réflexion sur l'amélioration des modes d'intervention de SKY.

Etendre la sphère de solidarité

Pour étendre la sphère de solidarité, on préconise de mettre en place un système mutualiste où l'individu adhèrera via sa communauté, qui adhèrera via son village, il y aura ensuite mutualisation au niveau régional puis au niveau national. Ce système se base sur un système d'information « nourrissant » la gouvernance locale de façon précise et contextuelle pour favoriser l'appropriation des services et de leur équilibre financier au niveau le plus bas.

Simplifier la relation entre l'assuré et la couverture

De manière générale, on préconise de faire d'abord « l'éducation » des agents d'assurance, qui seront le relais du produit sur le terrain. On conseille aussi de concevoir des produits simples, faciles à comprendre par la clientèle, et où la déclaration des sinistres se fait facilement. Enfin, il est important de rester à l'écoute des clients tout au long du processus.

3.1.7 Subvention, viabilité et rentabilité ou quelle population couvrir ?

La viabilité d'un système d'assurance dépend du nombre de clients, de la capacité de paiement de ces clients ainsi que de la fréquence des sinistres. Plus un produit s'adresse à une population aisée et plus ses chances de viabilité et de rentabilité sont grandes. Parallèlement, plus on vise une population fragile, plus les risques sont grands, la capacité contributive faible et le poids des charges fixes important. La question de la viabilité, de la rentabilité des produits de micro-assurance est centrale.

Quand certains des acteurs exigent un horizon de viabilité à moyen terme pour participer aux projets, pour d'autres, une telle exigence est une véritable aberration.

Pour les premiers, la micro-assurance doit prouver qu'elle a des perspectives de viabilité, quitte à se centrer dans un premier temps sur les moins pauvres des pauvres, condition nécessaire de viabilité. Pour ces acteurs, si la micro-assurance apparaît comme un nouveau marché dynamique, comme la microfinance, elle va se voir proposer différents services de back-office (tel que les systèmes d'information et de gestion) à des prix de plus en plus compétitifs.

Pour les seconds, la micro-assurance ne doit pas perdre de vue son rôle auprès des plus vulnérables. Parler de viabilité obligera les micro-assureurs à se recentrer sur les populations les plus solvables. Ceci dit, il n'est pas exclu qu'en atteignant une certaine masse critique, un micro-assureur puisse être viable tout en ciblant les populations fragiles.

3.1.8 Réplicabilité des modèles

Les spécificités géographiques qui s'expriment en termes de spécificités réglementaires, sociales et économiques ont un impact important sur l'activité de micro-assurance.

Des contextes locaux qui influencent fortement l'activité d'assurance

D'abord, le contexte politique influe sur les politiques de santé dont dépend la micro-assurance de santé. Ensuite, les particularités culturelles influencent le comportement sanitaire ainsi que la vision du risque et de la prémunition contre ce risque. Puis, la différence entre urbain et rural s'exprime en micro-assurance qui se développe plus en milieu rural. En effet, les clients ruraux sont moins sollicités financièrement pour d'autres produits que les clients urbains. Par ailleurs, il est plus facile de rentrer en contact avec les ruraux, souvent organisés en groupe. L'appropriation est aussi plus forte en milieu rural. Enfin, la densité de population, les effectifs, la richesse et le dynamisme économique facilitent l'implantation de programmes de micro-assurance. Ainsi, en comparant l'Afrique de l'Ouest à l'Inde, on voit qu'il y a une grande différence d'échelle humaine (70 millions en AO contre 1150 millions en Inde) et une disproportion dans la qualification des ressources humaines disponibles.

Rendant difficile l'industrialisation de la micro-assurance

Dans ce contexte, et bien qu'il y ait un enjeu autour de la standardisation des produits, qui permet une industrialisation et une réduction des coûts importante, on ne peut pas parler de modèle répliquable. Cependant, certaines techniques développées : processus et mécanismes de contractualisation avec les offres de soin, suivi du risque et calcul des primes, techniques de promotion et de suivi de la satisfaction, lien avec les politiques publiques, définition d'un modèle économique ... peuvent être reprises dans des contextes différents.

3.2 Problématiques spécifiques au lien Microfinance / Micro-assurance

3.2.1 Les contraintes réglementaires⁹

Un flou réglementaire encadre aujourd'hui l'activité de micro-assurance. Ce flou est un frein au développement de l'activité. En effet, le cadre de l'activité d'assurance est mal adapté à la micro-assurance : les normes de provisionnement et de réserve, les modalités de reporting, les entités autorisées à offrir ces services doivent s'adapter à la micro-assurance.

Par ailleurs, de nombreuses expériences de micro-assurance sont développées au sein des IMF en marge de la réglementation. En effet, quand une réglementation de la microfinance existe, elle permet rarement au microfinancier d'offrir des produits de micro-assurance. Ainsi, la réglementation PARMEC commune aux Etats membres de l'UEMOA ne permettait aux IMF de diversifier leur activité (par des produits de micro-assurance par exemple) qu'à hauteur de 5% de leur chiffre d'affaire. Dans la nouvelle version de la loi, toute autre activité que l'épargne et le crédit est interdite. Au Maroc, jusqu'en 2006, les IMF ne pouvaient qu'offrir des produits de micro-crédit, aujourd'hui elles peuvent aussi distribuer des produits de micro-

⁹ Cf. note de K. SAMANTAR [2007], « La réglementation en matière de microfinance et de micro-assurance, quelles possibilités ? », p66.

assurance. Au Cambodge, l'activité de micro-assurance s'est développée grâce à un accord spécifique des ministères concernés, en attendant la promulgation d'une réglementation spécifique.

3.2.2 Une technicité souvent sous-estimée : les normes de comptabilité

L'essentiel du travail de l'assureur concerne les modalités de gestion de l'assurance. De nombreux échecs de systèmes de micro-assurances implantés par des IMF ou des ONG dont ce n'est pas le métier sont imputés à de mauvaises politiques de gestion. Outre les problématiques de tarification, de capacité contributive des ménages ou de gestion des risques communes aux micro-assureurs, les institutions de microfinance doivent veiller à séparer la comptabilité des deux activités.

En effet, il est nécessaire d'identifier les coûts réels¹⁰ de chaque activité afin de savoir si une activité est subventionnée par la deuxième. S'appuyant sur le réseau de distribution existant, les IMF évaluent les coûts de distribution à zéro, alors qu'ils génèrent des coûts de structures supportées par l'activité de microfinance. Ayant identifié ces coûts, l'IMF peut choisir ou non de subventionner l'activité d'assurance.

Par ailleurs, les assureurs sont soumis à des obligations strictes de report et de provisionnement. La micro-assurance fonctionne aujourd'hui dans un flou réglementaire qui fait que les micro-assureurs n'ont pas de telles contraintes. Les ONG ou les IMF qui s'improvisent micro-assureurs peuvent souvent mal gérer leur produit par méconnaissance des règles et s'exposer ainsi à des risques de faillite systémiques.

Effets d'une gestion mal maîtrisée : l'exemple d'une IMF béninoise

Une IMF béninoise développe un produit de micro-assurance santé pour la population à faible revenu et le commercialise par l'intermédiaire de son réseau. Au bout de six mois, elle pouvait compter trois milles adhérents grâce à un niveau de prime nettement inférieur à celui du marché. A la fin de la période, l'IMF demande une évaluation de son activité à Horus Développement Finance. On constate alors des difficultés dans la relation avec les prestataires de soins : l'IMF avait contracté avec 40 prestataires mais n'avaient pas les moyens de les suivre. De ce fait, depuis le siège, le ratio sinistres/primes était vu comme faible car certaines factures restaient bloquées au niveau du prestataire de soins. Par ailleurs, l'IMF n'avait pas perçu le fait que toutes les primes n'étaient pas disponibles pour l'exercice en cours.

3.2.3 Effet de taille

Les coûts d'intermédiation peuvent peser très lourd dans la cotisation. Et plus l'effectif des adhérents est faible (1000 à 500 pour les mutuelles villageoises en Afrique) et plus ils pèsent lourd. La barre de viabilité tourne souvent autour d'une centaine de milliers d'adhérents alors que la grande majorité des projets de micro-assurance fonctionnent avec quelques milliers d'adhérents.

¹⁰ Cf. note de J.Y GOURVEZ [2007], « La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance », p55.

Pour une IMF, ce problème est exacerbé par la difficulté de l'IMF à aller vers une clientèle autre que sa clientèle habituelle. Le nombre d'adhérent sera limité par l'effectif de la clientèle de l'IMF. Dans le cas d'un produit optionnel, les taux de pénétration tournent autour de 20% ce qui veut dire que le produit de micro-assurance aura à peine un cinquième des clients de l'IMF. Toutefois, si le produit est lié au crédit, le taux de pénétration est alors égal à 100% et l'IMF est assurée d'un nombre important d'adhérents.

IV. Intérêt et limites de l'Institution de Microfinance en tant que canal pour la Micro-assurance

4.1 Intérêt

4.1.1 Le réseau

Dans de nombreux contextes, il n'est pas évident d'atteindre le milieu rural et le secteur informel. Pour se développer, la micro-assurance doit emprunter les mêmes réseaux que les IMF, les ONG, les organisations de terrain, les syndicats, les mairies de villages... qui restent le meilleur moyen d'atteindre ces populations rapidement et aux moindres coûts grâce à leurs réseaux, leur connaissance des populations cibles, leur taux de pénétration.

4.1.2 Le savoir faire financier

Les organisations de terrain peuvent regrouper les gens, faire le travail administratif, la collecte financière. Pour ce dernier point, les IMF présentent des avantages par rapport aux autres acteurs de terrain car elles peuvent faciliter les transactions grâce à leur compétence en gestion financière.

4.1.3 La connaissance du terrain

La capacité spécifique des IMF à fonder leur démarche sur des études préalables de leur terrain d'action (socio-économie de leur zone de développement, analyse des besoins des populations ciblées, adaptation de l'offre...) est aussi un atout majeur. En effet, la création et le développement de produits de micro-assurance doit plus encore que pour les produits et services de microfinance s'appuyer sur ce type d'études de faisabilité fine et détaillée, d'autant que vis à vis des cibles le concept même d'assurance est plus difficile à intégrer que celui de l'usage des produits financiers (crédit et épargne) et que l'approche doit s'appuyer sur des actions de communication bien ajustées.

4.2 Limites

4.2.1 Le contour de couverture

Les IMF ont aussi quelques limites : étendre le produit aux non micro-entrepreneurs peut s'avérer plus difficile quand on a commencé à travailler dans le contour de l'IMF. Le produit reste donc captif et a des perspectives de viabilité restreintes : le nombre d'adhérents au

produit d'assurance sera limité par le nombre de clients du micro-crédit. Certes, cette faiblesse n'en est pas une si l'IMF compte un nombre très important de clients (centaines de milliers)

4.2.2 Enjeux du lien Assurance - Epargne

Par ailleurs, il semble plus pertinent de rapprocher assurance et épargne plutôt qu'assurance et crédit. En effet, le micro-crédit attire une population plus jeune, plus forte, que la moyenne de la population, traiter avec cette population revient à faire une sélection. De plus, épargne et assurance jouent souvent un même rôle de filet de sécurité. Enfin, l'épargne et l'assurance sont des services permanents, contrairement au crédit qui est limité dans le temps.

V. Des projets de micro-assurance en lien avec la microfinance

Cette partie du rapport dresse une liste non exhaustive des actions qui sont menées et/ou envisagées par les acteurs membres du Réseau Français de la Microfinance. Sur cette base a été construit le rapport.

Intitulé	Assurance Décès Invalidité
Produit développé	Vie (garantie de crédit)
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - PlaNet Garantie - Un pool de réassureurs en Europe : Hannover Re, Munich Re, CCR et Mapfre. - Compagnies d'assurance partenaires : AGF/ALLIANZ ; Lloyd's
Nature de l'interaction	Couverture des portefeuilles de micro-crédit
Géographie	Egypte, Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Cameroun, Madagascar, Afrique du Sud, Maroc, pays en Asie Centrale.
Stade	Activité opérationnelle en Egypte. Phase d'initialisation ailleurs
Caractéristiques du produit	<ul style="list-style-type: none"> - PF crée une société par actions simplifiées pour gérer un programme à vocation commerciale : PlaNet Garantie - Les IMF souscrivent auprès des filiales ou succursales des compagnies d'assurance partenaires. - Le produit est standard, mais la tarification change selon le pays, la population des micro-entrepreneurs concernée, les tables de mortalité, la durée moyenne des crédits ... - Tous les clients sont automatiquement couverts de façon à éviter la sélection adverse. - En cas de décès, l'assurance rembourse la totalité du capital à l'IMF, ce qui donne la possibilité (mais non l'obligation) à l'IMF de reverser aux familles ce qui a été remboursé. - Un système d'information permet de suivre chaque mois les résultats communiqués par l'IMF. - La compagnie d'assurance locale ne porte pas le risque (ou qu'une partie infime), elle se réassure auprès des réassureurs qui participent à l'opération.
Résultats	- L'opération est implantée en Egypte depuis Juillet 2007 avec Assiout Business Association. D'ici la fin de l'année, 30000 personnes seront couvertes. La couverture coûte 0,5% du montant

	<p>du crédit.</p> <p>- L'objectif est de couvrir le plus de personnes là où PF est déjà présente.</p>
Intérêt de l'opération	<p>- Le produit permet à l'IMF d'améliorer son image lorsqu'il y a un sinistre, mais aussi grâce au reversement direct ou indirect des primes payées.</p> <p>- En réduisant les défauts de remboursement dus à un décès ou une invalidité par accident totale et permanente, il permet aussi à l'IMF de réduire ses frais, et donc ses taux d'intérêts (sans obligation contractuelle).</p> <p>- Le produit est généralement au même tarif que lorsque les IMF le proposent en interne, il y a plusieurs pays où le produit est moins cher et plus complet. Les IMF supportent aussi moins de risques et couvrent à hauteur du capital restant dû. Le fait qu'elles prennent le rôle des assureurs pourrait aussi poser problème.</p>

Intitulé	Assurance Décès Invalidité pour ADVANS
Produit développé	Vie (garantie de crédit)
Organisation	Horus
Nature de l'interaction	IMF veut proposer une ADI pour les emprunteurs
Géographie	Cameroun
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts avec AGF et Activa ; - Ils cherchent un tarif entre 0,5 et 1% du montant emprunté. - Différentes options sont considérées : une assurance qui rembourse le capital restant dû, le nominal, voire deux fois le nominal.

Intitulé	Assurance Décès hospitalisation à Mopti
Produit développé	Vie (garantie de crédit)
Organisation	CIDR
Nature de l'interaction	Une IMF gère un produit d'assurance crédit
Géographie	Mopti, Mali
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - Produit lié au crédit, géré par l'IMF. En cas de décès ou d'hospitalisation, l'assurance rembourse le crédit. En cas de décès, un capital (10000 FCFA) est versé aux familles. - Petit produit d'assurance qui ne nécessite pas beaucoup de technicité, et dont la rentabilité est forte. - La prime est de 500 FCFA (80ct) par mois. Le paiement est déconnecté du crédit. - Les membres ont accepté un paiement automatique de la prime, en raison de la faiblesse de la prime, la décision collégiale conduisant à

	<p>la mise en place de ce produit et le fait que ce produit profite aussi bien à l'IMF qu'aux familles en cas de décès.</p> <p>- Plus de 4 000 femmes sont couvertes.</p>
--	---

Intitulé	Micro-assurance décès accident à Pune
Produit développé	Vie (Garantie de crédit)
Organisation	Inter-aide et life Insurance company
Nature de l'interaction	Une IMF assure ses clients pour le micro-crédit auprès d'un assureur privé
Géographie	Bidonvilles de Pune
Stade	Le projet tourne depuis quelques années
Points à souligner	Le produit est lié au crédit et est obligatoire.

Intitulé	TYM's Mutual Assistance Fund Vietnam
Produit développé	Vie (garantie de crédit)
Organisation	TYM
Nature de l'interaction	Une IMF développe une couverture mutuelle décès.
Géographie	Vietnam
Stade	
L'IMF	<p>-Fonds géré par l'union des femmes du Vietnam, une organisation nationale de masse pour la promotion du bien être des femmes. Le fonds travaille essentiellement dans les provinces rurales du nord auprès des populations les plus pauvres de ces provinces.</p> <p>-TYM réplique le modèle Grameen de crédit solidaire. Les produits de crédit sont destinés au financement d'activités génératrices de revenu, mais il y a aussi des produits pour l'éducation, les urgences et les soins. Elle offre aussi deux produits d'épargne : une épargne obligatoire et une épargne volontaire.</p>
Le produit	<p>-TYM a lancé un fonds d'assistance mutuel pour protéger contre le décès du micro-entrepreneur ou d'un membre de sa famille.</p> <p>-La prime est fixe, quelque soit le crédit contracté. Son paiement est hebdomadaire.</p> <p>-Si le client meurt, le crédit est effacé et la famille reçoit 260 fois la prime hebdomadaire pour couvrir les frais des obsèques. Si c'est un membre de sa famille qui décède (épouse ou enfant), le client reçoit la moitié de la somme pour faire face au choc.</p> <p>-La simplicité du modèle a permis d'internaliser complètement la gestion du produit dans le fonctionnement de l'IMF.</p> <p>-La fraude est limitée grâce à un montage faisant intervenir le témoignage des autres membres de la caisse ainsi que des documents officiels.</p> <p>-Par la suite, l'IMF a décidé d'intégrer une couverture santé dans le produit. Mais ce produit était mal défini et un seul sinistre pouvait</p>

	être remboursé par membre.
Intérêt du produit	Le produit permet à la famille de faire face au choc financier dû à la mort d'un de ces membres. Il permet à l'IMF de disposer d'un fonds de garantie supplémentaire pour son activité.
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Fin 2004, 70000 personnes étaient assurées. - Les membres ont pu par moment confondre le produit d'assurance et le produit d'épargne. - Le service personnalisé et la qualité des relations clientèle sont parmi les points forts de ce produit. - Le produit avait une bonne réputation auprès de la clientèle. Son utilité était reconnue.

Intitulé	Group Personal Accident Product
Produit développé	Vie (garantie de crédit)
Organisation	AIG, assureur privé
Nature de l'interaction	Assureur privé crée un produit pour les clients d'une IMF
Géographie	Ouganda
Stade	
Produit et résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet est une initiative d'une IMF. - Le produit permet de gérer les chocs d'un cycle de vie. - Les IMF qui ont participé au projet ont pu améliorer la qualité de leur portefeuille. - Le produit est devenu le plus rentable des produits de l'assureur en Ouganda. En 2004, il a généré un chiffre d'affaire de 800 000\$. - Le produit a une rentabilité de 20% et génère 17% des bénéfices de l'assureur. - AIG couvre 1,6 millions de personnes à travers les réseaux de 26 IMF dont deux opérant à l'extérieur de l'Ouganda. - Ce projet fait la preuve de la rentabilité des produits de micro-assurance.

Intitulé	Opportunity International
Produit développé	Vie (Garantie de crédit, vie, obsèques ...)
Organisation	Opportunity International
Nature de l'interaction	Assurance pour couvrir les clients d'un réseau d'IMF en partenariat avec différents assureurs privés
Géographie	Malawi, Zambie, Mexique, Ouganda, Philippines.
Stade	
L'organisation	OI est un réseau de 39 IMF qui servent 675000 clients à faibles revenus

Le projet	<ul style="list-style-type: none"> -Partant du principe qu'un produit de micro-assurance avait de nombreux avantages aussi bien pour les clients que pour les IMF, OI a créé une compétence interne en micro-assurance. - Une équipe micro-assurance apporte assistance technique aux IMF du réseau pour implémenter un produit de micro-assurance en six étapes. -On s'appuie généralement sur un assureur privé, mais la méthode implémentée consiste à renforcer les capacités des IMF à définir les produits adaptés à leur clientèle et à négocier avec les assureurs. -La méthode développée consiste à comprendre la demande à travers des enquêtes, des focus groupe, puis à rechercher les informations nécessaires pour la satisfaire : fréquence, coûts de couverture, capacité contributive des ménages. Quand le produit est défini, il faut communiquer dessus aussi bien avec les agents chargés de sa commercialisation qu'avec la population cible. - Pour convaincre et faire en sorte que ça marche, il est important que la prime soit abordable, de s'appuyer à la dynamique de groupe et de convaincre par l'exemple.
Quelques produits	<ul style="list-style-type: none"> -Une IMF en Ouganda ne pouvait attendre la disponibilité de l'assistance technique, elle a donc contractualisé avec un assureur privé : American Insurance Group (AIG) pour se rendre compte à la fin que le produit n'était pas adapté à la clientèle. -Une IMF en Zambie a fait évoluer son produit à plusieurs reprises pour atteindre la meilleure couverture (obsèques) pour sa clientèle. -Au Malawi, c'est une banque et non une IMF qui met en place le produit. -Aux Philippines, l'assistance technique a permis de formaliser une offre d'assurance informelle. La largeur du réseau de l'IMF a permis d'attirer des assureurs compétitifs. -Au Mexique, une IMF qui s'implante, réussit malgré tout à attirer un assureur pour l'accompagner.

Intitulé	Mafucecto
Produit développé	Vie (Décès invalidité en garantie de crédit)
Organisation	FUCEC (Faîtière des Unités Coopératives d'Épargne et de Crédit du Togo), CIF (centre d'innovation financière), Développement International Desjardins (DID), Appui au Développement Autonome (ADA)
Nature de l'interaction	Modèle Partenaire- Agent entre un réseau coopératif et un fonds mutuel
Géographie	Togo
Stade	

Avant le projet	<ul style="list-style-type: none"> -L'IMF FUCEC crée en 1989 un fonds mutuel (Mafucecto) pour faire un produit d'assurance vie à destination des coopératives du réseau (COOPEC). -Les coopératives n'ont pas pu y adhérer car le produit était trop cher, ce qui a ouvert la voix à des assureurs compétitifs.
Le projet	<ul style="list-style-type: none"> -En 2003, FUCEC fait appel à CIF pour réorganiser MAFUCECTO et mettre en place un nouveau pilote. -Le but du projet est de mettre en place un produit d'assurance commun (régime d'assurance crédit) pour les six réseaux de la sous région. -Pour le moment, un seul produit existe. En cas de décès ou d'invalidité totale ou partielle du bénéficiaire, le crédit est remboursé et un capital de 100 000 FCFA est versé à la famille. -La compagnie couvre les clients de COOPEC et se réserve le droit de ne pas couvrir les clients qui ne remplissent pas les conditions d'assurabilité. -Le produit est commercialisé via le réseau de la coopérative et les agents de crédit sont intéressés aux bénéfices faits par l'assureur. -Les modalités de gestion sont simplifiées au possible parce que les COOPEC ne sont pas informatisés. -On a implémenté un système simple de collecte de l'information ce qui a permis d'améliorer le produit et d'augmenter sa popularité.

Intitulé	Fédération des caisses populaires du Burkina Faso
Produit développé	Vie
Organisation	DID
Nature de l'interaction	Création d'une filiale SA, détenue à 99% par le réseau pour faire de l'assurance
Géographie	Burkina Faso
Stade	
Points à souligner	Distribution par le réseau des IMF d'un produit d'assurance vie

Intitulé	COLUMNNA Guatemala
Produit développé	Vie
Organisation	Columnna, Compania De Seguros
Nature de l'interaction	Assureur de droit privé créé par des caisses de crédit et évoluant dans le contour de ces caisses. Et modèle Partenaire- Agent
Géographie	Guatemala
Stade	
La compagnie	<ul style="list-style-type: none"> -La compagnie est issue de la Fédération guatémaltèque des unions de crédit. Elle a été créée en 1994. -Elle compte plus de 500 000 clients dont 90% sont clients des 35 unions de crédits associées dans la fédération. Une majorité des

	<p>clients vit en milieu rural.</p> <p>-L'épargne des membres des coopératives est protégée par Columna.</p>
Le produit	<p>-10% des clients des unions de crédits ont souscrit à une micro-assurance (Plan de Vida Especial) qui couvre les accidents et les frais d'obsèques.</p> <p>-Ce produit offre un capital décès et une somme complémentaire en cas de mort accidentelle ou en cas d'invalidité.</p> <p>-La prime est faible et est payable annuellement.</p> <p>-Le produit est distribué à travers les unions de crédit. Parfois, il est souscrit en même temps que le crédit et le paiement de la prime est corrélé au remboursement du prêt. Dans ces cas, la couverture est rarement renouvelée.</p> <p>-La coopérative de crédit gère les sinistres et rembourse au bout de 30 jours. La gestion de proximité facilite les choses pour les clients, mais le délai de paiement les handicape financièrement car ils doivent avancer les fonds pour les obsèques.</p> <p>-Les clients demandent un remboursement plus rapide du capital décès et l'extension de la couverture au risque maladie.</p>
Résultats	<p>-Le risque a été maîtrisé, notamment en faisant appel à la réassurance.</p> <p>-Le produit a généré un profit équivalent à 26% des polices souscrites</p>

Intitulé	VimoSEWA
Produit développé	Vie, accidents, santé et biens
Organisation	VimoSewa, une assistance technique de la GTZ.
Nature de l'interaction	IMF et micro-assureur portés par une même association.
Géographie	Inde, Gujarat
Stade	
L'IMF	Self Employed Women's Association (SEWA) est une union de travailleuses du secteur informel qui existe depuis 1972. Outre l'union, SEWA a créé une banque, des crèches, une académie de formation, un programme de santé.
Le projet	<p>-SEWA a créé VimoSEWA en 1992 pour apporter un service d'assurance.</p> <p>-Elle offre un produit d'assurance volontaire offert à tous, qu'ils aient un crédit ou non.</p> <p>-Il y a différentes couvertures : vie, accidents, santé, et biens.</p> <p>-Des partenariats ont d'abord été noués avec les assureurs publics. Mais le service apporté n'était pas approprié aux besoins de la clientèle.</p> <p>-VimoSEWA a ensuite développé ses propres produits, mais le séisme qui a frappé le Gujarat a montré la limite d'une telle activité si elle est mal réassurée.</p> <p>-Par la suite (2001), l'organisation a constitué une compagnie</p>

	d'assurance possédée par ses membres.
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> -Le nombre d'assurés est passé de 30 000 à 90 000 durant l'année. Et on avait estimé franchir la ligne de viabilité avec 300 000 membres 7 ans plus tard mais l'estimation s'est avérée trop optimiste, d'autant plus que le taux de renouvellement est faible. -Il est difficile d'avoir des taux de renouvellement important.

Intitulé	ANIDASO
Produit développé	Vie
Organisation	Care International, Gemini Life Insurance Company (GLICO), DFID
Nature de l'interaction	Agent Partenaire à l'initiative d'ONG et de bailleur
Géographie	Ghana : Greater Accra, Central, Ashanti, Volta and Eastern.
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -Le projet vise à augmenter la disponibilité de produits d'assurance dans les zones rurales du Ghana. -Une phase pilote a duré 2 ans et demi. Un assureur privé a été appuyé pour offrir un produit d'assurance vie aux clients d'un panel d'IMF. -7 IMF ont été sélectionnées. -Un processus de développement des produits a été mis au point puis implémenté en 14 points.

Intitulé	Fonds mondial de Garantie
Produit développé	Couverture des défauts de paiement
Organisation	PlaNet Finance
Nature de l'interaction	Couverture pour les IMF
Géographie	Monde
Stade	Initial
Points à souligner	Projet en développement.

Intitulé	Les Micro-insurance Awards
Produit développé	évènement
Organisation	PlaNet Finance
Nature de l'interaction	Diffusion des meilleures pratiques
Géographie	Inde
Stade	Fin de la 1 ^{ère} édition
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - 7 prix distribués selon 3 catégories définies en fonction de la taille du portefeuille d'adhérents au programme de micro-assurance - Les critères de choix sont qualitatifs et quantitatifs (nombre de polices, durée, type de produit etc.).

	- Un document sera publié en octobre sur l'état de la micro-assurance en Inde suite à la cérémonie
--	--

Intitulé	Formation sur la micro-assurance
Produit développé	Cours
Organisation	Horus DF avec le Social Fund for Development et le BIT
Nature de l'interaction	
Géographie	Haute - Egypte
Stade	
Points à souligner	

Intitulé	Communities cooperating for social security
Produit développé	Sécurité sociale
Organisation	Collectif associatif au niveau national
Nature de l'interaction	
Géographie	Inde (National)
Stade	Compagnie a but non lucratif, démocratiquement gérée en cours d'enregistrement. 10 organisations majeures d'Inde déjà membres.
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -Groupement de plusieurs organisations de terrain en vue de partager plusieurs services afin de rassembler un grand nombre d'ONG (individus) travaillant dans le secteur informel. Le comité associatif aura un marché captif de deux millions d'individus. -Le but du groupement est de faire du Lobbying/advocacy; Recherche/documentation; Partager des produits, des ressources, des données d'outils et des compétences. -Si les fonds le permettent : investissement dans une licence pour créer un assureur de droit privé (20 ME pour une licence vie plus santé). Cela permettrait de lancer des produits comme des assureurs.

Intitulé	Programme de micro-assurance santé
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	Planet finance, BIT/STEP
Nature de l'interaction	des IMF créent une mutuelle de santé.
Géographie	Sud du Bénin
Stade	Etude de pré faisabilité réalisée, lancement du volet opérationnel
Points à souligner	- PF intervient sur un projet qui dure depuis 2 ans et demi sur la prévention et la sensibilisation du paludisme. Plus de 125 000 personnes ont été formées. Ce projet utilise le réseau de plusieurs IMF (15).

	<ul style="list-style-type: none"> - Les IMF créent une mutuelle de santé. Cette mutuelle aura pour rôle de développer les produits, de gérer la distribution et les bases de données, de manière à rationaliser les coûts et les actions. - L'enjeu est de mettre en place une structure suffisamment efficace pour être rentable rapidement. - La problématique de l'offre de soin est évitée car il y a un maillage de centres de santé assez bons et dont la qualité a augmenté ces dernières années sur la zone étudiée.
--	--

Intitulé	Etude de marché
Produit développé	Produit de micro-assurance santé
Organisation	PlaNet Finance
Nature de l'interaction	Des IMF véhiculent un produit d'assurance géré par une compagnie d'assurance privée
Géographie	Sénégal
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - Ils examinent la faisabilité du schéma Partenaire-Agent pour proposer un produit de micro-assurance. - Lancement de l'étude en octobre 2007 avec une compagnie d'assurance privée. - Les résultats sont attendus pour la fin de 2008.

Intitulé	Projet mutualiste Inde
Produit développé	Couverture santé et vie
Organisation	ONG indiennes, Groupées avec Uplift ; Inter Aide ; MACIF
Nature de l'interaction	Création de mutuelles de santé par des acteurs de terrain
Géographie	Inde (Maharashtra)
Stade	Conceptualisation du projet
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - En Inde, il n'y a pas de légalisation du système mutualiste. L'IRDA y est sensible, ne l'interdit pas mais ne le promeut pas non plus (vide juridique en phase d'observation). - Projet officiellement choisi par le gouvernement du Maharashtra pour être appuyé afin de toucher une plus grande clientèle. - Software de gestion des mutuelles de santé très élaboré.

Intitulé	Micro-assurance Adéfi
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	ACEP, Adéfi, AFD
Nature de l'interaction	Une IMF crée un micro-assureur
Géographie	Madagascar

Stade	Transformation des différentes structures
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - Opération assez particulière où ADEFI, une IMF créée en 1995 sous un statut associatif, transfère son activité de micro-crédit à une SA, ACEP Madagascar. La mutuelle ADEFI continue à exister et devient micro-assureur. Elle sera actionnaire majoritaire de la SA et lui fera un prêt. - Les revenus du prêt et les dividendes de sa participation à l'activité de la SA ainsi que la subvention faite par l'Agence Française de Développement (AFD) vont servir à démarrer l'activité de micro-assurance, qui sera progressivement financée par les cotisations de ses membres. - L'AFD avait soutenu l'IMF ADEFI. Elle va aussi soutenir le micro-assureur qui en est issu à travers une subvention d'assistance technique. - La couverture santé sera destinée aux clients d'ACEP Madagascar SA. - Un médecin et une assistante seront recrutés dans l'équipe de l'assureur.

Intitulé	Prêts d'urgence par les Caisses Villageoises d'Epargne et de Crédit Autogérées (CVECA)
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	CIDR
Nature de l'interaction	Une IMF propose un crédit d'urgence pour couvrir les dépenses de santé
Géographie	Mali
Stade	
Points à souligner	

Intitulé	SKY
Produit développé	Couverture santé
Organisation	GRET, sur financement AFD, GTZ, MAEE, BIT et antérieurement UE.
Nature de l'interaction	Choix initial de séparer l'IMF et l'assurance. La réflexion initiale est partie de l'analyse des contraintes de l'activité MF
Géographie	Cambodge
Stade	Institutionnalisation prévue une fois que le cadre légal de l'assurance et en particulier de l'assurance santé sera précisé
Caractéristiques du produit	-Il s'agit d'un système de capitation : le montant de la capitation mensuelle est calculé et validé par SKY et la structure de soin, elle fait partie d'un contrat annuel entre les deux institutions. Tous les mois, ce montant est versé à l'institution sanitaire concernée lors d'un passage en revue de l'activité du mois. Par ailleurs, l'assuré paie des cotisations mensuelles à SKY et est entièrement pris en

	<p>charge lors de son recours aux soins. Le système repose sur du tiers payant intégral.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le paiement de la prime est mensuel avec deux mois de garantie. Ces deux mois permettent aux familles de dépasser un choc dans les revenus sans pour autant perdre leur couverture santé. -Il y a une hotline en milieu urbain, en plus des 'member facilitator'. -La population vient vers le micro-assureur à chaque fois qu'il contracte avec un centre de soin à proximité de son lieu de vie, en milieu rural. En milieu urbain, le lien se fait pour l'instant par le biais des entreprises ou les associations sectorielles.
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> -L'appui du ministère de la santé permet d'avoir l'appui hiérarchique nécessaire dans le travail avec les structures sanitaires. -Différents partenariats ont été noués avec des ONG locales ou des IMF afin d'élargir la base d'intervention, notamment en milieu urbain où aucune promotion n'a pour l'instant été faite. Leur poids reste cependant limité par rapport à la totalité des adhérents urbains. -Les modalités d'intervention de SKY se sont inspirées à leur début de certains principes et mécanismes de microfinance (proximité avec les adhérents, cotisation de faible montant et régulière, implication des adhérents dans la définition du modèle, adaptation de l'offre aux besoins locaux).
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> -Il y a aujourd'hui 11 000 adhérents. Le projet entre dans une nouvelle phase de montée en échelle avec un objectif de couverture de 115 000 personnes en 2011. La taille critique permettant l'atteinte de l'équilibre financier et la viabilité est évaluée à 140 000 adhérents. -Il y a un potentiel de croissance assez élevé en milieu urbain et rural, en lien également avec l'extension de la zone d'intervention. -Aujourd'hui le projet couvre ses coûts techniques en milieu rural. En milieu urbain il couvre ses coûts techniques et opérationnels ainsi qu'une partie des coûts de back office. Cela conformément à son plan d'affaire. L'enjeu de la montée en échelle est de valider la viabilité du système.

Intitulé	SKY-CHAMROEUN
Produit développé	couverture santé
Organisation	GRET et CHAMROEUN/Entrepreneurs Du Monde (EDM)
Nature de l'interaction	Commercialisation d'un produit d'assurance par une IMF
Géographie	Phnom Penh
Stade	Mise en œuvre et suivi
Caractéristiques du montage	<ul style="list-style-type: none"> -Un contrat a été signé fin 2006 entre Chamroeun et SKY -Chamroeun est en charge de la promotion, de l'enregistrement de nouveaux adhérents et de la collecte des paiements. Il fait également remonter les éventuelles plaintes vers SKY.

	<p>-SKY assure le service (d'assurance) et le suivi de sa qualité. Il forme l'équipe de l'IMF (les agents de crédit seront les agents d'assurance) et fournit le matériel de promotion et de suivi des adhérents (livrets, etc.). De plus, SKY rémunère l'IMF par un pourcentage sur la prime d'assurance collectée et un intéressement des agents de crédit dans le cas où les clients paient 3, 6 mois ou un an d'avance.</p> <p>-Le paiement des primes n'a pas été calé sur du crédit, l'adhésion reste volontaire.</p>
Intérêt du projet	<p>-L'IMF est un vecteur privilégié pour toucher sa clientèle du fait de sa proximité avec les clients et de ses taux de pénétration dans ses zones d'intervention.</p> <p>-L'ONG EDM soutient CHAMROEUN. A l'origine elle a appuyé la mise en place du projet car d'un côté elle y voyait un enjeu de développement pour les familles concernées, de l'autre la santé avait été identifiée comme problème principal des clients de l'IMF. Enfin la démarche micro-assurance ne lui paraissait pas très éloignée de celle microfinance.</p>
Résultats	<p>-Aujourd'hui, après 7 mois de mise en œuvre, la croissance du nombre d'adhérents est limitée. Plusieurs facteurs ont été identifiés : certains clients de CHAMROEUN bénéficient de prises en charge gratuites (population la plus défavorisée mais importante dans la clientèle de l'IMF), la sensibilisation des clients et la promotion demandent un investissement des équipes plus intense qu'en microfinance et les agents de crédit ont du mal à les mettre bien en œuvre, enfin pour certaines familles pauvres clientes de l'IMF les cotisations proposées par SKY sont un peu élevées.</p> <p>-Les agents de crédit sont les interfaces entre les adhérents et SKY dans cette configuration. Ils sont donc identifiés comme premier recours en cas de plainte ou de problème, or ils ne sont pas toujours compétents et efficaces pour gérer ces problèmes. De même pour le suivi des motifs de sortie ou de non renouvellement. Aussi le canal de gestion des plaintes et problèmes des adhérents doit-il être davantage formalisé dans ce cas, et orienté plus rapidement vers SKY dont c'est le métier.</p>

Intitulé	Evaluation d'un projet de micro-assurance au Bénin
Produit développé	Couverture santé
Organisation	Horus DF
Nature de l'interaction	
Géographie	Bénin
Stade	
	<p>- l'IMF, une des plus grandes du Bénin, a développé un produit de micro-assurance santé et l'a commercialisé par l'intermédiaire de son réseau.</p> <p>- La prime tournait autour de 3000 à 5000 FCFA par personne et par</p>

Le projet à évaluer	<p>an, (pour information, les assureurs privés proposaient des produits d'assurance maladie dont les primes annuelles s'élevaient à environ 120 000 FCFA par personne).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le produit ciblait la population à faibles revenus et l'IMF l'avait placé auprès de 3000 adhérents environ. - Il n'y avait pas de médecins inspecteurs. - Il n'y avait pas de système de report du risque (réassurance). - Le produit est décorrélé du crédit. - La législation permettait le lancement de l'activité sur une base limitée mais l'IMF devait demander une autorisation spéciale pour lancer un projet pilote.
Conclusions de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation a eu lieu six mois après le lancement de la commercialisation du produit. - Il y avait des difficultés dans la relation avec les prestataires de soins. Ils avaient contracté avec 40 prestataires et ils n'avaient pas les moyens de les suivre. - Depuis le siège, le ratio sinistres/primes était vu comme faible car certaines factures restaient bloquées au niveau du prestataire de soins. - Par ailleurs, l'IMF n'avait pas perçu le fait que toutes les primes n'étaient pas disponibles pour l'exercice en cours.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Il a été recommandé de mieux choisir les prestataires de soins, de travailler à améliorer le produit pour améliorer ses perspectives de viabilité, de revoir la tarification, de se doter d'un médecin conseil. - Un système d'information simplifié permettant de consolider les informations issues des agences et des prestataires de soins, le suivi de la sinistralité a été mis en place.

Intitulé	Mutuelle de santé avec Nyeta Musow
Produit développé	Couverture santé
Organisation	CIDR et IMF Nyeta Musow
Nature de l'interaction	Une IMF crée une mutuelle de santé
Géographie	Mopti au Mali
Stade	Fin du projet
Intérêt du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet est parti d'une volonté du CIDR de développer une première expérience d'articulation microfinance/micro-assurance. - L'IMF Nyeta Musow, déjà soutenue par la branche microfinance du CIDR a été choisie car elle était saine sur le plan financier, avec une dynamique sociale forte portée par les groupements de femmes de la ville de Mopti. - Il répondait à un besoin exprimé par les femmes clientes de l'IMF de couverture de santé.
Diagnostic et	- L'offre de soin a été jugée de mauvaise qualité dès le départ, mais suffisante dans un premier temps pour lancer une couverture du

hypothèses initiales	<p>gros risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il a été supposé que le capital sympathie de l'IMF allait jouer énormément sur les adhésions. - Il a été supposé que la délégation de la gestion de la micro-assurance à l'IMF allait permettre d'atteindre plus facilement les seuils de rentabilité de l'activité.
Déroulement	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion a été déléguée à la mutuelle pour atteindre plus rapidement le seuil de viabilité. - Phase pilote de trois ans puis transfert de la gestion à l'IMF. - Cotisation fixée à 1700 FCFA, 3000 assurés, 30% taux de sinistralité, taux de renouvellement supérieur à 50%. Taux de pénétration de 17%, excellent en milieu urbain. - Création d'un centre de soins pour améliorer l'offre, mais le centre n'avait pas accès aux subventions de l'état. S'est aussi posé la question de sa gouvernance. - Avec la création du centre, la garantie a été étendue aux soins ambulatoires moyennant un relèvement du montant de la cotisation à 4 € par personne et par an.
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> - En raison de la faiblesse du pouvoir d'achat, il y avait une grande inélasticité de la demande au prix. Le montant que les femmes étaient prêtes à payer est fixe : avec l'augmentation du montant de la cotisation, le nombre de bénéficiaires inscrits par femme a diminué. - Economie d'échelle en intégrant la gestion de l'assurance à l'IMF, mais coûts fixes trop important car le niveau d'adhésion ne correspondait pas à ce qui avait été prévu. Le seuil de viabilité du système articulé était de l'ordre de 8 000 bénéficiaires. A comparer avec le seuil d'autonomie financière des réseaux de mutuelles rurales qui peut être évalué à 50 000 à 100 000 bénéficiaires. - Le produit développé était captif. - La rentabilité du crédit est bien plus élevée que celle de la micro-assurance. - L'IMF a souhaité gérer elle-même son risque. Mais ce n'était pas forcément une bonne idée.

Intitulé	Etude de faisabilité WAGES Togo
Produit développé	Couverture santé
Organisation	Avec WAGES Togo
Nature de l'interaction	Une IMF met en place une activité de micro-assurance.
Géographie	Togo
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - L'IMF a approché le CIDR. - Au Togo, l'offre de soins est développée mais relativement coûteuse. - Volonté de l'IMF de gérer le produit. Et pas beaucoup d'autres

	<p>alternatives : l'exigence de rentabilité des assureurs privé est difficilement compatible avec le niveau contributif de la plus part des actifs du secteur informel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur cette étude de faisabilité, on a comparé la rentabilité entre la situation où l'IMF recrute des agents d'assurance et où elle externalise le back office. Même pour une telle organisation, l'espace de rentabilité est très réduit. - Finalement, l'IMF n'est pas assez mûre pour gérer le produit d'assurance. - Il a été prévu qu'un médecin conseil prenne part à la gestion. Il aura pour rôle d'examiner les sinistres et la pertinence des soins délivrés à l'assuré s'il est pris en charge. Il sera aussi chargé du contrôle du respect par le prestataire des termes du contrat. Il devra enfin appuyer l'assureur à négocier avec le prestataire.
--	--

Intitulé	Enda Dakar – articulation mutuelle de santé et crédit	Enda Dakar
Produit développé	Couverture santé	
Organisation	Enda Graf	
Nature de l'interaction	Une IMF propose un crédit pour couvrir les soins.	Mutuelle de santé selon la méthode BIT
Géographie	Dakar, Sénégal	
Stade		
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> - Les deux projets ont lieu au sein du même groupement. - Les mutuelles sont gérées par les comités de quartiers. Le paiement des primes est fractionné mensuellement. L'activité n'a pas eu de résultats probants. Le nombre effectif d'assurés couverts ne dépassait pas 500. - Avec l'appui du CIDR, le projet s'est réarticulé avec les groupes de femmes. On a mis en place un paiement solidaire de la cotisation. - L'activité de crédit a été par ailleurs orientée en appui à la consolidation des groupements mutualistes solidaires. Les crédits sont uniquement offerts aux adhérents à la mutuelle et les intérêts des prêts alimentent une caisse de solidarité. - Fin 2006, le nombre de bénéficiaires assurés était de 3 500. - Le crédit a été un instrument de consolidation des groupements mutualistes solidaires. Le taux de recouvrement des cotisations a fortement progressé. 	

Intitulé	Assurance santé par les Mutuelles d'Epargne et de crédit
Produit développé	Couverture santé
Organisation	MEC
Nature de l'interaction	

Géographie	Anjouan, Comores
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -Un système d'adhésion automatique à une assurance santé. -La cotisation est financée à hauteur de 50% par la MEC pour les seuls membres.

Intitulé	Mali / Kafojiginew
Produit développé	Couverture santé
Organisation	CGAP
Nature de l'interaction	Produit de la mutualité malienne à distribuer dans les agences du réseau de l'IMF Kafojiginew.
Géographie	Mali
Stade	Un premier contact a été initialisé en 2001, financement obtenu en 2002, le projet a démarré en 2003 et la première assemblée générale a eu lieu en 2004
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -L'IMF joue un rôle d'intermédiaire entre la mutuelle et le centre de santé. Elle peut même jouer un rôle d'opérateur financier en développant des crédits adaptés aux centres de soins (sur un plus long terme et à taux d'intérêt moins important). -Les bénéficiaires manifestent le désir de gérer eux même leur mutuelle. -La première campagne de sensibilisation n'a pas eu beaucoup d'effets, car elle a eu lieu après la récolte et il a fallu attendre la récolte suivante. -Quelques 200 000 sociétaires.

Intitulé	Mali / Kondo Jigima
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	
Nature de l'interaction	Une IMF a essayé de susciter le développement d'une mutuelle de santé.
Géographie	Mali
Stade	
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -On voulait créer une diversité des outils de crédit, pour le financement, entre autres, de soins. -Le risque a fait que chacun est resté sur son métier principal. -Limite légale car l'IMF est soumise à la loi PARMEC.

Intitulé	Sénégal / Acdév
Produit développé	Couverture de santé

Organisation	
Nature de l'interaction	Une structure de microcrédit (non agrément PARMEC) a proposé un produit d'assurance.
Géographie	Dakar - Sénégal
Stade	
Points à souligner	-L'activité d'assurance est financée par les revenus de l'activité de crédit. En contre partie, l'IMF est protégée contre le risque de santé. -L'activité n'est pas assez soutenue pour rentrer dans une hypothèse de développement. L'idée était d'associer les groupes d'emprunteuses en groupes potentiels de mutuelles.

Intitulé	Sénégal / PAMECAS
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	BIT/STEP
Nature de l'interaction	Création d'une mutuelle de santé par une IMF.
Géographie	
Stade	Mutuelle opérationnelle
Résultats	200 000 sociétaires.

Intitulé	Micro-assurance à Pune
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	Inter Aide, MACIF, Uplift
Nature de l'interaction	Mutuelle de santé dans le contour de plusieurs IMF
Géographie	Bidonville de Pune, Inde
Stade	Extension du projet à la ville de Bombay et Calcutta en étude
Origine	L'initiative du projet est due à constat de terrain : nécessité d'une couverture de santé pour les populations.
Le produit	-Des partenariats avec des structures de soins ont été noués. Un réseau de 90 structures peut prendre en charge les clients. Les tarifs ont été négociés, permettant de réduire de 40% en moyenne le coût de la prise en charge, que ce soit pour les sinistres couverts par l'assurance ou pour d'autres soins. -Un centre d'appel permet d'orienter les familles vers les structures de soins partenaires en cas de sinistres. -Il n'y a pas de système de tiers payant. Le remboursement des assurés se fait lors de réunions de règlement des sinistres. Y assistent des membres élus et des personnes de l'ONG. La participation des membres à la gouvernance s'arrête à ce stade. -Ouvertes au public, ces réunions permettent de diffuser les pratiques de l'assurance et de faire la preuve de l'utilité de tels produits. -Des camps de santé sont organisés.
Résultats	-Le produit ne touche aujourd'hui que les micro-entrepreneurs. -15 caisses de 500 familles en moyenne ont été créées. Il y a 25 000

	<p>bénéficiaires. 400 sinistres ont fait l'objet de remboursements.</p> <p>-On vise les 300 000 membres d'ici fin 2008.</p> <p>-Les frais de fonctionnement sont couverts à 40%</p>
--	---

Intitulé	Micro-assurance à Madagascar
Produit développé	Couverture de santé
Organisation	Inter Aide
Nature de l'interaction	
Géographie	Antananarive, Madagascar
Stade	Etudes de pré faisabilité
Points à souligner	<p>-On profite de l'expérience indienne pour lancer ce programme malgache, sans pour autant répliquer le produit.</p> <p>-L'offre de soins n'est pas aussi bien développée qu'en Inde, mais elle reste correcte en zone urbaine.</p>

Intitulé	AssEF Bénin
Produit développé	Couverture santé
Organisation	AssEF, appuyée par le BIT STEP
Nature de l'interaction	Une IMF qui offre un produit de micro-assurance selon un schéma mutualiste.
Géographie	Bénin, Cotonou
Stade	
L'IMF	<p>-L'IMF dispose d'un réseau de 112 associations d'épargne et de crédit, de 26 fonds d'E&C et d'une structure centralisatrice apportant des conseils en gestion, des stages de formation et un support financier.</p> <p>-Le réseau compte 25 000 membres, principalement des femmes entrepreneurs à faibles revenus et travaillant dans l'informel.</p>
Le projet	<p>-L'idée du projet vient du besoin exprimé par les femmes de bénéficier d'une couverture santé. Le but de l'IMF est double : sécuriser les clientes pour les risques de santé et leurs conséquences économiques et améliorer la qualité de leurs portefeuille.</p> <p>-Le projet démarre en 2002 par une étude de faisabilité visant à identifier les besoins de couverture et la manière la moins coûteuse de les couvrir.</p> <p>-Le produit développé s'appuie sur un mécanisme de tiers payant auprès de structures de soins sélectionnées qui couvre à 70% les frais de santé, aussi bien les soins ambulatoires que la maternité, l'hospitalisation ou la prise en charge de la mère et de l'enfant.</p> <p>-Les structures de soins participent à la gestion en vérifiant que les</p>

	<p>soins reçus sont bien couverts par l'assurance.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La contribution est de 400 FCFA par mois et par bénéficiaire. -La micro-assurance est gérée selon les principes de gestion mutuelle : solidarité, autogestion et système participatif. -La gestion de la micro-assurance est intégrée dans le réseau de l'IMF, de cette façon, les coûts de gestion sont partagés entre l'activité de crédit et l'activité d'assurance.
Résultats	-En 2004, il y avait plus de 3300 membres mais à la suite de la crise du secteur de la microfinance, il n'y avait plus que 2300 bénéficiaires fin 2004.
Points à souligner	<ul style="list-style-type: none"> -La prime ne reflète pas les coûts réels de la couverture. L'activité d'assurance était subventionnée par l'activité de crédit. -Le schéma est simplifié pour en permettre la gestion par une institution dont ce n'est pas le métier. -Un système d'information informatisé a permis le suivi du produit : primes acquises, sinistralité ... -Le partenariat avec les prestataires de soins a joué un rôle déterminant.

Intitulé	INAYA - Maroc
Produit développé	Couverture santé
Organisation	Gouvernement marocain, Wafa (assureur et réassureur), Mondial Assistance, Barid Al Maghrib, Al Amana, Zakoura, Fonddep
Nature de l'interaction	Produit développé par un assureur privé, les IMF participent dans la commercialisation, la collecte des cotisations et le financement par prêt des primes
Géographie	Maroc
Stade	Lancement des produits
Le projet	<ul style="list-style-type: none"> -Mise en place par le gouvernement d'un système de couverture maladie obligatoire pour les populations des indépendants et des compagnons. -L'assureur Wafa met en place trois produits d'assurance maladie, la tarification est maintenue inchangée pendant trois ans. L'assureur met également en place des couvertures complémentaires. -L'assureur s'engage à ne pas faire de discrimination. -« Barid Al Maghrib » (La poste marocaine) commercialise les produits dans tous ces points de vente.
Rôle des IMF	<ul style="list-style-type: none"> -Les IMF partenaires de l'opération font la promotion et la commercialisation des produits retenus pour la couverture maladie obligatoire. -Elles collectent les cotisations -Elles préfinancent les primes par l'octroi de prêts.
Al Amana dans le	-La distribution est assurée par 57 points de vente et 100 agents.

projet

-Des problèmes techniques liés à l'outil extranet mis en place par l'assureur empêchent le lancement effectif du produit.

VI. Annexes

Annexe 1 - Projets de micro-assurance / microfinance mentionnés

Vous trouverez dans cette annexe la liste des expériences décrites précédemment classées en fonction de leur nom et/ou soit du nom de l'organisme la mettant en œuvre ou de la zone géographique d'activité.

ANIDASO	28
AssEF Bénin	39
assurance décès hospitalisation à Mopti	22
Assurance Décès Invalidité	21
Assurance Décès Invalidité pour ADVANS	22
Assurance santé par les Mutuelles d'Epargne et de crédit	36
Bénin, mise en place d'un programme de microassurance santé	29
COLUMNNA Guatemala	26
Communities cooperating for social security	29
Enda Dakar	36
Enda Dakar – articulation mutuelle de santé et crédit	36
Etude de faisabilité WAGES Togo	35
Evaluation d'un projet de micro-assurance au Bénin	33
Fédération des caisses populaires du Burkina	26
Fonds Mondial de Garantie	28
Formation sur la micro-assurance	29
Group Personal Accident Product, Ouganda	24
INAYA - Maroc	40
Les Micro-insurance Awards	28
Mafucecto Togo	25
Mali / Kafojiginew	37
Mali / Kondo Jigima	37
Micro-assurance à Madagascar	39
Micro-assurance à Pune	38
Micro-assurance Adéfi	30
Micro-assurance décès accident à Pune	23
Mutuelle de santé avec Nyeta Musow	34
Opportunity International	24
Prêts d'urgence CVCA	31
Projet mutualiste Inde	30
Sénégal / Acdév	37
Sénégal / Pamecas	38
Sénégal, étude de marché	30
SKY - Cambodge	31
SKY-CHAMROEUN	32
TYM's Mutual Assistance Fund Vietnam	23
VimoSEWA	27

Annexe 2 – Entretiens effectués

- M. Bruno Galland, Directeur de recherche, CIDR.
- M. Stéphane Buthaud, Responsable projets, Inter-Aide.
- M. Santiago Nunez Regueiro, Inter Aide.
- M. Kulmie Samantar, Responsable du département des relations internationales et coopération, Fédération Nationale des Mutualités Françaises.
- Mme Dominique Velozzi, Chargée de mission, Département relations internationales et coopération, Fédération Nationale des Mutualités Françaises.
- Mme. Aurore Duffau, Chargée d'étude, Pôle microfinance et petite entreprise, GRET.
- Mme Marie-France L'Hériteau, Chargée de mission, Département systèmes financiers et appui au secteur privé, AFD.
- Mme Aude Penent, Chargée de mission, Département systèmes financiers et appui au secteur privé, AFD.
- M. Antoine Grimaud, Chargé de mission, Département systèmes financiers et appui au secteur privé, AFD.
- M. Mathieu Dubreuil, Expert junior en microfinance, Planet finance.
- M. Florent Dauba, Planet Finance.
- M. François-Xavier Hay, Expert international.
- M. Jean-Yves Gourvez, Directeur adjoint, CNCE.
- Mme Florence Lasbennes, Chef du bureau des politiques de développement économique et agricole, DGCID, MAEE.
- Mme Elodie Montetagaud, Bureau des politiques de santé et de la protection sociale, DGCID, MAEE.
- M. Guillaume Debaig, Responsable Appui opérationnel aux institutions financières, Horus Développement finance.

Annexe 3 – Références bibliographiques utilisées

Ces références bibliographiques ont fait l'objet d'une revue de littérature qui a permis d'éclairer certains aspects des questions étudiées. Pour cette revue de littérature, on a choisi de se concentrer sur les études de cas disponibles sur internet. Ensuite, un premier tri a été fait pour éliminer les études de cas où aucun lien avec la microfinance n'apparaît. Un second tri a été effectué en fonction de la date de parution des articles, il est apparu pertinent de retenir 2004 comme limite. Enfin, les études de cas ont été choisies pour leur représentativité des zones d'intervention et des modèles décrits.

“TYM's Mutual Assistance Fund Vietnam”, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices, Case Study No. 3, Nhu-An Tran and Tan See Yun - June 2004.

“COLUMNA Guatemala”, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, *Case Study No. 5*, Carlos Herrera and Bernardo Miranda - December 2004.

“AIG Uganda A Member of the American International Group of Companies”, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, *Case Study No. 9*, Michael J. McCord, Felipe Botero, and Janet S. McCord – April 2005.

“Technical Assistance for the Promotion of Microinsurance The Experience of Opportunity International”, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, *Case Study No. 11*, Richard Leftley – June 2005.

“VimoSEWA India”, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices *Case Study No. 16*, Denis Garand – October 2005.

« Association d'Entraide des Femmes Benin” CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices Case Study No. 22, Olivier LOUIS dit GUERIN – February 2006.

“MAFUCECTO Togo”, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices *Case Study No. 25*, Catherine Tremblay, Marisol Quirion, Suzanne Langlois and Frank Klutsé - October 2006.

“Anidaso Insurance Policy For Low-Income Market Segment In Ghana”, Care International in Ghana - February 2004.

Annexe 4 - Références à consulter

“Micro-insurance: the next revolution?”, Jonathan Morduch, *New York University* -, 2002.

“Microinsurance : Improving risk management for the poor, Micro-insurance and Health Care in Developing Countries” Patrick Develtere, Gerlinde Doyen and Bénédicte fonteneau, Cera Foundation - June 2004.

« La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu », Alain Letourmy, Aude Pavy-Letourmy, Notes et documents, Agence Française de Développement, Département de la Recherche - Décembre 2005.

“Guide Lines for Market Research on the Demand for Microinsurance”, USAID - June 2006.

« Quelles articulations entre politique de santé et micro-assurance ? Réflexions à partir du projet de micro-assurance santé du Gret au Cambodge » Poursat C., in *Coopérer aujourd’hui* no 37 – 2004.

« Réassurer la planète, La mondialisation financière au service des plus pauvres », Michel VATÉ, Programme d’études L’Europe face au monde Série Développement - janvier 2004.

Annexe 5 – Note technique de Bruno Galland : « La gestion opérationnelle de produits de micro-assurance par une IMF », Centre International de Développement et de Recherche (CIDR).

Introduction

Pour différentes raisons, les IMF sont sollicitées ou prennent l'initiative de diversifier leurs activités dans le secteur de la micro-assurance. La similitude apparente entre les deux activités les incite à le faire. Pour couvrir leur risque d'impayés, nombreuses sont celles qui développent en interne des produits d'assurance décès (paiement du solde du par l'emprunteur décédé et versement d'un capital à la famille par exemple). La réponse à la demande de leur clientèle et le souci d'améliorer la qualité de leur portefeuille les orientent de plus en plus souvent vers la micro-assurance maladie.

L'activité assurantielle comporte effectivement certains points communs avec celle de microfinance : gestion de la clientèle, gestion des risques opérationnels et institutionnels, gestion financière.

Mais la spécificité de la gestion de produits de micro-assurance qui est au cœur du métier d'assureur ne doit pas être sous-estimée.

Pour être en mesure d'effectuer le choix le plus adapté aux contraintes et aux atouts de leur organisation, les dirigeants des IMF doivent connaître les spécificités de la gestion de produits de micro-assurance.

La première partie de cette note décrit les principales fonctions de gestion opérationnelle des produits de micro-assurance. Les atouts et les contraintes des IMF à assumer ces fonctions sont discutés. Parce qu'elle est moins connue, la fonction de gestion technique de la micro-assurance maladie sera plus développée dans cette partie.

En deuxième partie, trois modèles de gestion comportant des degrés variables d'internalisation de la gestion sont présentés et discutés.

A- Rappel des fonctions de gestion opérationnelle d'un produit de micro-assurance

La gestion d'un produit de micro-assurance maladie comporte 4 fonctions qui font chacune appel à des compétences spécifiques.

Fonctions de gestion de l'assurance maladie	Activités	Compétences / aptitudes requises
Conception du produit	Caractérisation des clients potentiels. Détermination des garanties. Estimation du risque et fixation du montant de cotisation.	Exploitation des données statistiques. Maîtrise des risques assurantiels et 'pricing' Forte compréhension des besoins des clients.
Vente du produit et Relation clientèle	Publicité Marketing et information des clients Ventes : enregistrement et	Compétence en communication et en marketing.

	collecte des cotisations Information des assurés sur leurs droits.	
Gestion administrative du produit	Remboursements des assurés. Suivi du paiement des cotisations. Renouvellement des contrats.	Comptabilité gestion Contrôle et audit
Gestion technique du produit	Contrôle des droits et des facturations. Prises en charge des clients Suivi des consommations des assurés.	Maîtrise des process

La micro-assurance maladie introduit une fonction spécifique : la gestion du tiers payant et le suivi des prestataires de soins. Elle requière le recours à une compétence spécifique, le médecin conseil pour la réalisation des audits médicaux.

Une IMF souhaitant proposer des produits de micro-assurance à ses membres est mise devant le choix d'internaliser ces fonctions de gestion opérationnelle de produits ou d'avoir recours à un partenaire (assureur ou autres) qui serait mieux à même de les assurer.

On passera en revue chacune d'entre elles afin de permettre aux dirigeants d'IMF d'apprécier l'opportunité de les internaliser ou non dans leur institution.

I- La conception des produits

Cette activité comporte deux aspects : un aspect marketing pour lequel la bonne connaissance qu'a l'IMF de ses clients peut être un atout important, et un aspect technique qui conditionnera la viabilité du produit et qui requière des compétences spécifiques : le choix des garanties et des mesures de contrôle, le calcul du montant de la prime ou sa tarification par exemple.

La conception de produits de micro-assurance si elle répond à des règles techniques est aussi une question d'expérience dans des contextes de sous-information où l'apport des actuaires est souvent très limité. Pourtant le coût d'un produit mal conçu pourra difficilement être maîtrisé.

Plus la base de données du micro-assureur sera complète, plus grande sera sa capacité à concevoir des produits adaptés. Une IMF devrait être associée à la conception des produits destinés à ses clients mais ne sera pas en mesure de les élaborer seule.

Elle peut soit faire appel à une expertise externe temporaire ou à un assureur privé.

Pour la micro-assurance maladie, les choix concernant le mode d'adhésion, le niveau de couverture, la sélection des prestataires de santé, les modalités de prises en charge des clients, sont décisifs pour combiner l'attractivité des produits et leur contrôle.

II- La vente des produits et les relations avec la clientèle

La première idée qui vient à l'esprit est que les agents de crédit occupent une place idéale pour distribuer des produits de micro-assurance.

Il est vrai que leur bonne connaissance de la clientèle et la confiance dont ils jouissent le plus souvent est un atout non négligeable pour la distribution des produits.

La possibilité de générer des économies d'échelle en intégrant les opérations de distribution ou de recouvrement des crédits avec les opérations liées à la vente des produits de micro-assurance et au recouvrement des primes, est tentante.

Pourtant il est prudent de considérer que l'adhésion des agents de crédit à ce nouveau produit est à obtenir. En phase de lancement les agents de crédits découvrant une faible propension à adhérer, devront faire preuve d'une persuasion qui n'est pas une compétence à priori acquise.

Avec le temps, ils acceptent difficilement que l'investissement qui leur est demandé ne soit pas compensé par une augmentation significative de leur rémunération.

Enfin le temps passé par un agent de crédit à vendre le produit n'est pas à sous estimer. Il peut déstabiliser l'activité crédit et réduire la performance de l'agent.

Si le réseau de distribution des produits de microfinance est un atout des IMF, les difficultés mentionnées doivent être anticipées. Si cette option est retenue, il est nécessaire de prévoir la mise en œuvre de mesures d'accompagnement appropriées : association des agents à la conception des produits, partage des objectifs, formation à la maîtrise des produits, indemnisation des tâches supplémentaires.

Les contraintes mentionnées s'expriment en des termes différents selon le type de risque. Elles s'expriment fortement pour la micro-assurance maladie. Les agents à priori peu familiarisés aux questions de santé, auront également à maîtriser la complexité des produits (sélection des prestations, des prestataires, condition d'adhésion, etc.) et gérer les inévitables frustrations des assurés que ce soit dans leurs relations avec les prestataires, ou en raison de la sélectivité des garanties.

III-La gestion administrative des produits

Pour cette fonction également, l'IMF dispose d'un savoir-faire précieux qui lui permet d'intégrer facilement les opérations de gestion administrative d'enregistrement des membres, d'émission des contrats et de collecte de cotisations. La mise à disposition d'un logiciel de gestion opérationnelle est cependant souvent indispensable avec l'augmentation des effectifs assurés. L'intégration des opérations de gestion dans le bak office nécessitera une juste appréciation de la charge de travail additionnel afin de déterminer si elle peut être effectuée à effectif constant ou non.

Pour la micro-assurance maladie, l'IMF peut également procéder aux remboursements des assurés ou aux paiements des prestataires, mais elle n'est pas à priori armée pour effectuer le contrôle des facturations qui requière aussi une compétence médicale.

IV- La gestion technique des produits

C'est la fonction la plus éloignée des savoir-faire de la microfinance et que les dirigeants des IMF doivent bien appréhender. La gestion technique est au cœur du métier d'assureur. Elle regroupe l'ensemble des mesures qui permettront à celui-ci de maîtriser le risque qu'il

assuré : la sélection des risques couverts, la sélection des assurés, les mesures de contrôle des coûts (période d'attente, exclusions des droits aux prestations, etc.).

Parmi les produits de micro-assurance maladie proposés à des publics à faible ressource, la micro-assurance maladie est considérée comme techniquement la plus complexe en raison de la fréquence de la diversité des sinistres assurés, de la prégnance du risque moral et de la sélection adverse et de la difficile maîtrise des relations avec les prestataires. C'est également une des plus difficiles à rentabiliser.

Ce constat, partagé par les assureurs et les micro-assureurs, trouve son origine dans la nature des risques assurés qui détermine les types de produits de micro-assurance proposés.

Les caractéristiques des risques

C'est la nature des risques qui détermine le degré de complexité de leur gestion. Ils comportent chacun des caractéristiques propres (la gestion des risques courts et de risques longs, les risques exceptionnels et catastrophiques) et des niveaux de complexité variables: assurer un membre d'une IMF contre le risque décès est plus simple que le couvrir lui et sa famille pour sa maladie.

Le risque décès ou d'invalidité pouvant survenir dans une période limitée dans le temps est le plus facile à assurer. Selon ce critère, le BIT recommande 5 produits d'assurance aux IMF¹¹ couvrant tous le risque décès (ou invalidité) : l'assurance solde restant du (décès), l'assurance solde restant du (invalidité), l'assurance « vie supplémentaire », et l'assurance complémentaire et la prolongation de police.

Pour la micro-assurance maladie, les risques maladies sont d'une grande diversité et ne comportent pas tous les mêmes contraintes : assurer des femmes enceintes contre les complications d'un accouchement par exemple est facile. Proposer une couverture maladie prenant en charge les maladies courantes d'une population non ciblée, est plus risqué.

La micro-assurance maladie peut être exposée à des risques exceptionnels, une endémie (le SIDA), des épidémies (la méningites et la typhoïde sont parmi les plus fréquentes), un accident impliquant plusieurs personnes (transport, incendie, etc.). L'expérience montre que face à ces situations imprévues, les dispositifs d'assistance tardent à se mettre en place et exposent au moins temporairement les institutions de micro-assurance.

Les risques techniques de la micro-assurance

Pour accepter de gérer un produit de micro-assurance une IMF devrait se donner les moyens de maîtriser les risques classiques communs à toutes activités de micro-assurance que sont la sélection adverse et le hasard moral. Le risque de fraude est le mieux connu des assurés pour lequel le micro-assureur doit introduire des mesures de contrôle strictes.

Non maîtrisée, la sélection adverse entraînerait l'IMF dans la spirale de l'anti-sélection l'obligeant à relever les prix de ces produits et incitant ainsi d'avantage les populations les plus à risques à adhérer.

Le hasard moral (ou risque moral) qui incite l'assuré à consommer d'avantage les services proposés pour valoriser les primes consenties.

¹¹ L'assurance et les institutions de microfinance : ILO, Guide technique pour le développement et la prestation de services de micro assurance. Craig Churchill and CO, 2004.

En matière d'assurance maladie, le hasard moral est particulièrement présent tant la demande de soins est difficile à réguler.

Une autre caractéristique de la micro-assurance maladie est d'introduire entre l'assureur et l'assuré un troisième acteur qui est le prestataire de soins. Lorsque l'intervention de l'assureur n'est pas forfaitaire, celui-ci est obligé de suivre les dépenses décidées par le prestataire conformément à ses engagements.

La liberté d'appréciation de la nature et du coût des soins que le prestataire revendique, crée pour l'assureur une contrainte supplémentaire, s'il ne parvient pas à l'encadrer.

Des ententes entre assurés et prestataires ne sont pas à exclure a priori. Elles obligent à un suivi quotidien des facturations par assuré et par prestataire et le recours à des audits médicaux.

L'assureur aura aussi à arbitrer entre le souhait des assurés d'être pris en charge chez plusieurs prestataires et les contraintes de contrôle supplémentaire induites par leur multiplication.

Enfin, il est habituellement admis que l'asymétrie d'information entre l'assureur et l'assuré en matière de santé prive le premier d'une juste appréciation des risques qu'il supporte.

Ces différents phénomènes expliquent le dérapage fréquent des consommations particulièrement en milieu urbain lorsque l'offre de soins est diversifiée.

Les mesures de contrôle des risques

Il existe des solutions techniques à la maîtrise de ces phénomènes qui pèsent sur la rentabilité de la micro-assurance maladie.

Certaines sont à appliquer lors de la conception des produits. D'autres mesures concernent le suivi et le contrôle des produits une fois mis sur le marché.

Quel que soit le produit, l'identification de l'assuré et la vérification de son droit aux prestations sont les deux préalables à la lutte contre les fraudes à l'assurance. Selon la caractéristique du risque, l'une ou l'autre des mesures suivantes peut être choisie par le micro-assureur : délais de carence (ou période d'observation ou de stage), co-paiement (franchise, forfait ou ticket modérateur), plafonnement des prises en charge (par sinistre ou par assuré).

Une fois le produit lancé, son contrôle technique implique nécessairement des procédures de suivi des assurés et des prestataires.

Le suivi du produit

Le principe de base est de suivre les fréquences et les coûts moyens des sinistres par assuré et par groupe d'assurés.

Cette opération est plus ou moins lourde selon la fréquence des sinistres. Le suivi d'un produit lié au risque décès est plus simple que celui d'un produit santé couvrant les soins de santé dont la survenue est très fréquente.

L'expérience montre que la demande de soins qui conditionne le niveau des dépenses maladie est très dynamique et évolutive. Sous l'effet de l'apprentissage de la consommation, les assurés auront tendance à augmenter la fréquence des recours. Les prestataires peuvent également modifier leur comportement thérapeutique soit en raison d'un changement de personnel, d'une modification de leurs protocoles ou de leur mode de facturation. C'est pourquoi, le suivi du produit revêt une importance particulière.

Le micro-assureur devrait disposer d'une base informatique lui permettant de suivre en temps réel les consommations de chaque assuré et les prescriptions de chaque prestataire.

Il doit également disposer des compétences lui permettant de négocier avec les prestataires, auditer leurs prescriptions et intervenir en cas de litige. Le recours à un médecin conseil s'avère incontournable.

V- Conclusion

Notre expérience montre que si le choix leur est laissé, les dirigeants des IMF ont peur de se lancer dans une activité nouvelle et de décevoir leur clientèle s'ils ne maîtrisent pas les paramètres de l'activité. La perspective d'acquérir un savoir-faire nouveau est attrayante. Pour ces raisons, la tentation de vouloir internaliser la gestion technique de la micro-assurance maladie est forte.

Bien qu'il soit maintenant admis que les métiers de banquier et d'assureur sont deux métiers distincts, en Afrique de l'Ouest, la plus part des IMF ont fait le choix de gérer par elles-mêmes des produits de micro-assurance maladie¹². Il faut dire que peu d'alternatives s'offraient à eux.

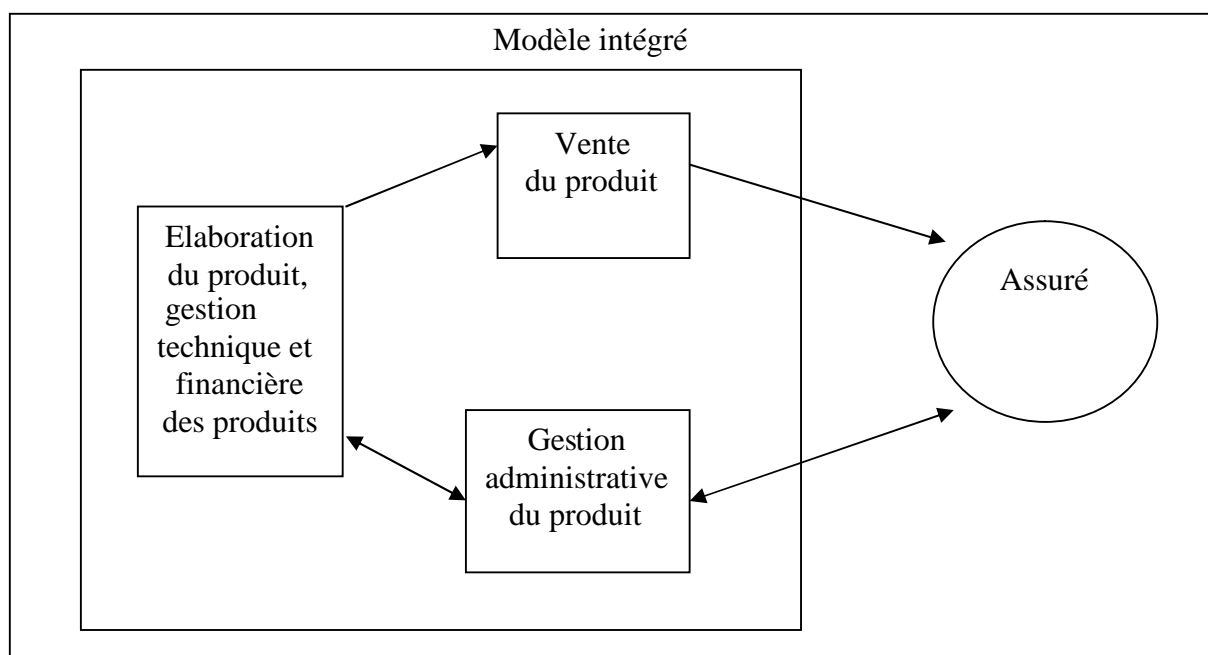
Ce rapide survol des contraintes devrait pourtant inciter les dirigeants des IMF à une grande prudence avant de décider de le faire.

B- Les options possibles de gestion de la micro-assurance maladie

Warren Brown et C. Churchill distinguent trois modèles type de gestion d'une activité d'assurance (Ref.2).

I- Modèle « Fonctions intégrées »

Dans ce modèle les 4 principales fonctions opérationnelles sont exercées par l'IMF. Une IMF, gérant une assurance maladie selon le modèle intégré, aura la charge de concevoir le produit, d'en assurer la distribution à ses membres, de le gérer et d'en assumer les résultats d'exploitation. Dans ce cas l'IMF s'engage, auprès de ses membres, à les prendre en charge dans les conditions qu'elle a définies.



¹² Assef au Bénin, Nyéta Musow au Mali, PAMECAS au Sénégal.

Adapté de Craig Churchill et Calmeadow

Ce modèle est choisi lorsque l'IMF décide d'assumer la gestion financière des produits de micro-assurance.

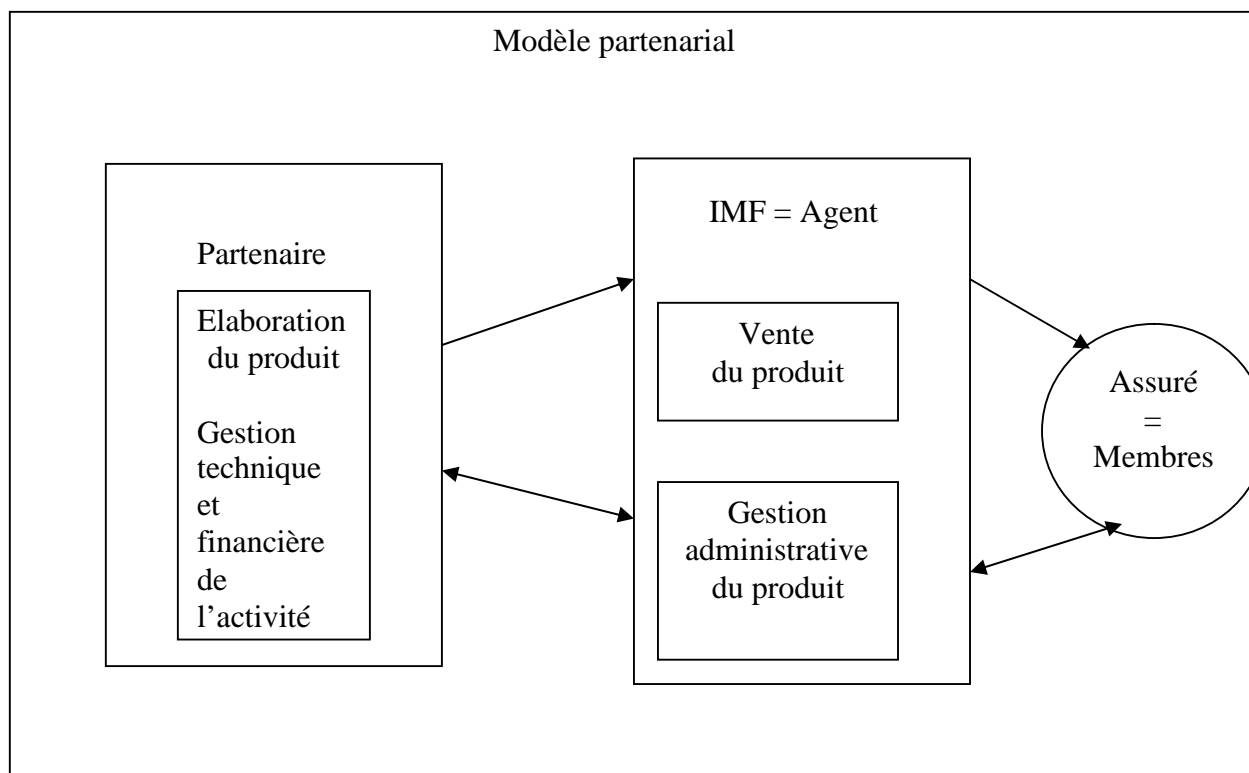
II- Modèle Partenaire-Agent

Selon ce modèle, le partenaire et l'IMF se répartissent les fonctions de gestion de l'assurance. Le Partenaire assume les fonctions spécifiques de l'assurance. Il élabore les produits et en assure la gestion technique.

L'Agent, ici l'IMF, assure la vente et la gestion administrative du produit : collecte des cotisations, remboursement, saisie des informations et transmission au Partenaire. Normalement, le Partenaire verse une commission à l'Agent pour les activités de vente et de gestion du produit.

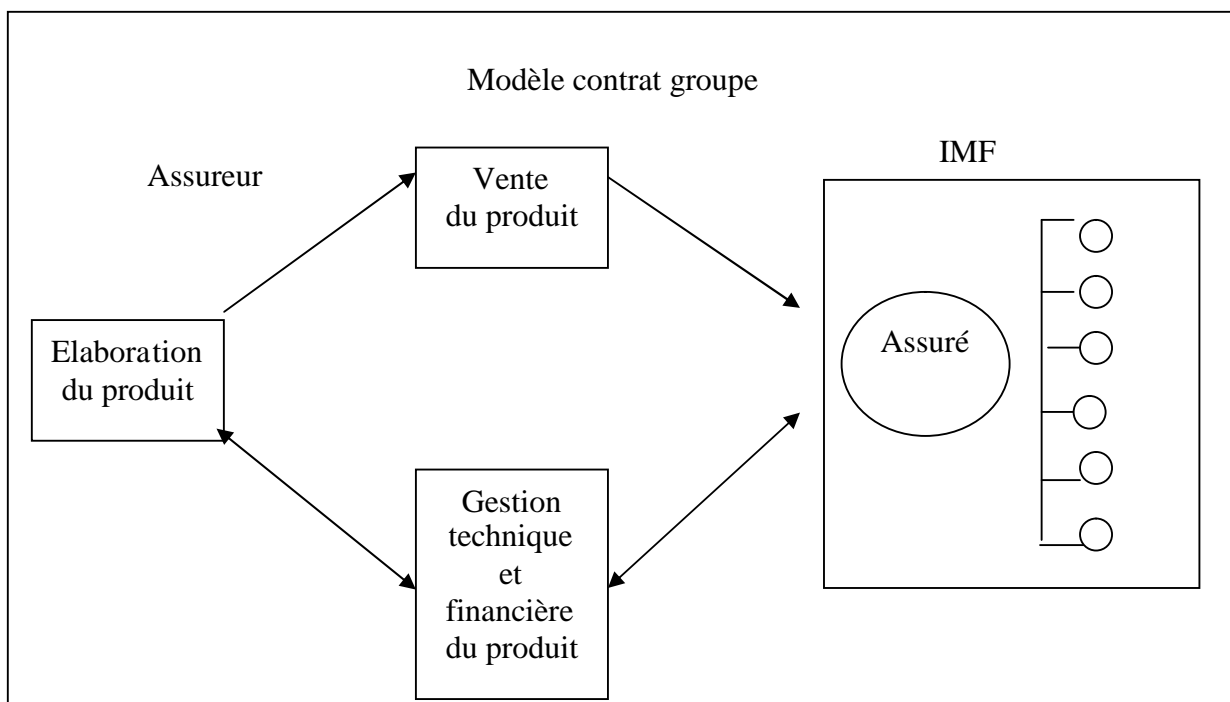
Dans le modèle partenarial, le Partenaire souvent un assureur privé ou une mutuelle, assume la gestion financière du risque, s'engage vis-à-vis des clients. Pour autant, la responsabilité de l'IMF qui a « introduit » l'assureur, et qui perçoit les primes pour son compte, n'est pas totalement dérogée.

Des modèles partenariaux de ce type existe en Inde et en Afrique du Sud. Ils sont peu développés en Afrique de l'Ouest.



III- Modèle Assurance Groupe

Une institution désirant seulement assurer ses membres sans s'impliquer dans la gestion des produits, achète une police d'assurance groupe à un assureur. Elle n'assume aucune fonction de gestion et ne supporte aucun risque de gestion de l'assurance. Elle paie la prime pour le ou les groupe(s) et fait suivre les demandes de prise en charge de ses membres à l'assureur. Le groupe assuré n'effectue pas de contrôle des prises en charge (à moins que cela ne soit prévu dans le contrat). L'IMF apporte à l'assureur un groupe d'assurés (parmi son personnel ou parmi ses membres), ce qui évite à ce dernier d'avoir à faire du démarchage. Le paiement groupé des cotisations peut être assuré par l'IMF. Il allège les charges de collecte des cotisations et diminue les risques d'impayés.



Adapté de Craig Churchill et Calmeadow.

Le tableau suivant résume les rôles que peuvent jouer des IMF dans la gestion des produits de micro-assurance en fonction des différents modèles présentés.

Fonctions de gestion de l'assurance maladie	Activités	Modèle intégré	Modèle partenarial	Modèle groupe
Elaboration du produit	Détermination des garanties et fixation du montant de cotisation Estimation du risque Identification des clients potentiels	IMF avec Expertise externe	Partenaire et IMF	Partenaire
Vente du produit et les relations avec la clientèle	Publicité Marketing et information des clients Ventes : enregistrement et collecte des cotisations Information des assurés sur leurs droits.	IMF	IMF	IMF et partenaire
Gestion administrative du produit	Remboursements des assurés ou paiement de prestataires Suivi du paiement des cotisations. Renouvellement des contrats	IMF	IMF ou partenaire	Partenaire
Gestion technique du produit	Contrôle des droits et des facturations Prise en charge des clients Suivi des consommations des clients et des prescriptions des prestataires de soins*.	IMF	Partenaire	Partenaire

* Dans le cas de la micro-assurance maladie.

Discussion

La gestion technique du produit induit des coûts fixes, (recrutement de gestionnaires du risque et d'un médecin conseil) qui ne pourront être couverts que si l'IMF dispose d'un effectif suffisant d'assurés.

La capacité des agents d'une IMF de consacrer le temps nécessaire au recrutement des adhérents est limitée. Pour que l'activité se développe, l'emploi d'agent additionnel dédié à la micro-assurance peut s'avérer nécessaire.

Une analyse détaillée des coûts de gestion intégrée de produits de micro-assurance maladie a été effectuée par le CIDR (Centre International de développement et de recherche) pour le compte de WAGES une IMF basée à Lomé au Togo (Ref.413).

¹³ Le document est disponible sur le site du F3E : www.f3e.asso.fr

Résumé des conclusions de l'étude de faisabilité de la gestion intégrée d'un produit de micro-assurance par l'IMF WAGES, une Institution de Crédit Solidaire au Togo

L'IMF a choisi de confier à des collecteurs d'épargne la fonction de vente des produits de micro-assurance.

A la demande de WAGES deux options ont été étudiées pour la vente des produits :

Option 1 : Gestion de la fonction de vente par des agents d'assurance recrutés à cet effet.

Option 2 : Gestion de la fonction de vente par les collecteurs d'épargne.

L'analyse financière montre que les coûts de gestion des deux options étaient comparables. Les agents de collecte d'épargne ne seraient pas en mesure de recruter un nombre suffisant d'assurés au sein de leur clientèle. Le dispositif de vente devait être complété par des agents d'assurance démarchant les clients sur d'autres secteurs de marché.

Conclusion

Parmi les 3 options présentées, le modèle intégré n'est pas celui à recommander à priori. Il nécessite une organisation forte, capable d'absorber les changements organisationnels induits par l'introduction de la micro-assurance. Il requiert également que l'IMF dispose d'un effectif d'assurés suffisant pour financer les coûts des fonctions spécialisées de gestion opérationnelle de la micro-assurance maladie.

Mais actuellement dans le contexte ouest africain tout au moins, les IMF ont peu d'alternatives. Les assureurs privés tardent à investir un secteur considéré à juste titre comme peu rentable et risqué. Ils connaissent peu le public visé par les IMF. Ils doivent adapter leur savoir-faire en matière de gestion de produits d'assurance maladie à ce public.

Perspectives et Recommandations

La mise en place d'interfaces techniques, qui pourraient prendre la forme de centres de gestion spécialisés, créés à l'initiative d'un pool d'IMF ou d'assureurs privés est une option qui s'impose aussi bien aux assureurs qu'aux IMF pour permettre à ces dernières d'offrir des services de micro-assurance maladie rentables.

Ces centres de gestion spécialisés proposant leurs services à différents groupes d'assurés, les IMF et d'autres, pourraient plus facilement se rentabiliser.

La concentration et la mutualisation des moyens techniques et des ressources humaines sont également gages d'efficacité et de réduction potentielle des coûts de gestion opérationnels des produits destinés au public cible des IMF. Elles augmenteraient également leur pouvoir de négociation et de contrôle de prestataires qui est un des enjeux majeurs pour la viabilité de l'activité.

Bibliographie

Réf. 1 Les Institutions de Microfinance doivent-elles proposer des services d'assurance ?

Craig CHURCHILL • Bureau International du Travail 1

www.esf.asso.fr/portail/IMG/pdf/TFD78_Article_CHURCHILL.pdf

Ref. 2: Providing Insurance to Low-Income Households - Warren Brown and Craig Churchill - Calmeadow – Microentreprise Best Practice.

Ref. 3 International Discussion Forum on Micro-Insurance - Dhaka Bangladesh 29 February, 2000.

Réf. 4 : Etude de faisabilité d'un système de micro-assurance maladie géré par WAGES, une Institution de microfinance. CIDR Mai 2006.

Ref. 5 : Social health insurance development in low-income developing countries - Next roles for Government and non-profit health insurance organisations - Guy Carrin, Martinus Desmet and Robert Basaza – 2000.

Ref. 6: Roundtable on Micro Insurance Services in the informal Economy - The role of Microfinance institutions - The Ford Foundation New York 21 July 2000.

Ref. 7 : Micro insurance in Uganda - A case Study of an example of the partner-agent model of micro insurance provision - NHHP/FINCA Uganda – Health Care Financing Plan - J. Mc Cord - Micro-Save Africa.

Ref. 8: Organizing Insurance for Women Workers - The SEWA Experience - Mirai Chatterjee General Secretary, SEWA.

Ref. 9 : Micro insurance - A case study of an example of the full service model of micro insurance provision - SEWA - J. Mc Cord - Micro-Save – 2001

Réf. 10 : 1 L'assurance et les institutions de microfinance : ILO Guide technique pour le développement et la prestation de services de micro assurance. Craig Churchill and CO 2004.

Annexe 6 – Note technique de Jean-Yves GOURVEZ sur « La gestion financière de produits de micro-assurance par une IMF », Caisse Nationale des Caisses d'Épargne (CNCE).

La Sous-commission a conclu lors de sa réunion du 11 octobre sur la nécessité d'asseoir les recommandations auxquelles aboutiront ses travaux sur l'approfondissement de trois thèmes techniques fortement impliquant par rapport à l'engagement des IMF dans des activités de micro-assurance :

- La gestion opérationnelle
- La gestion financière
- La gestion juridique
-

La présente note porte sur le second axe de recherche, étant entendu que ces trois dimensions du management et de l'organisation de toute activité d'assurance sont totalement interdépendantes sous de multiples aspects.

En constat préalable, on doit souligner que, généralement, au stade présent du développement de la plupart des IMF, le pilotage financier et la stratégie de maîtrise des risques associés ne soulèvent pas de difficultés techniques très significatives. En effet, le cœur de l'activité (crédit sur refinancements subventionnés et/ou bancaires et/ou épargne des membres) repose fondamentalement sur un cycle financier de court terme. Les prêts ont des échéances de quelques mois à 2 ans au maximum (prêts individuels), leur maturité moyenne portant sur environ 4 mois. La problématique de la maîtrise des risques de taux, de liquidité, de solvabilité et de contrepartie, qui implique la maîtrise et le suivi de la gestion Actif/Passif et Ressources/ Emplois est donc relativement simple à mettre en œuvre. Et généralement elle l'est de façon relativement empirique, sans pour autant mettre les équilibres potentiels de financement en péril. De surcroît, la nature même des ressources mobilisées, sous forme de lignes de refinancement in fine sur plusieurs années, entraîne une situation structurelle que l'on peut qualifier « d'anti transformation », la maturité des ressources permettant de couvrir plusieurs cycles de crédits. Dans ces conditions les risques de liquidité et de taux ne peuvent qu'être très limités.

Il est donc logique que la fonction de gestion financière des IMF soit à ce jour relativement peu nourrie et assez rudimentaire. Dans la plupart des cas, l'organisation en place sur ce point répond aux besoins et aux enjeux sur le plan du fonctionnement courant et des stratégies de développement en microfinance pure.

Dans ce contexte, le choix politique par une IMF du développement d'activités d'assurance ne peut faire abstraction des objectifs et contraintes financiers propres à ces dernières, quelque soit la ou les branches considérées (assurance à la personne, assurance épargne, assurance vie et non vie...). Comme en matière de gestion opérationnelle, au-delà des similitudes apparentes d'approches sur la gestion de bilan, la maîtrise des risques et de la rentabilité sur les produits d'assurance présente des spécificités métier très marquées, qu'il sera toujours très dangereux de sous-estimer.

1. LA GESTION FINANCIERE ASSURANTIELLE : ELEMENTS CLES

Les produits d'assurance vers lesquels s'orientent spontanément les IMF sont ceux qui :

- Soit sont directement liés à leurs activités de prêts : assurance crédit, assurance maladie, invalidité, assurance du bien financé etc. avec le souci de garantir la récupération des capitaux restant dus (CRD) et intérêts dus en cas de survenance d'un sinistre durant la vie du prêt,
- Soit peuvent couvrir des risques pesant particulièrement sur leurs membres ou clients potentiels et pouvant mettre en cause à terme la capacité de développement économique de l'IMF sur son marché local (assurance décès/funéraire, maladie, biens de production...).

La plupart de ces activités relèvent « réglementairement » du secteur « non vie », et donc de la gestion d'une couverture d'engagements sur du « court terme ». Mais certaines peuvent s'apparenter à de l'assurance vie avec des horizons de gestion plus longs. Certaines expériences de produits d'assurance épargne (avec capitalisation) ressortent clairement de cette logique. Dans tous les cas, la gestion financière des opérations doit prendre en compte l'univers de risque et d'incertitude propre au domaine de l'assurance, qui n'est pas le même que celui des opérations de « banque », métier de base des IMF.

De façon transversale, les points clés de la gestion financière assurantielle sont les suivants.

1.1. Système d'information comptable et états financiers

Les normes comptables et de production des états financiers applicables aux activités d'assurance font l'objet de dispositions légales ad hoc dans la plupart des pays. Elles s'écartent sensiblement de celles qui sont en vigueur pour les activités bancaires, dont s'inspirent, logiquement, tout ou partie les instructions en la matière visant les IMF.

Au-delà de l'aspect réglementaire, la mise en œuvre d'un Système d'Information comptable enregistrant de façon parfaitement adaptée les opérations d'assurance en tant que telles est un enjeu fondamental pour l'opérateur, non seulement pour le suivi et le pilotage des coûts et de la rentabilité, mais également pour la maîtrise des risques financiers propres à ces opérations.

Ainsi, au plan international, les standards comptables font l'objet d'une harmonisation en cours dans le cadre des normes IFRS 4, qui comportent des règles et procédures d'imputation et d'évaluation spécifiques pour les actifs et passifs assurantiels et pour les différents types de provisionnements techniques ou sur la valorisation des actifs. Ces normes se diffusent peu à peu dans les cadres réglementaires sur les cinq continents.

Les opérateurs d'assurance en sociétés ou sous statuts de mutuelle sont contrôlés par les autorités de surveillance de l'assurance sur la base des états financiers (bilans, comptes de résultats...) établis sur la base de ces normes dans chaque pays.

Dans ce contexte, les IMF qui constituent une offre assurantielle intégrée, n'ont en général aucun positionnement par rapport au cadre réglementant les sociétés et mutuelles d'assurance et s'intéressent d'autant moins au sujet que le produit mis en marché est plutôt marginal et comporte de faibles enjeux financiers à leurs yeux.

Cependant, dès lors que le volume des flux liés aux opérations d'assurance (encaissement de primes, remboursement de sinistres, constitution de provisions...) prennent une certaine ampleur, et que les lignes de produits proposées se diversifient, l'établissement d'un SICF

complètement isolé et adapté devient un enjeu incontournable pour le cantonnement du risque et le pilotage des différentes lignes de produit.

On doit sans doute considérer que le SICF bien séparé et spécifiquement documenté à déployer par des micro-opérateurs peut sans inconvénients majeurs comporter nombre de simplifications par rapport aux normes imposées par le code des assurances. Il reste que la logique générale et les procédures particulières d'évaluation propres aux institutions assurantielles doivent être respectées.

1.2. Mécanismes de provisionnement

La constitution de provisions techniques ou mathématiques sur les primes encaissées, calculées sur la base de l'analyse actuarielle des espérances de réalisation des événements couverts est une des règles de base de la gestion financière des activités d'assurance. Ces provisions sont constituées pour garantir la capacité de l'opérateur à couvrir ses engagements dans le futur et sont investies en actifs réglementés.

Le niveau et la part placée de ces provisions sont faibles pour les opérations à horizon court (non vie) et forts pour les activités classées en assurance vie.

Les méthodes et procédures de provisionnement s'appuient sur des savoir-faire métier qui sont rarement présents dans les IMF.

1.3. Investissements et Placements

Les réserves constituées pour être sûr de répondre aux engagements pris vis-à-vis des assurés (dont la réalisation est incertaine en volume et en date de réalisation sur de court ou du long terme) sont portées à l'actif du bilan de l'institution et investies afin de produire des revenus financiers et d'optimiser leur valorisation dans le temps.

Les choix d'investissement, encadrés par la réglementation pour les institutions agréées, et contraints par les opportunités régionales sur les marchés financiers ou immobiliers, relèvent de méthodologies et de compétences pointues, qui à ce jour sont peu observables dans les IMF. Le pilotage en continu du portefeuille d'actifs (asset management), son équilibre entre les différents types de supports existants (présentant des couples rentabilité/risques différenciés) ne doit pas s'écarter des principes de sécurité minimale (risque de contrepartie), de suffisance, de diversification, de maintien de la liquidité adéquate, d'optimisation du rendement, de congruence en termes de maturités etc. Les résultats doivent être contrôlés de façon fréquente au plus haut niveau de l'institution, car une part très importante du risque financier porté est logée dans le portefeuille de placements.

1.4. Gestion actif/passif

Le risque financier incorporé dans le portefeuille porte essentiellement sur les évolutions possibles de la valorisation des actifs.

Au-delà il appartient à l'institution de contrôler de façon récurrente la projection des équilibres en structure et en rendement de ses passifs (ressources) et actifs (emplois), avec l'objectif de piloter les risques de taux et de liquidité inhérents et d'apporter les infléchissements nécessaires en temps requis.

Les enjeux de l'exercice sont évidemment d'autant plus forts que les maturités sur les ressources et emplois sont plus longs (assurance vie).

A noter que pour une institution ayant accès aux marchés financiers, la réalisation d'un risque à un moment donné a un impact direct sur sa rentabilité (recours expéditif à une ressource chère); mais que pour un opérateur non ou peu éligible comme une IMF, les conséquences peuvent être nettement plus lourdes (cessation de paiement ;..).

1.5. Pilotage du résultat

La formation du résultat d'une activité d'assurance obéit à une logique différente de celle d'un opérateur « bancaire ». Le tableau suivant schématise la décomposition du calcul du résultat.

Résultat sur une ligne de produit assurantielle	
Primes brutes émises	100
- Primes de réassurance payées	-5
Primes nettes	95
-Variation provision Primes émises d'avance (UPR) (1)	-5
<u>Primes nettes encaissées</u>	<u>90</u>
-Sinistres remboursés	-50
- Variation des provisions opérationnelles (CICS, IBNR, CR)(2)(3)(4)	-5
- Coût total des sinistres	-55
- Charges opérationnelles	-30
<u>-Charges totales</u>	<u>-85</u>
<u>Résultat technique</u>	<u>5</u>
+ Résultat financier (placements des provisions sur le produit)	15
<u>Résultat opérationnel avant impôt</u>	<u>20</u>

(1) UPR = Unearned primes Reserve

(2) CICS = Claims In Course of Settlement

(3) IBNR = Incurred But Not Reported Claims

Les ratios d'analyse immédiats sont :

- Ratio de Coût des sinistres :
Coût total des sinistres/Primes nettes encaissées = 61%
- Ratio des Charges opérationnelles :
Charges opérationnelles / Primes nettes encaissées = 33%
- Ratio global combiné :
Ratio 1 + Ratio 2 = 94 %
- Ratio de résultat technique :
Résultat technique/Primes nettes encaissées = 6%

Le SI de l'opérateur doit être en mesure de produire de façon récurrente (mensuelle ou trimestrielle) le suivi de chacun des postes de détermination du résultat, qui représentent les grands facteurs d'action sur l'évolution économique de l'activité. Les principaux arbitrages à mettre en œuvre pour « améliorer » la gestion du résultat portent sur :

- L'accroissement de la collecte des primes (mais attention : les primes génèrent des charges ultérieures),
- La maîtrise des charges opérationnelles,
- Le pilotage des charges sur sinistre versus le coût de la réassurance.

1.6. Politique de réassurance

Le recours à des traités de réassurance sur une partie du portefeuille de contrats est avant tout un instrument de gestion du risque technique encouru. Il permet de mutualiser le risque à un niveau supérieur, notamment ceux qui portent sur des montants plus élevés que la moyenne ou qui pourraient obéir à des processus de contamination locale (catastrophes...).

Il est aussi un outil de pilotage des charges et des résultats de l'opérateur, dans la mesure où il permet de s'exonérer du coût des sinistres contre cotisation au réassureur.

1.7. Ratios prudentiels et marge de solvabilité

La surveillance des institutions d'assurance s'exerce sur la base de l'observation de plusieurs types de ratios, qui sont bien ciblés et spécifiques :

- Ratio ou Marge de solvabilité : évaluation de la capacité à amortir la réalisation des principaux risques encourus sur ressources propres.
Ce ratio s'exprime par le rapport entre les Fonds Propres (accrus des Plus Values Latentes sur le portefeuille de placements) et le volume annuel des primes encaissées.
- Fonds propres minimum en valeur absolue (agrément).
- Coefficient de liquidités : engagements à court terme/ disponibilités à court terme.
- Ratio de couverture des engagements réglementés par des placements éligibles.
- Ratios de structure du portefeuille d'investissements.

Le cadre des ratios prudentiels est en cours d'harmonisation internationale selon le processus Solvency II, analogue dans sa démarche au processus Bâle 2, qui recevra ses premières mises en œuvre en 2009.

2. IMF ET GESTION FINANCIERE ASSURANTIELLE : LES HANDICAPS DE LA MIXITE

Les enjeux économiques des nécessités liées au portage et à la maîtrise des risques financiers inhérents aux opérations d'assurance sont plus ou moins lourds selon le type de prestations mises en œuvre. Toutefois, contrairement à ce que peuvent s'imaginer les IMF qui s'engagent de façon « naturelle » et expérimentale sur le terrain de l'assurance dans le prolongement de leur activité de crédit sur des prestations maladie, ou invalidité décès par exemple, ces enjeux existent toujours.

La production directe d'assurance par un IMF, selon le modèle de la Gestion intégrée par exemple, est, sur le plan purement financier, de toute évidence à éviter absolument pour les raisons suivantes.

- La pérennité/viabilité des opérations, surtout dans des contextes de forte expansion, doit s'appuyer sur une affectation initiale de Fonds propres (Solvabilité). La confusion des Fonds propres existants de l'IMF, destinés à sécuriser son activité purement bancaire, avec les FP qui doivent être affectés à l'activité assurantielle n'est pas admissible.
- La rigueur de la gestion financière des opérations d'assurance implique un Système d'Information Comptable de type assurantiel (même simplifié), qui s'écarte sensiblement de celui de la gestion « bancaire ». La mise en œuvre simultanée de deux SI introduit une complexité, techniquement possible, mais peu souhaitable.
- Le cycle d'exploitation assurantiel implique, dans tous les cas de figure que les encaissements de primes déclenchent une procédure de provisionnement technique, dont la contrepartie est le placement systématique des primes accumulées selon des règles spécifiques à chaque type de prestations apportée. Cette démarche de provisionnement/investissement bien cantonnée sur chaque ligne de produit et par rapport au bilan bancaire de l'institution et respectant un corps de règles précis (notamment sur le type de placements) n'est pas facile à mettre en œuvre pour la plupart des IMF.
- Le grand danger en la matière est le réflexe « naturel » et « implicite » de l'IMF d'utiliser les réserves techniques en refinancement des crédits octroyés aux membres. Ce faisant l'IMF prend un risque financier sur la totalité de son bilan.
- Plus largement, le « mélange » bilanciel des activités de type « bancaire » et des activités assurantielles conduit à une gestion actif/passif (ALM) globale de l'IMF accroissant les prises de risque à moyen terme tant sur la liquidité que sur les taux.
- Concrètement, une mauvaise gestion du risque assurantiel, lié par exemple à une déficience de la politique de tarification, ou à une mauvaise évaluation des probabilités d'occurrence des sinistres ou à une politique de placement des réserves aléatoire, peut très rapidement contaminer la partie bancaire du bilan de l'IMF, notamment sur le risque de liquidité.
- Le pilotage de l'équilibre coûts/revenus (rentabilité) de l'activité assurantielle n'est pas possible si l'IMF ne fonctionne pas avec un plan de compte et des procédures propres assurance, ce qui oblige à utiliser un cadre comptable complexe, intégrant à la fois les opérations bancaires et les opérations d'assurance. Cet investissement est rarement à la portée des IMF, et la complexification des procédures comptables accroît les risques d'erreur et les contraintes de contrôle interne et externe.
- Le danger d'une mauvaise évaluation des charges d'exploitation de l'activité assurantielles est fortement présent, la décomposition au sein des coûts de production mis en œuvre entre ce qui ressort de la « banque » et ce qui revient à l'assurance étant délicat sauf à s'appuyer sur une comptabilité analytique détaillée et rigoureuse.
- L'activité assurantielle doit faire l'objet d'un suivi serré en termes d'indicateurs de performance et de ratios prudentiels. Même si dans la plupart des contextes, la production assurantielle des IMF ou autres opérateurs n'ayant pas le statut d'assureur, l'obligation de reporting aux autorités de surveillance est absente ou légère, le souci de

maîtrise du risque doit être présent. A cette fin la production régulière et fréquente d'une batterie d'indicateurs sur la marge de solvabilité, les coefficients de liquidité, la couverture des placements des réserves, etc. est indispensable.

- Le recours à la réassurance est un paramètre important de modulation de la prise de risque financier. L'intégration de la production assurantielle rend difficile ce recours. D'une part, tout réassureur a besoin d'établir les conditions du traité de réassurance sur une ligne de produit donnée sur la base d'informations précises sur la vie des contrats et sur leur équilibre financier, chose peu accessible si le SI assurance de l'IMF est insuffisamment distingué et rigoureux. D'autre part les compétences internes des IMF pour élaborer et négocier sont généralement inexistantes ou faibles. Le risque serait alors d'obtenir des conditions de réassurance (commissions) excessivement coûteuses.

Au total, le modèle complètement intégré selon lequel l'assurance est entièrement incorporée dans la gestion financière de l'IMF comporte des inconvénients qui semblent rédhibitoires à tous égards.

Au demeurant, les modalités du développement de la « Banque assurance » ou de « L'Assurbanque » dans tous les pays à taux de bancarisation et/ou d'assurabilité significatifs viennent renforcer cette analyse. Dans tous les cas connus, les institutions bancaires, qu'elles soient de nature classique ou mutualiste, ont organisé leur production d'assurance dans le cadre de contrats de type partenarial avec des compagnies existantes, ou en mettant en place leurs filiales spécialisées sous ce statut.

3. QUELS MODELES DE GESTION FINANCIERE ASSURANTIELLE POUR LES IMF ?

Partant du principe que l'ensemble du risque financier ne peut raisonnablement être géré et porté intégralement par le bilan de l'IMF proposant des prestations assurantielles, les pistes de développement impliquant les IMF sont donc plutôt à trouver dans les directions suivantes.

3.1. Le modèle Partenaire-Agent pur

Dans cette configuration l'IMF agit avant tout comme opérateur de distribution de solutions d'assurance dont la production est intégralement supportée par l'assureur partenaire. L'accord de distribution peut comporter une capacité de négociation de l'IMF sur les caractéristiques du produit, sur son ciblage marketing, sur sa tarification aux adhérents etc. Il incorpore également la marge de rémunération de l'IMF (mécanismes de calcul, niveau...), et les procédures techniques de transfert des primes encaissées, de relance sur les impayés, de transferts liés à la couverture des sinistres etc.

Le bilan de l'IMF est très peu impacté :

- Aucune mobilisation de fonds propres spécifique,
- Un risque opérationnel faible sur les opérations de trésorerie entre l'IMF et le partenaire,

- Un risque sur le niveau de couverture des coûts engagés par l'IMF (promotion, temps de commercialisation et d'après vente des agents) par le volume de commissions négocié avec le partenaire.

Concernant le pilotage de la rentabilité, l'IMF peut être tentée de raisonner, pour l'assurance liée au crédit (invalidité, décès, maladie), sur une base globale. Dans cette optique, même si le commissionnement ne couvre pas intégralement les charges réelles de distribution, il reste que, le produit est censé sécuriser le remboursement des crédits octroyés, les pertes sur impayés évitées pouvant être significatives.

Le jeu de cette logique sur l'assurance crédit peut être pertinent, mais demande à être exploré et vérifié avant tout engagement, de façon large, dans chaque cas concret. Pour les cibles crédit visées par la plupart des IMF (activités économiques informelles), les impayés sont souvent la conséquence de l'utilisation du capital emprunté à des objets non générateurs de revenus qui ne découlent pas directement des problèmes de santé des emprunteurs. Il est donc indispensable de se poser la question de la part des défaillances sur le portefeuille qui pourra effectivement être assumée par l'assurance liée et d'essayer d'y répondre sur la base d'expérimentations empiriques¹⁴.

En outre, le déficit d'exploitation sur la distribution du produit d'assurance doit être rigoureusement mesuré et analysé en tant que tel comme un coût de production du crédit.

Pour les produits assurantiels déconnectés du crédit (en vie ou en non vie) cette optique n'est évidemment pas à retenir : la commission de distribution doit couvrir a minima les charges liées, sous peine de dégrader le résultat global de l'institution.

3.2. Le modèle Partenaire-Agent avec partage du risque financier

Dans cette configuration, le partenaire assureur de l'IMF ne se contente pas d'un simple accord de distribution, mais cherche à impliquer l'IMF dans le portage du risque financier (et de la rentabilité liée à ce risque) avec le souci d'impliquer plus fortement l'IMF dans la stratégie de développement du produit à son niveau. Une modalité technique possible de ce partage est par exemple la création d'une structure ad hoc de gestion du produit, dont l'IMF peut être actionnaire en complément du partenaire assureur (apport de Fonds propres).

Le choix d'un tel type de dispositif, sans doute accessible plutôt aux réseaux d'IMF importants et bien consolidés, mérite une analyse et un suivi rigoureux par les dirigeants de l'IMF. Une gestion financière déficiente de la filiale peut impacter sensiblement la situation financière de l'IMF qui prend un risque clair sur son apport en Fonds propres, et au-delà éventuellement sur le passif de la structure de partage.

3.3. Le modèle Contrats de Groupe

Dans cette configuration, l'IMF se comporte en « client » de l'assureur, sa fonction étant de réunir ses membres et de les représenter vis-à-vis de celui-ci pour l'établissement des conditions du contrat.

¹⁴ L'auteur n'a pas pu repérer, dans le temps imparti, des travaux de recherche/évaluation qui auraient pu être menés par des IMF portant sur l'impact réel de l'assurance crédit sur les taux de remboursement. Cette piste de travail mériterait clairement d'être creusée au niveau des opérateurs impliqués auprès des IMF concernées (Bailleurs, CGAP, ONG....).

Le risque financier porté par l'IMF est quasi inexistant, dans la mesure où la quasi intégralité de la gestion d'exploitation et technique est assumée par le partenaire, ainsi que la totalité de la gestion financière.

En termes de rentabilité, la logique de l'équilibre d'exploitation sur les commissions de distribution est la même que dans le modèle Partenaire-Agent. L'enjeu est toutefois de moindre ampleur, dans la mesure où les charges de distribution imputables à l'IMF sont plus faibles dans ce cas, les fonctions de gestion de relation avec la clientèle étant plus limitées.

3.4. Le modèle Mutualisation/solidarité financière

La piste de la mutualisation de la gestion opérationnelle des produits d'assurance proposés par les IMF, sous forme de Centres de Gestion spécialisés à l'échelle de pays ou de groupes sous régionaux est évoquée (et étudiée concrètement par certains opérateurs).

Dans la même logique on pourrait se pencher sur des solutions de mutualisation financière sur les opérations d'assurance des IMF. Ce type de formule est actuellement en cours d'expérimentation en France, dans le cadre juridique des Sociétés Groupe d'Assurance Mutuelle mis en place par l'ordonnance du 29.08.2001.

La logique économique serait celle d'une structure capitalisée par les IMF adhérentes mettant en pool les ressources financières nécessaires pour développer dans de bonnes conditions de gestion et maîtrise des risques leurs productions d'assurance respectives, dans un dispositif permettant de dépasser la taille critique nécessaire en terme de moyens et de compétences.

Le jumelage institutionnel de la mutualisation technique (Centre de Gestion) et de la mutualisation financière serait évidemment à considérer de très près.

Les limites de l'exercice du point de vue des IMF sont assez claires :

- Elles continuent à porter le risque financier sur les opérations d'assurance, en dernier ressort, puisqu'en tant que participant à la structure elles doivent assumer ses pertes éventuelles. Ceci étant, le cantonnement sur une structure ad hoc peut offrir la garantie d'une bonne maîtrise du processus.
- L'ensemble des participants à la structure devraient définir une certaine cohérence d'action quant au développement de leurs opérations d'assurance (similarité des produits et des modes de distribution...), qui permette à la structure d'optimiser ses procédures et sa gestion. Le consensus ne serait pas forcément facile à établir, les participants étant souvent sur le terrain en compétition.

CONCLUSION / SYNTHÈSE

En résumé, la maîtrise des risques économiques et financiers inhérents à la mise en œuvre d'opérations d'assurance au niveau de toute entité ayant en charge ce type de production implique que les cinq considérations suivantes soient pleinement incorporées dans l'organisation institutionnelle et technique :

1. La dimension gestion financière d'un portefeuille d'assurance relève d'une logique et de méthodes spécifiques, qui ne sont pas « naturellement » à la portée de la plupart

des IMF. Toute IMF tentée par la mise en place d'une offre d'assurance doit avoir **pleinement conscience de cette réalité.**

2. La séparation comptable est la clé primaire d'une maîtrise minimale du risque financier associé à l'assurance. Et le cadre comptable à appliquer pour la partie assurantielle de l'activité, quelle qu'elle soit, doit obéir à des normes bien spécifiques, différentes de celles de l'activité bancaire. La mise en œuvre de deux normes comptables différentes au sein d'une même institution financière est source d'un risque « opérationnel » non négligeable, et de surcoûts de gestion du SICF. **L'investissement dans la conception et l'implémentation du SICF assurance (manuel, formation, informatique) doit donc précéder le lancement de l'activité, et les solutions adoptées être validées pratiquement.**
3. **Le pilotage financier** de toute activité d'assurance, et plus encore pour les opérations comportant une forte composante long terme (vie/décès), passe par un suivi serré et une maîtrise permanente de la gestion actif/passif (risques de taux, de liquidité et de solvabilité), de l'implémentation d'une politique explicite et pertinente de provisionnement technique (compétences d'actuariat..), d'une stratégie bien pensée et bien cadrée d'investissement. Elles doivent être fondées sur un corpus de règles de gestion strictes et « intangibles » pour les décideurs opérationnels. **L'investissement à mettre en œuvre porte donc non seulement sur les méthodes et procédures spécifiques, mais tout autant sur la culture de la discipline interne et du contrôle des décisions.**
4. **Le pilotage prudentiel** des activités d'assurance, dont l'objet est de garantir la protection des assurés, mais aussi de surveiller le respect des limites sur le risque de viabilité pris par les gestionnaires, doit être totalement intégré dans la conception et l'implémentation du SICF adopté. Ainsi, même si dans nombre de PED les conditions d'application des normes prudentielles propres aux opérations d'assurance ne sont pas clairement établies vis-à-vis d'institutions de microfinance ou mutuelles, **le souci de sécurisation de la gestion doit conduire les promoteurs à instituer et à appliquer rigoureusement des standards en la matière qui s'inspirent du cadre réglementaire des compagnies d'assurance.**
5. **Le pilotage économique du compte de pertes et profits** est un exercice délicat dans le domaine des opérations d'assurance, qui obéit à une logique différente de celle des activités bancaires ; tarification actuarielle, techniques de provisionnement, mode de traitement des sinistres, optimisation du couple rendement/risque du portefeuille de placements, politique de réassurance relèvent d'une approche opérationnelle et métier bien identifiée. **A cet égard il est également fondamental que toute institution incorporant la production d'assurance intègre la culture et les compétences managériales correspondantes, sous peine d'engendrer des aléas économiques lourds sur le moyen et long terme.**

Ces constats de fonds conduisent clairement à orienter l'appui aux IMF souhaitant s'impliquer dans le développement d'opérations d'assurance, de quelque nature qu'elles soient, vers des solutions de montages institutionnels et organisationnels respectant pleinement les contraintes de gestion du risque financier et économique. Leur viabilité, la satisfaction effective des besoins détectés sur les cibles de population visées, et donc de la réalisation durable de l'impact social escompté sont sans aucun doute à ce prix.

Annexe 7 – Note technique de Kulmie SAMANTAR sur « La réglementation en matière de microfinance et de micro-assurance, quelles possibilités ? », Fédération Nationale de la mutualité française (FNMF).

La problématique est renforcée s'agissant des IMF tant leurs activités s'inscrivent dans un secteur particulièrement réglementé et dont les conditions d'accès, de supervision dépendent de règles nationales (ou sous-régionales) mais subissent également de fortes influences de règles internationales (Comité de Bâle, IASB¹⁵ et mécanismes de lutte contre le blanchiment et fraudes).

La distinction s'opère, force est de constater, par rapport aux marchés existants et donc par rapport aux réglementations bancaires, ou gestion des établissements de crédit existantes.

La nature juridique des opérateurs peut jouer un rôle dans certaines situations car certaines législations peuvent restreindre l'accès à une activité pour telle ou telle structure (par exemple des coopératives ou des mutuelles).

La coopérative reste une des formes juridiques les plus répandues pour l'exercice de l'activité d'épargne et de crédit.

Réglementation :

- Spécifique à l'activité des IMF
 - Règles générales ou sui generis
 - Mesures de Contrôle et de Supervision
 - Evolutions du Contexte international (Importance du phénomène IMF et aussi importance de la réglementation bancaire internationale)
-
- a) Analyse des différents types de Réglementation : une zone géographique, celle utilisée par le groupe de travail de la Sous-commission doit être retenue ;
 - b) Sur cette zone géographique il faudrait identifier les éléments permettant de définir les règles de fonctionnement, de formes juridiques autorisées et autres sujets ;
 - c) Le contrôle et la supervision (point crucial avec des développements importants) ;
 - d) Impact de la réglementation bancaire internationale sur les réglementations existantes :
 - solvabilité
 - lutte contre le blanchiment
 - conduites de marché.

Contrôle et Supervision :

Une première analyse de certaines réglementations d'IMF et de certains contextes permet d'identifier 4 types de contrôle et de supervision.

Les Législateurs, sous l'influence des Autorités de contrôles insistent sur le fait de définir soit une approche par rapport à des règles strictes (Rules approach) ou bien une approche fondée sur les principes de fonctionnement généraux (Principles approach). Cette dernière approche est plus fréquente dans les pays à revenus intermédiaires et dans les pays avec des conditions de marchés solides. Elle repose sur des conditions d'accès aux activités très strictes et encadrées mais où le contrôle de l'activité repose sur un ensemble de règles de conduites où les acteurs eux-mêmes peuvent agir.

¹⁵ International Accounting standards board.

Compétences des autorités de contrôle et de tutelle :

- les Banques Centrales (ou Banques Centrales Régionales en cas d'intégration économique et financière),
- les Autorités de Contrôle mixtes (Banques et Assurance),
- les Marchés.

Les modèles de supervision :

Quatre types de supervision sont communément répertoriés et ils s'inscrivent dans des contextes juridiques, économiques et de transparence de marchés particuliers.

- **Contrôle direct** : il s'agit du mode de contrôle par une autorité nationale dont les missions visent à veiller à la sécurité des emprunteurs et des épargnants. Les compétences de ces autorités visent à protéger les institutions elles-mêmes face à des risques professionnels et autres erreurs de gestion par le respect scrupuleux des règles professionnelles.
- **Régulation déléguée** : Tout en restant placée sous le contrôle d'une autorité nationale ou professionnelle, certaines institutions très souvent Unions ou Fédérations mettent en place des Corps d'inspection. Les fonctions de ces inspections sont de travailler avec des mécanismes d'audit externe.
- **Autorégulation** : Dans ce cas les Institutions respectent la loi sans forcément de contrôle serré mais avec l'obligation d'adhésion à des regroupements professionnels (fédéraux par exemple) qui imposent des procédures de contrôle et de gestion standardisées. Le rôle de ces organismes est de définir les modes et types de règles prudentielles en accord avec la réglementation en vigueur.
- **Régulation auxiliaire** : Ce modèle est celui où l'adhésion à une structure fédérale sert à assurer un premier niveau de contrôle interne parfois assorti d'une assistance technique de la structure de regroupement (Union ou Fédération) vers le membre individuel.

Dans quelles conditions les activités de micro-assurance sont intégrées à une IMF :

- Assurance de l'IMF elle-même par rapport à son activité et sur une protection professionnelle,
- Assurance de produits pour les emprunteurs eux-mêmes (assurance emprunteurs),
- Diversification de services (ouverture toutes branches).

Le présent développement va traiter de la diversification des services.

La micro-assurance n'a pas une définition aussi précise que la microfinance et l'activité de micro-assurance n'est pas réglementée de manière aussi forte que le sont les IMF. Il n'existe pas de structures de tutelle ou de supervision de l'activité tant son champ est vaste.

Il existe peu de définitions de la micro-assurance et la dernière en date est celle proposée par l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (IAIS) adoptée en juin 2007 :

« Micro insurance is insurance that is accessed by the low income population, provided by a variety of different entities, but run in accordance with generally accepted insurance practices.

Importantly, this means that the risk insured under a micro insurance policy is managed based on insurance principles and funded by premiums”.

Issues in Regulation and Supervision of micro insurance, prepared by the IAIS-CGAP Joint Working Group, Basel, June 1st 2007.

Cette première approche de définition de la micro-assurance répondait aux besoins des contrôleurs et superviseurs d'assurance confrontés dans nombre de pays à revenus intermédiaires ou en développement à une progression significative de la micro-assurance et surtout par des modes de distribution faisant intervenir nombre d'acteurs.

L'élément de rattachement traditionnel recherché pour qualifier l'activité d'assurance est celle du portage ou de la gestion d'un risque (ou d'un aléa).

Une prochaine étape consistera à sérier, cantonner les différents risques et donc branches d'agrément et de proposer de les gérer dans des structures ad hoc. Une analyse spécifique est portée sur la micro-assurance sur les risques maladie, santé et sociale d'une manière générale.

Enfin, une approche prudentielle est entamée afin de permettre un renforcement financier et professionnel des structures de micro-assurance. Cette approche vise à renforcer ou à mettre en place une notion de fonds propres nécessaire au calcul de la solvabilité des structures.

Certaines structures de micro-assurance ou de mutuelles constituent déjà certaines règles prudentielles minimales par les droits d'adhésion payés à l'entrée d'une mutuelle. Ces droits d'adhésion sont rarement affectés en réserves.

Certaines législations (le projet d'acte communautaire sur les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest – UEMOA) prévoient des fonds d'établissement mais aussi des réserves comme éléments constitutifs de fonds propres.

Les différents modes de distribution de micro-assurance sont :

- Modèle intégré,
- Modèle groupe Assurance,
- Mode Partenaire-Agent.

Ce dernier modèle est de loin le plus répandu et celui qui du fait du développement de la micro-assurance sera le plus sujet à modifications. En effet, en fonction des modèles de partenariats de distribution la réglementation applicable évoluera en fonction des modèles retenus et des acteurs concernés. Cette évolution croisera les évolutions législatives et réglementaires sur les formes juridiques retenues pour la micro-assurance.

Plusieurs pays engagés depuis longtemps dans la micro-assurance ont mis en place plusieurs méthodes de contrôle et de supervision avant d'aller vers des modifications législatives : l'Inde, la Chine, l'Afrique du Sud, les Philippines, l'Afrique de l'Ouest.

Le débat est engagé entre les pays qui ne souhaitent pas proposer plusieurs formes juridiques pour les activités de micro-assurance (ex : l'Inde qui enjoint aux opérateurs d'assurance commerciaux de proposer des produits de micro-assurance dans leurs gammes de produits –

politiques des quotas) et les pays qui connaissent déjà plusieurs formes juridiques mais dont l'accès à l'activité est restreint pour des raisons de marchés.

Plusieurs déterminants dans les changements : quotas ou changements volontaires.

► En Inde

Les conditions d'accès au marché de l'assurance restent très restrictives, tant par la forme (sociétés de capitaux) que les exigences financières : 25 millions de USD pour avoir une licence d'assurance. En revanche, une fois reconnu comme opérateur d'assurance, obligation est faite aux opérateurs de la place de servir les différentes couches du marché et de gérer et/ou distribuer des produits de micro-assurance.

Cette obligation comporte des quotas concernant les secteurs informels urbains et secteurs ruraux.

Le Ministère des Finances fédéral souhaite que d'autres opérateurs comme les bureaux de postes mais aussi les agences bancaires traditionnelles distribuent des produits de micro-assurance.

On peut parler dans ce cas d'une institutionnalisation du modèle Partenaire-Agent.

► En Chine,

Le marché de l'assurance est en voie d'ouverture mais connaît les mêmes caractéristiques que le marché indien, quant aux conditions d'installation. Le Gouvernement chinois souhaite développer la micro-assurance mais ne souhaite pas créer plusieurs systèmes juridiques.

► Aux Philippines,

Les autorités de contrôle et de supervision de l'assurance ont reconnu par leurs dernières évolutions réglementaires que les mutuelles (ou micro-assurance) ne puissent recevoir l'agrément que si elles atteignent à la constitution ou dans un délai imparti par l'autorité de contrôle avec la mutuelle un effet de taille suffisant à garantir la couverture des populations couvertes.

Cela sert la stratégie d'évolution de l'extension de la sécurité sociale et une articulation entre secteur formel et informel. Les autorités de supervision sont proactives sur ce sujet.

► La Colombie

Ce pays a tenté une approche similaire pour le développement de mutuelles de santé pour les populations les plus démunies.

Le Gouvernement subventionne une partie de la cotisation à la mutuelle ou la « micro seguros de salud » pour un panier de services défini. Le Gouvernement et l'autorité de contrôle encourage les mutuelles à se regrouper et à augmenter leur volume de population couverte. C'est ainsi que les mutuelles peuvent augmenter leurs prestations et répondre ainsi aux exigences financières et de solvabilité nouvelles.

La Chine n'a pas encore pris de position tranchée sur le sujet mais elle souhaite promouvoir la micro-assurance sur une base éventuelle de subventions pour certains segments de population.

► En Afrique du Sud

L'autorité de contrôle des assurances est très en faveur du développement de la micro-assurance. Les produits de micro-assurance sont distribués tant par des acteurs réglementés et enregistrés comme assureurs mais aussi par des opérateurs dits « *unregulated* » non agréés et « *informal* » littéralement informels. Pour ces derniers il s'agit de structures distribuant des

produits de garanties obsèques plus que de l'assurance décès – burrial societies (en effet, structures non juridiques, non enregistrées s'apparentant à des tontines).

Lorsque ces produits sont associés à des IMF il s'agit d'une assurance décès emprunteur dans le plus souvent des cas. Pour connaître le régime juridique de ces structures la nature d'établissement de crédit ou d'épargne de l'IMF déterminera le degré de contrôle par l'autorité d'assurance.

Depuis quelques années les opérateurs de téléphonie mobile en Afrique du Sud distribuent des produits obsèques (à tort appelés assurances décès) par le biais d'une cotisation représentée par des minutes de cartes de téléphone prépayées.

Dans ce dernier cas l'opérateur de téléphonie mobile intervient comme un intermédiaire d'assurance.

L'intermédiation est l'étape aboutie du modèle « Partner-Agent » et sera certainement l'élément qui fera évoluer l'ensemble de la législation sur les IMF, la micro-assurance (et les liens entre les deux activités) ainsi que l'apparition d'une profession réglementée d'intermédiaire. (Une directive européenne a été promulguée en ce sens, certains pays ont réglementé l'activité – Venezuela, Bolivie, Colombie...).

L'ensemble de ces pays connaissent des Autorités de Contrôle (Regulators) qui ont parfois la capacité de pouvoir modifier les réglementations en vigueur.

Enfin, certains pays expriment la volonté de légiférer de manière spécifique sur les mutuelles ou les coopératives pour leur permettre de développer les mutuelles et/ou la micro-assurance (Afrique de l'Ouest notamment).

La loi PARMEC – loi sur les institutions financières mutualistes – (1993 accord-cadre, 1995 Convention) initialement adoptée pour doter d'un statut juridique l'activité des mutuelles d'épargne et de crédit.

Par ailleurs, la loi PARMEC permettait que les établissements soumis à sa juridiction puissent exercer une activité différente à hauteur de 5% du montant du porteur de l'activité initiale.

La dernière révision de la loi PARMEC de juillet 2007 encouragée par la BCEAO est revenue sur cette règle générale et l'a interdite.

Dans le cas de l'Afrique de l'Ouest le modèle Partenaire- Agent connaîtra certainement ses dernières expériences à mesure que les réseaux d'IMF se concentreront et que la pression des autorités de contrôle se fera croissante.

Il est important de noter que certains principaux réseaux d'IMF Ouest Africains ont anticipé sur les évolutions de la loi PARMEC et à l'instar de la France ou du modèle européen ont adopté la stratégie de la bancassurance traditionnelle. Cette stratégie s'entend comme celle où la banque coopérative dite « mutualiste » créer ex novo une filiale de type SA (Société Anonyme), avec un agrément CIMA, pour l'exploitation de son activité d'assurance. Les expériences en cours permettent de montrer que les IMF sont les actionnaires uniques de cette filiale SA et que le capital peut être ouvert, moyennant un pacte d'actionnaire.

Les contrôleurs d'assurance seront questionnés sur l'état de leur juridiction et une analyse sur pièces par rapport aux textes sera menée.

Perspectives :

L'évolution de la réglementation sur les IMF devra prendre en compte deux défis majeurs liés au développement du secteur de la microfinance. Il s'agit :

- des règles de gouvernance,
- des règles de professionnalisation.

Les nouveaux défis devront intégrer la diversification des services des IMF :

- nouveaux services financiers,
- produits de micro-assurance (voire bancassurance),
- l'intermédiation d'assurance et de services financiers.

Le modèle Partenaire- Agent est le plus communément répandu. Il existe également d'autres formes de distribution faisant appel à des intermédiaires :

- le plus souvent des IMF qui distribuent un produit d'assurance ou de micro-assurance,
- à venir, les réseaux des bureaux de postes ou des bureaux de banques traditionnelles
- des opérateurs de téléphonie mobile par exemple (Afrique du Sud, Kenya, Ouganda).

Sources:

CGAP

Micro finance Gateway

International Association of Insurance Supervisors

Banque Mondiale

Indian Regulatory and Development Authority of India