

MICRO-ASSURANCE

Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres

10
N

août 2003

Le Groupe de Travail du CGAP sur la Micro-assurance vise à faciliter la coordination entre initiatives menées pour développer des produits d'assurance destinés aux ménages à faible revenu. Il est actuellement présidé par le BIT et structuré en quatre sous-groupes: Opération et Lignes directrices, Demande, Réglementation et Diffusion. La composition du Groupe de Travail inclut des bailleurs, des assureurs et d'autres parties intéressées. D'autres intervenants sont les bienvenus, en particulier s'ils désirent contribuer activement à l'un des sous-groupes. De manière à partager l'information relative aux initiatives de micro-assurance, le Groupe de Travail publie cette Newsletter trimestrielle.

► Sous-groupe Opérations et Lignes directrices: essaie de faciliter l'émergence de produits d'assurance appropriés pour les populations à faible revenu, en analysant les pratiques courantes et en améliorant les pratiques des bailleurs de fonds dans ce domaine. Contact: mjmccord@bellsouth.net

► Sous-groupe Demande: cherche à développer des outils que les IMF et les autres organisations pourraient utiliser pour évaluer la demande pour des produits d'assurance et pour d'autres services financiers de gestion des risques. Contact: moniquec@microfinanceopportunities.org

► Sous-groupe Réglementation: se focalise sur des questions réglementaires qui affectent le développement de produits de micro-assurance pour les populations pauvres. Contact: Svenja.Jungbluth@gtz.de

► Sous-groupe Diffusion: facilite le partage de l'information relative à la micro-assurance auprès des IMF, des compagnies d'assurance, des bailleurs de fonds et des experts. Contact: assurance@microfinance.lu

Pour recevoir les prochains numéros de MICRO-ASSURANCE, contactez assurance@microfinance.lu

Concept

Comprendre la demande de micro-assurance

La micro-assurance est un thème de plus en plus mis à l'ordre du jour de conférences et de nombreuses publications récentes relatent les premières expériences dans ce domaine en pleine émergence. Cet intérêt croissant reflète les objectifs à la fois sociaux et commerciaux que la microfinance s'est fixé.

D'un point de vue social, de nombreuses institutions de microfinance (IMF) ont reconnu que l'accès des microentreprises aux services de prêt ne suffisait pas à lui seul à faire disparaître la vulnérabilité dans laquelle vivent les ménages à faible revenu. Les microentrepreneurs restent vulnérables face à de nombreux risques qu'une assurance pourrait prendre en charge en les aidant à mieux les gérer.

En outre, toutes les personnes à faible revenu ne travaillant pas à leur compte, certains services de micro-assurance, à l'image des services financiers visant la collecte de la petite épargne, peuvent permettre aux IMF d'augmenter leur impact sur des communautés défavorisées plutôt que de se cantonner à aider les microentrepreneurs.

D'un point de vue commercial, les produits d'assurance peuvent améliorer la qualité du portefeuille de prêts étant donné que des dettes importantes peuvent être engendrées par un décès ou une

maladie dans la famille du client. Les institutions de microfinance sont intéressées également par l'élaboration de nouveaux produits tels que l'assurance pour toucher de nouveaux marchés, fidéliser les clients et augmenter leur compétitivité. La vente croisée – consistant à proposer plusieurs services à un même client – accroît l'efficacité tout en réduisant le coût de souscription de chaque produit. Une relation diversifiée avec le client peut aussi renforcer la fidélité du client (ou réduire les «désertions» en rendant coûteux ou difficile le départ d'un client). En plus de cela, les IMF considèrent que les primes ou les commissions, en tant que courtier en micro-assurance, constituent une nouvelle source de capital ou de revenu.

Au-delà d'un intérêt évident, en termes de développement aussi bien social qu'économique, des questions de fond subsistent. La population à faible revenu est-elle demanderesse de produits d'assurance? Si oui, quels sont les types de produits qu'elle considère comme les plus importants? Est-il raisonnable d'essayer de persuader les populations sceptiques que les primes d'assurance sont nécessaires alors que ces populations ne disposent que de ressources très limitées? Pour quel segment de marché l'assurance pourrait-elle constituer un véritable instrument de gestion des risques, et de quels risques s'agirait-il?

Afin de mieux comprendre la demande potentielle pour des produits de micro-assurance, il est nécessaire de l'analyser en tenant compte du contexte proposé par des offres alternatives telles que les dépôts d'épargne et les prêts d'urgence.

Comprendre la demande pour des services financiers de gestion des risques

Il existe trois catégories de produits financiers de gestion des risques: les comptes d'épargne à vue à partir desquels le client peut retirer une somme pour faire face à des problèmes économiques; les prêts d'urgence; et les produits de micro-assurance, qui peuvent comprendre une couverture en cas de décès, de maladie, d'incapacité, de vol et, éventuellement, être étendus à la sécheresse et aux calamités naturelles. Afin d'analyser les circonstances qui vont influencer un foyer à faible revenu à choisir une solution plutôt qu'une autre, il est nécessaire de tenir compte d'un large éventail de données sociales et économiques, parmi lesquelles:

1) Les stratégies d'adaptation alternatives

La demande pour des services financiers de gestion de risques dépend de l'offre. En général, les populations pauvres n'ont pas accès à l'épargne, à des prêts d'urgence ni à des produits d'assurances gérés par des institutions formelles ou semi-formelles.

les. Par conséquent, lorsqu'ils pourraient avoir besoin de recourir à ces services, ils se trouvent dans l'incapacité d'exprimer une demande significative, puisqu'ils ne peuvent faire valoir aucune des garanties requises par une compagnie d'assurance, ou par une banque, susceptible de répondre à leurs besoins. Pour cette raison, la demande pour des services financiers de gestion des risques doit être implicitement basée sur le coût et l'efficacité des stratégies d'adaptation aux risques courants mises en œuvre par des populations pauvres, en prenant en considération leur confiance dans les services financiers informels.

2) Le type de risque

Si l'on observe les services financiers formels et semi-formels – lorsque de tels services sont accessibles aux pauvres –, l'épargne ou les prêts d'urgence apparaissent comme considérablement plus souples que l'assurance, car ils peuvent soulager les effets de nombreux problèmes économiques quelle qu'en soit leur nature. [...] En cas de sinistre, on considère généralement que les effets d'un produit d'assurance sont les plus importants pour le prestataire et le consommateur: a) quand la perte est relativement importante; b) s'il y a une faible probabilité de risque (Brown, Churchill, 1999). Par conséquent, un produit d'assurance est particulièrement utile pour couvrir les frais funéraires, des traitements médicaux onéreux ou la reconstruction d'une maison incendiée. Lorsque la perte est de moindre importance, l'épargne ou le crédit sont probablement plus adaptés.

3) La prédisposition à pouvoir planifier

La planification est un autre facteur qui influence la demande pour des services de gestion des risques. Pour que l'épargne ou l'assurance deviennent des moyens efficaces de gestion des risques, il faut que la décision de protéger son foyer contre certains risques soit prise de manière anticipée afin de disposer d'une réserve d'argent ou d'avoir commencé à payer des primes avant que le sinistre ne survienne. L'épargne,

en particulier, requiert le développement d'une vision à long terme qui implique des concessions par rapport la consommation courante (ou un investissement dans des activités génératrices de revenu) pour constituer une réserve suffisante.

4) Le niveau de pauvreté

La planification renferme deux dimensions: d'une part, la volonté et, d'autre part, la capacité à pouvoir se préparer à des risques futurs. En plus de ces compétences requises, la possibilité de planifier dépend largement du niveau de pauvreté. Pour les populations pauvres, une accumulation de biens, sous la forme d'épargne et/ou d'assurance, de façon à s'assurer une meilleure stabilité économique face à l'avenir, implique une diminution de la consommation courante. Par conséquent, pour que l'épargne et l'assurance représentent des choix pertinents, la cellule familiale doit disposer de revenus réguliers, de façon à mettre de l'argent de côté (à la banque ou chez elle) pour acheter des biens ou payer une prime.

5) Le budget

La demande potentielle pour des services de gestion des risques n'est pas seulement fonction d'une pauvreté absolue, mais aussi d'un niveau de revenu et de la variabilité des dépenses. L'épargne et l'emprunt permettent une consommation qui d'une certaine façon est indépendante des revenus (Murdoch, 1995). Les possibilités d'une consommation « normale » d'une personne qui n'est pas pauvre lui permettent souvent d'accéder à des biens matériels, tels qu'une voiture ou une maison. Un individu pauvre cherchera moins à acquérir des biens matériels – même si c'est certainement un objectif – qu'à gérer les risques et les liquidités, en étalant les pics de dépenses.

6) Les conditions sociales

Alors que, d'un point de vue économique, une analyse approfondie du coût relatif à l'opportunité des trois services financiers de gestion des risques permettrait de

déterminer la meilleure option, le choix entre le crédit, l'épargne et l'assurance peut d'abord dépendre de conditions sociales et culturelles avant même que n'interviennent des critères liés au coût et aux bénéfices.

7) L'éducation, les préjugés et la tolérance aux risques

À un niveau personnel, la demande d'épargne, de crédit et de produits d'assurances particulières dépend également de l'éducation, des préjugés et de la tolérance aux risques. Même si l'épargne et le crédit sont familiers à la majorité des populations à faible revenu, beaucoup ne connaissent pas le concept de mise en commun des risques ou comprennent mal ce que représente une assurance.

Améliorer les services financiers de gestion des risques

La demande pour un produit d'assurance et pour d'autres services financiers de gestion des risques est influencée par des facteurs complexes. Peut-être que la meilleure façon de comprendre réellement comment les membres de communautés à faible revenu utiliseraient les services financiers de gestion des risques, serait de mettre ces services à leur disposition et d'observer la manière dont différents segments de marché jonglent avec les crédits, l'épargne et les assurances. Jusqu'à ce jour, la microfinance n'a pas permis d'aider, de manière pleinement satisfaisante, les populations économiquement défavorisées à faire face aux sinistres, une fois ceux-ci survenus. Améliorer les services financiers de gestion des risques tels que l'épargne, les prêts d'urgence et l'assurance pourrait dès lors contribuer à mieux répondre aux besoins des populations pauvres.

Extrait de "La micro-assurance est-elle une priorité pour les pauvres? Comprendre la demande pour des services financiers de gestion des risques" - C. Churchill, 2003.

Etude de cas

L'expérience du CIDR avec les mutuelles de santé en Guinée

Contexte

En 1997, le CIDR (Centre International de Développement et de Recherche - une ONG française), a conduit des études préalables

portant sur l'opportunité et la faisabilité de la gestion mutualiste de systèmes d'assurance maladie, par des communautés villageoises de la région de Guinée Forestière.

Trois principales catégories de facteurs de faisabilité ont été étudiées:

- Facteurs économiques: niveaux, structures et variation annuelles des revenus, potentiel de croissance.
- Facteurs sociaux: capacité d'initiative et d'organisation, culture de la prévoyance et de la solidarité.
- Facteurs sanitaires: typologie des exclusions, accessibilité et qualité des services de santé.

Suite à la constatation dans ces communautés d'un fort capital économique et social qui pouvait permettre le développement d'un réseau mutualiste, un programme a été lancé en 1999.

Une principale contrainte identifiée consistait en l'existence d'une offre de soins peu développée, au sein de laquelle les services publics occupaient une position de monopole; chaque préfecture disposant d'un hôpital public et la ville de N'Zérékoré comptant un hôpital régional. Pour le démarrage, le programme pilote s'est limité à deux préfectures; celle de Youmou, choisie en raison de la position très favorable du Directeur de l'Hôpital préfectoral vis-à-vis des mutuelles, et celle de N'Zérékoré, qui dispose d'un hôpital régional public et qui permet de développer le programme en milieu urbain.

Un des enjeux du programme reposait sur la négociation avec les hôpitaux, pour des conditions améliorées de délivrance des soins aux mutualistes (visant à s'assurer d'une disponibilité en médicaments et d'un arrêt des facturations parallèles).

Réalisation

Le programme a commencé dans six villages, avec l'organisation de plusieurs groupements mutualistes par villages, gérant, à leur niveau, un fonds de crédit santé. La deuxième étape a consisté à unir les groupements en mutuelles villageoises, afin de négocier avec les hôpitaux de Youmou et de N'Zérékoré les conditions de mise en place du tiers payant, considéré par les membres comme un préalable au lancement de produits d'assurance maladie.

Les négociations avec les acteurs offrant des soins de santé ont été un temps fort de ces mutuelles nouvellement créées. Le CIDR a joué un rôle de conseil vis-à-vis des responsables mutualistes et de médiation avec le système public de santé. Le tiers payant et les conditions de délivrance des soins précités ont été négociés.

Evolution des résultats

Moins d'un an après la création des premiers groupements, différents produits d'assurance maladie, gérés par les mutuelles villageoises et couvrant les gros risques ainsi que des prestations complémentaires propres à chaque mutuelle (accouchements simples, transports,...) ont été lancés.

Dans ces premières mutuelles, le crédit santé, géré par les groupements, constituait une garantie complémentaire de la couverture apportée par la mutuelle. L'année suivante, le crédit santé, géré par les groupements et la micro-assurance maladie, ont d'emblée été proposés aux villageois. Une partie des groupements n'a cependant cotisé que pour l'assurance.

Ce processus progressif de mise en place des mutuelles basées sur les groupements mutualistes, un niveau de gestion du risque de proximité et une démarche de négociation par les mutuelles avec l'offre de soins de santé publique, ont eu des effets positifs sur les adhésions, dans un contexte économique favorable.

Quelques résultats chiffrés après trois ans

Indicateurs	Ex 2000/ 2001	Ex 2001/ 2002	Ex 2002/ 2003
Nombre de mutuelles	6	10	12
Nombre de bénéficiaires	1 622	4 197	5 644
Taux de re cotisation		94 %	82 %
Taux de croissance interne		69 %	23 %
Taux de pénétration (zone rurale)	8,5 %	12,6 %	14,4 %
Taux de sinistralité	42 %	34 %	39 %
Taux de réserves		142 %	302 %

Source: Bruno GALLAND et Claude MEYER – CIDR – cidr@compuserve.com

Après deux exercices, les mutuelles villageoises enregistrent des taux de pénétration encourageants, leur croissance interne est forte et les taux de renouvellement de cotisation sont satisfaisants.

Perspectives

Par prudence, la mise en place d'un système de garantie est discutée depuis la deuxième année. Les modalités de fonctionnement du système de garantie ont été définies par les représentants des mutuelles, qui, entre-temps se sont organisées en réseau régional de statut associatif.

Un positionnement de la cotisation, prudent, a permis aux mutuelles de constituer des réserves propres, notamment en raison de l'apprentissage progressif de la consommation par leurs membres. La progression des consommations est maîtrisée grâce, en particulier, à l'application d'une tarification forfaitaire des prestations par les deux hôpitaux et le contrôle préalable des droits par un gestionnaire mutualiste villageois indemnisé. Pour l'instant, les mutuelles n'ont pas eu besoin d'avoir recours au système de garantie. L'extension des garanties est à l'étude.

Le soutien apporté par le Ministère de la santé, durant cette phase expérimentale, n'est pas à sous-estimer. Il a contribué à améliorer les relations entre les hôpitaux et les mutuelles, ce qui apparaît comme un des facteurs d'adhésion particulièrement important dans le contexte local.

Termes et définitions

Sélection défavorable: Tendance de personnes présentant une probabilité de perte plus élevée que la moyenne à rechercher une assurance à un taux standard (moyen), qui, si elle n'est pas contrôlée lors de la souscription, entraîne des niveaux de pertes plus élevés que ceux attendus.

Source: <http://www.microinsurancecenter.org/index.cfm?fuseaction=glossary.welcome>

Assurance à terme: Un plan d'assurance qui couvre l'assuré seulement pendant une certaine période de temps (terme) et non durant la totalité de sa vie. La police prévoit le paiement de "bénéfices funéraires" uniquement si le décès de l'assuré a lieu pendant cette période.

Source: <http://info.insure.com/glossary.cfm>

En bref

Publications récentes

Organisation de Mutuelle de Santé (Mutual health organization - MHO) – Cinq années d'expérience en Afrique de l'Ouest - Questions, débats et propositions de solutions. G. Huber, J. Hohmann, K. Reinhard – GTZ, 2003 (disponible en anglais uniquement). <http://www.gtz.de/health-insurance/english/products.htm>

Les institutions de microfinance et les produits d'assurance. Un guide technique pour le développement et la prestation de services de micro-assurance. C. Churchill, D. Liber, M.J. McCord, J. Roth – BIT, 2003 (disponible en anglais – traduction française en cours). <http://www.ilo.org/public/english/support/publ/pindex.htm>

Le piège de la micro-assurance: Pourquoi les IMF devraient-elles collaborer avec les assureurs? M.J. McCord, Microinsurance Centre Briefing Note #1, 2003 (disponible en anglais uniquement). <http://www.microinsurancecenter.org/index.cfm?fuseaction=resources.documents>

La micro-assurance au Burkina Faso. M. Aliber, A. Ido – BIT (disponible en anglais uniquement). <http://www.ilo.org/public/english/employment/finance/download/wp29.pdf>

Flash sur un site internet

Le Centre pour la Micro-assurance Santé (Center for Health Micro-Insurance - CHMI), basé aux Philippines, se charge de la promotion de technologies de micro-assurance santé auprès d'unités locales du gouvernement, d'institutions de microfinance et d'autres organisations sociales. <http://www.iphm.org/chmi/services.php> donne accès aux services du centre qui comportent des «kits de formation», un programme d'enseignement à distance ainsi que des informations relatives à certains acteurs en micro-assurance santé en Asie.

A propos d'une compagnie d'assurance

Allianz Bajaj Life Insurance (Inde) a lancé "Investgain", un plan d'assurance vie unique dans lequel une source de revenu est combinée avec une somme forfaitaire. Le bénéfice le plus significatif d'Investgain est composé d'un Revenu Familial Mensuel qui:

- Soutient la famille par la compensation de la perte de revenu suite à un décès ou à une incapacité permanente, en payant 1% de la somme assurée chaque mois.
- Est garanti pour une période minimale de 10 ans ; ce qui permet à la famille de trouver d'autres alternatives pour faire face à la perte d'un revenu régulier.

Le plan InvestGain est disponible sous quatre formes offrant une protection allant jusqu'à quatre fois le montant de base assuré. De plus, le plan participe aux bénéfices de la compagnie et par conséquent, augmente avec le temps. Info: vijay.sinha@allianzbajaj.co.in

Le point sur un produit

Microcare, basé en Ouganda, opère dans les environs de Kampala et dans le Sud-Ouest du pays. Son produit se focalise exclusivement sur des plans de groupes pour le marché à faible revenu. Il couvre tous les services normaux « internes » et « externes » incluant: les médicaments, la chirurgie, la pédiatrie, la gynécologie, les services obstétricaux, de validation de diagnostic et le traitement dentaire de base. Les exclusions principales sont les traitements médicamenteux chroniques et la recherche contre l'infertilité. Il y a un plafond limite de 200\$ par admission. Microcare ne différencie pas les clients atteints de maladies particulières et ne pratique pas d'exclusion sur la base de diagnostics. Les documents de la police d'assurance sont simples à lire et à comprendre par les assurés. Les primes incluant la prime de risque sont actuellement d'environ 1.25US \$ par mois et par personne. Une couverture totale, ce vers quoi Microcare tend, entraînera probablement un doublement de ce montant. Microcare dispose d'un système informatique performant et d'un système de contrôle personnel sur le terrain pour minimiser la fraude. Source: microcare@africaonline.co.ug

Actualités du Groupe de Travail

- Le Groupe de Travail a initié le projet "Bonnes et Mauvaises Pratiques" qui inclut:

a) Le développement de **lignes directrices** destinées aux **bailleurs de fonds** actifs en micro-assurance afin d'améliorer l'efficacité, l'impact et la durabilité des interventions de ces bailleurs relatives à des produits de micro-assurance pour des ménages à faible revenu. L'intention est de publier le document d'ici novembre 2003. Info: zahid@icmif.org

b) L'analyse de quinze **études de cas** d'opérations de micro-assurance gérées par des organisations stables qui offrent des produits complexes d'assurance vie et/ou d'assurance de santé. L'objectif est d'identifier des leçons clés retenues ainsi qu'un ensemble de bonnes et mauvaises pratiques. Le document de synthèse visera à répondre aux besoins des praticiens et comportera de nombreux exemples détaillés. Info: mjmccord@bellsouth.net

- Toute personne est la bienvenue au sein du Groupe de Travail en particulier pour contribuer aux sous-groupes suivants: "Demande" (contact:

moniquec@microfinanceopportunities.org) et "Réglementation" (contact: Svenja.Jungbluth@gtz.de).

Le Groupe de Travail est composé des membres suivants:

F Bakh, Rabobank Foundation - R Boulter, DFID - T Bullens, Interpolis Re - C Churchill, BIT - M Cohen, Microfinance Opportunities - A de Ville, ADA - S Enarsson, Swedish Cooperative Centre - J Gallardo, World Bank - S Hashemi, CGAP - S Jungbluth, GTZ - M McCord, MicroInsurance Centre - S Patel, ICMIF - Z Qureshi, ICMIF - G Ramm, GTZ - B Randhawa, World Bank - J Roth, BIT - C Sander, Bannock Consulting - E Stark, USAID - G Strand, SIDA - S Trommershaeuser, GTZ - L Vandeweerd, ADA - C Vega, World Bank - J Wimaladharma, DFID - K Wiren, Folksam - E Wohlner, Independent Consultant.

Pour joindre le Groupe de Travail, veuillez contacter churchill@ilo.org