

MICRO-ASSURANCE

Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres

9
0
N
Mars 2006

Le Groupe de Travail du CGAP sur la Micro-assurance qui regroupe les représentants de bailleurs, d'agences multilatérales, d'ONG, de compagnies d'assurance privées et d'autres parties intéressées, a été créé en 2001 afin de promouvoir le développement de services d'assurance destinés aux populations pauvres à travers une plus grande coordination des différents acteurs et l'échange d'information. Actuellement, présidé par le Bureau International du Travail (BIT), le Groupe de Travail est structuré en huit sous-groupes. Pour plus d'informations, contactez Craig Churchill, churchill@ilo.org

Contacts des Sous-groupes: ➤ Sous-groupe Opérations et Lignes Directrices pour Bailleurs : mjmccord@microinsurancecentre.org
➤ Sous-groupe Demande : moniquec@mfopps.org ➤ Sous-groupe Réglementation : brigitte.klein@gtz.de ➤ Sous-groupe Diffusion : assurance@microfinance.lu ➤ Sous-groupe Indicateurs de Performance : denis@garandnet.net et johnwipf@yahoo.com ➤ Sous-groupe Assurance Santé : bruno.galland@groupecidr.org et Klaus.Fischer@fas.ulaval.ca
➤ Sous-groupe Assurance Agricole (Rurale) [à déterminer] ➤ Renforcement des Capacités : gramm25652@aol.com

Pour recevoir les prochains numéros de MICRO-ASSURANCE, contactez assurance@microfinance.lu
Cette lettre est aussi disponible en anglais et en espagnol.

CGAP WORKING GROUP ON
MICROINSURANCE

Concept

RÉGIMES DE MICRO-ASSURANCE SANTÉ : L'IMPORTANCE DES ÉTUDES DE FAISABILITÉ

Le concept de «micro-assurance santé» recouvre une grande diversité de systèmes : les mutuelles de santé, qui sont des associations autonomes basées sur la solidarité et la participation démocratique de leurs adhérents, les régimes d'assurance établis et gérés par les prestataires de soins, ou encore tous les systèmes d'assurance santé mis en place par d'autres acteurs (ONG, IMF, coopératives ou syndicats).

Le dynamisme des systèmes de micro-assurance santé ne doit pas masquer leur fragilité. De création récente dans un environnement où ce type d'initiative est encore rare, ces systèmes ne disposent pas du recul et de l'expérience nécessaires à la connaissance précise des risques financiers. Leurs protections financières — réserves, réassurance — et les compétences de leurs promoteurs en matière d'assurance sont encore limitées.

Dans ce contexte, les fondations des systèmes de micro-assurance santé — c'est-à-dire les hypothèses sur lesquelles ils sont construits — doivent être particulièrement solides. Un système aura d'autant plus de chances de survivre puis de se développer qu'il aura été bien conçu dès le départ. Réaliser une étude de faisabilité avant la mise en place d'un système ou avant une nouvelle phase de développement de celui-ci apparaît donc essentiel.

L'un des éléments d'une telle étude est la collecte des données, qui consiste à réunir les informations nécessaires à la définition du système de micro-assurance santé. Ces informations seront utilisées pour choisir les services couverts, le (ou les) couple(s) prestations/cotisations, les prestataires partenaires, etc.

La collecte des données permet également de décrire la situation initiale, laquelle servira de référence pour l'évaluation ultérieure de l'impact du système sur la fréquentation des infrastructures sanitaires, les comportements de recours aux soins, etc.

Les données collectées seront utilisées pour concevoir le système de micro-assurance santé.

Ce processus se compose de plusieurs étapes :

1. Définir la formule de couverture, c'est-à-dire les services de santé couverts ainsi que le niveau de couverture.

La présélection des services de santé à couvrir peut s'effectuer sur des critères de priorité. Ces critères peuvent varier selon les types d'organisations. D'une manière générale, les principaux critères de priorité utilisés sont les suivants :

- les besoins sanitaires «réels» de la population. Les services prioritaires sont

Régimes de micro-assurance santé : l'importance des études de faisabilité	1
Les contrôleurs d'assurance coopèrent avec le CGAP sur la future réglementation de la micro-assurance.....	2
L'Assurance-Santé du Yeshasvini Trust.....	3
En bref	4
Plus d'info	5
Nouvelles des Groupes de Travail	6

ceux qui permettent de diminuer fortement les taux de morbidité de certaines maladies et les taux de mortalité;

- les besoins sanitaires «ressentis et exprimés» par la population. Il s'agit des services que la population souhaite en priorité voir couvrir par le système;
- les difficultés financières associées à la consommation de ces services. Une priorité est à donner aux services qui posent réellement des problèmes d'accessibilité financière.
- les problèmes de recouvrement et de financement (dans le cas des prestataires). Les services prioritaires sont ceux présentant les plus forts taux d'impayés ou ceux dont l'utilisation est insuffisante (problème d'amortissement des équipements).

2. Calculer les primes correspondantes. Le calcul de la cotisation peut être effectué en 6 étapes :

- calcul de la prime pure
- correction de la prime pure
- calcul de la charge de sécurité
- calcul des coûts unitaires de fonctionnement
- calcul de l'excédent unitaire
- calcul de la cotisation totale

3. Vérifier que le rapport bénéfice/prime est équilibré.

Il est nécessaire de réaliser, avec des représentants de la population cible, un arbitrage entre prestations offertes et niveau de cotisation. Pour réaliser cet arbitrage, les acteurs du système doivent veiller à ce que chacun des scénarios possibles respecte quatre critères ou exigences (voir illustration 2).

4. Sélectionner les prestataires de soins partenaires et définir le contenu de l'accord ou des accords à signer avec eux. Il peut s'agir de prestataires avec lesquels le système souhaite passer:

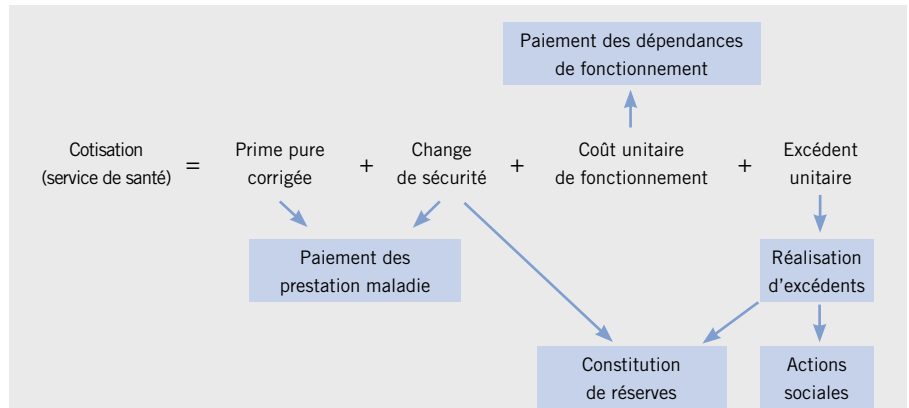
- un accord sur les prix;
- un accord sur les procédures d'accueil des assurés ou sur les protocoles thérapeutiques;
- un accord sur les modes de paiement : paiement à l'acte ou paiement forfaitaire;
- et/ou un accord de tiers payant.

5. Définir l'organisation du régime et ses principales méthodes de fonctionnement.

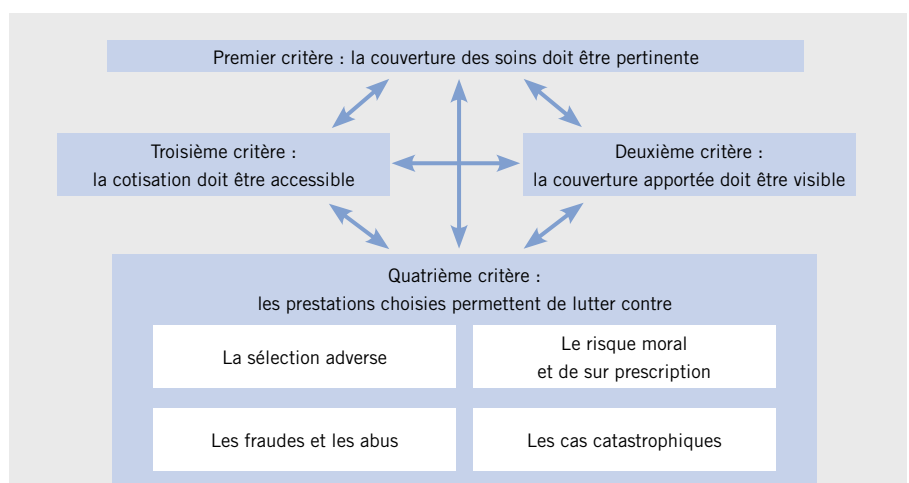
Pour chaque règle de fonctionnement, plusieurs options seront proposées, chacune avec ses avantages, inconvénients et mesures d'accompagnement correspondantes.

Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé. Tome 1 : Démarche et Tome 2 : Outils (BIT/STEP 2005)

Ce texte est tiré du Guide pour l'étude de faisabilité



Illustr. 1 : Formule de calcul de la prime individuelle pour un service de santé donné



Illustr. 2 : Critères de choix du couple prestations/cotisations

de systèmes de micro-assurance santé (2005). Le guide a pour objet d'encourager les promoteurs et opérateurs à réaliser une étude de faisabilité systématique avant d'établir ou de développer un système. Le tome 1 aide les acteurs à organiser, étape par étape, la conduite de l'étude. Le tome 2 propose des exemples d'outils, de matériel d'appui, ainsi que des méthodes d'analyse et apporte ainsi, à chaque étape, un appui concret pour la mise en pratique de la démarche. Le guide est disponible en français et anglais. Il a été produit par le programme «Stratégies et Techniques contre l'Exclusion Sociale et la Pauvreté» (STEP) du Secteur de la Protection Sociale du BIT.

Concept

LES CONTRÔLEURS D'ASSURANCE COOPÈRENT AVEC LE CGAP SUR LA FUTURE RÉGLEMENTATION DE LA MICRO-ASSURANCE

La régulation et la supervision de la micro-assurance sont des facteurs clés de l'évolution et du succès des activités de micro-assurance. Comme nous l'indiquons dans une édition précédente du présent bulletin (n°5, décembre 2004), le cadre réglementaire actuel, conformément aux principes de l'assurance, protège les droits des titulaires de polices. De plus, il permet le développement du marché de l'assurance en rendant celle-ci abordable et accessible.

Une réglementation adaptée permet également de concevoir des produits adaptés aux besoins des populations les moins fortunées, en plus d'assurer la stabilité à long terme des fournisseurs de micro-assurance.

Dans ce contexte positif, l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA) et le Sous-Groupe Réglementation, Supervision et Politiques (RSP) du Groupe

de Travail du CGAP sur la Micro-Assurance ont décidé de collaborer sur le thème de la réglementation et de supervision de la micro-assurance. L'AICA réunit et représente plus de 180 autorités de contrôle et de supervision de l'assurance.

Des représentants des membres de l'AICA issus de pays développés et en voie de développement ont rencontré le Sous-Groupe Réglementation, le 18 février 2006, à Bâle

(Suisse). Les débats ont porté sur l'état actuel de la réglementation en matière de micro-assurance et sur les décisions pouvant permettre de mettre en place des cadres réglementaires davantage susceptibles de permettre le développement du secteur.

Réguler la micro-assurance est un défi pour la plupart des autorités de contrôle. Les données disponibles sur le fonctionnement de la micro-assurance sont encore limitées et les micro-assureurs exploitent des processus qui sont différents de ceux

qu'utilisent les assureurs traditionnels. La plupart des fournisseurs de produits de micro-assurance ne possèdent aucune expérience dans les domaines techniques et juridiques de l'assurance. Par conséquent, il est nécessaire de les conseiller et de les aider à respecter les dispositions juridiques et prudentielles. Les paramètres de risques utilisés par les autorités de contrôle tiennent compte d'une réalité particulière, celle des assureurs commerciaux, qui travaillent sur la base de gros volumes et de

primes élevées. Les micro-assureurs, eux, travaillent avec des polices modestes et des primes très basses, et utilisent souvent des procédures de souscription et d'indemnisation fragmentées.

L'AICA et le Sous-Groupe RSP ont formé un Groupe de Travail Conjoint (GTC). Pour en savoir plus, consultez la section Actualités du Groupe de Travail : Sous-Groupe Réglementation.

Article écrit par Thomas Wiechers, GTZ

Etude de cas

L'ASSURANCE-SANTÉ DU YESHASVINI TRUST

Le *Yeshasvini Cooperative Farmers Health Scheme* de la province de Karnataka (Inde) est un programme de micro-assurance encore jeune mais qui connaît un succès incroyable en ce qui concerne le nombre de souscripteurs. Lancé en 2003, il comptait dès le départ 1,6 millions de membres. En 2004, ce chiffre passait à 2,2 millions. En 2005, le résultat retombait à 1,45 millions après un doublement de la prime.

Cet étonnant succès est le résultat d'un partenariat étroit avec le secteur coopératif, rendue possible par le Ministère de la Coopération du Karnataka. Le ministère a usé de son influence pour encourager les sociétés coopératives à activement faire connaître et vendre le produit. Les stratégies marketing utilisées par les dirigeants des sociétés sont diverses : la plupart d'entre eux essaient de convaincre leurs membres de souscrire, certains les enrôlent de facto.

Le Yeshasvini Trust a opté pour un produit d'assurance centré sur des sinistres à coût élevé mais peu fréquents. Plus de 1600 opérations chirurgicales sont ainsi couvertes par le programme. La couverture maximale par personne et par an s'élève à 200.000 INR (4.545 USD). La prime annuelle par client est récemment passée de 60 INR (1,40 USD) à 120 INR (2,70 USD). Les assurés peuvent bénéficier des prestations assurées dans 150 hôpitaux partenaires, en majorité des institutions privées. Un tarif est fixé pour chaque opération chirurgicale. Des soins gratuits sont également fournis par un service de consultations externes. Le patient ne doit à aucun moment avancer la moindre somme puisque l'assureur rembourse aux fournisseurs de soins le montant des opérations chirurgicales pré-approuvées. L'assuré a donc accès au système sans devoir disposer d'argent liquide.

Le programme est autofinancé et indépendant de toute compagnie d'assurances. La possibilité de collaborer avec une compagnie formelle a été envisagée, dans le but de renforcer la stabilité financière, et des négociations ont même été entamées. Le passage d'un système autofinancé à un modèle partenaire-agent a donné lieu à de longues discussions. Finalement, les dirigeants du Yeshasvini Trust, craignant de perdre le contrôle et la propriété du programme de micro-assurance, ont décidé de rester indépendants et opté pour la réassurance.

Yeshasvini externalise l'administration du programme à une société commerciale ex-

térieure, qui a pour tâche d'autoriser les opérations chirurgicales, de traiter les demandes d'indemnisation et de s'occuper du registre des membres.

Depuis sa création, le programme a bénéficié chaque année de subsides gouvernementaux. L'augmentation de la prime devrait lui permettre de se rapprocher de la viabilité financière.

Bien que Yeshasvini puisse utiliser les structures des coopératives pour informer ses clients, de nombreux assurés sont mal informés des prestations disponibles et de la manière dont ils peuvent en bénéficier.

Quelques leçons à retenir

- le secteur coopératif s'est révélé être un partenaire idéal pour arriver à toucher des populations rurales souvent difficiles d'accès et a permis à Yeshasvini de disposer d'un réseau de distribution solide. Avoir accès à une telle structure, particulièrement stable, permet de disposer rapidement d'une clientèle importante.
- L'implication des autorités politiques peut contribuer au développement d'un programme de micro-assurance. Il importe cependant de ne pas perdre de vue les motivations initiales du projet.
- Yeshasvini collabore avec 150 hôpitaux privés de haute qualité. L'excellente réputation de ces hôpitaux contribue à l'attrait qu'exerce le programme sur la population.
- Les relations d'affaires qui existent entre les sociétés coopératives et leurs membres sont très utiles lors de la phase de souscription : les membres sont en contact régulier avec leur coopérative et peuvent déduire la prime des revenus qui leur sont versés.
- Il est possible d'assurer des opérations chirurgicales coûteuses si le nombre d'assurés est suffisamment élevé pour éviter que la sélection adverse n'ait des conséquences trop sensibles et pour permettre la subsidiarité croisée des malades. Des opérations coûtant jusqu'à 96.000 INR (2.182 USD) peuvent ainsi être couvertes.
- L'augmentation de la prime, couplée à une information insuffisante, a fait chuter de manière spectaculaire le nombre de membres.

La caractéristique marquante de ce programme a sans aucun doute été sa capacité à assurer un tel nombre de personnes en aussi peu de temps, ce qui n'a été possible que grâce au partenariat étroit établi avec le Ministère de la Coopération, qui a utilisé son autorité pour inciter les sociétés coopératives à distribuer activement le produit d'une

manière ou d'une autre. La collaboration avec des hôpitaux privés réputés a rendu le produit encore plus attrayant.

Le fait que le programme soit en passe d'être financièrement autonome après seulement trois ans d'existence est remarquable. Les subsides perçus à ce jour ont manifestement été bien investis.

Source : Yeshasvini Trust, Karnataka – Inde (Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Radermacher, Verena Müller et David Dror, Etude de Cas N° 20, Novembre 2005).

Visitez http://www.microfinancegateway.org/files/30774_file_Yeshasvini_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_1_.20.pdf

En bref

Glossaire

Formule de couverture : Ensemble constitué par la liste des services de santé couverts et par les niveaux de prise en charge de ces services. Un système peut proposer une ou plusieurs formules de couverture entre lesquelles les adhérents doivent choisir : par exemple, une formule de base et une formule étendue (comportant un nombre plus important de services et éventuellement des niveaux de prise en charge plus élevés). A chaque formule de couverture correspond un niveau de cotisation, celui pour une formule étendue étant plus élevé que celui pour une formule de base.

Paiement à l'acte : C'est un mode de paiement qui consiste à payer le prestataire pour chaque acte presté et couvert par le système de micro-assurance santé.

Source : Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé Tome 2 : Outils (BIT/STEP 2005). Visitez <http://www.ilo.org/public/english/support/publ/xttextsp.htm#b571X>

A propos de AICA

Créée en 1994, l'**Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance** (AICA) réunit plus de 180 autorités de contrôle et de supervision de l'assurance, actives dans le monde entier, y compris les pays émergents.

Depuis 1999, l'AICA accueille en tant qu'observateurs des professionnels de l'assurance. Aujourd'hui, le nombre d'observateurs a dépassé la centaine. Parmi eux, on trouve des associations sectorielles, des associations professionnelles, des assureurs, des réassureurs, des consultants et des institutions financières internationales.

L'AICA a pour objectif de développer des normes et des lignes directrices destinées aux contrôleurs d'assurance du monde entier. Elle publie régulièrement de meilleures pratiques, ou «cibles», que les contrôleurs d'assurance sont invités à mettre en œuvre. Les circonstances variables auxquelles sont confrontés les différents membres de l'Association impliquent cependant une certaine souplesse quant à la manière dont ce travail est réalisé.

L'AICA collabore étroitement avec divers organismes, travaillant sur la définition de normes financières, ainsi qu'avec des organisations internationales, dans le but de promouvoir la stabilité financière.

Source : <http://www.iaisweb.org>

Plus d'info

Publications récentes

Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé - Tome 1 : Démarche (BIT/STEP 2005) Plus d'info : <http://www3.ilo.org/public/english/protection/socsec/step/reslib/publ.php?idpubl=854&lang=EN>

Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé - Tome 2 : Outils (BIT/STEP 2005) Plus d'info : <http://www3.ilo.org/public/english/protection/socsec/step/reslib/publ.php?idpubl=854&lang=EN>

Micro-assurance : Défis, mise en place et commercialisation (Marc Nabeth, Editions L'argus de l'assurance, 2006). Plus d'info : <http://www.lamicrofinance.org/content/article/detail/17313?PHPSESSID=6a3753399292d3443b384ba3357a6c2f>

Agricultural Insurance Revisited: New Developments and Perspectives in Latin America and the Caribbean (Mark Wenner, BID, octobre 2005).
Visitez <http://www.iadb.org/sds/doc/RUR%2DAgriculturalInsuranceRevisitedNOV05.pdf>

Insurance of Crops in Developing Countries (R.A.J. Roberts, FAO Agricultural Services Bulletin, N° 159, 2005). Visitez http://www.ruralfinance.org/servlet/BinaryDownloaderServlet/27021_Insurance_of_crops.pdf?filename=1135189287882_InsuranceCrops_withcover.pdf&refID=27021

Into Action: Microinsurance – Summary Report Microinsurance Conference (Craig Churchill, Dirk Reinhard et Zahid Qureshi, Munich Re Foundation, Groupe de Travail du CGAP sur la Micro-assurance et BIT, janvier 2006). Visitez http://www.munichre-foundation.org/NR/rdonlyres/A7C0E563-3F94-41A5-B7A7-1CAC19C85F96/0/IntoAction01_2006_Microinsurance_E.pdf

Microinsurance: An Overview of Client, Provider and Support Perspectives (Toon Bullens et Herman Abels, MIAN, Document de travail NOVIB N° 1, 2005).
Visitez http://62.251.91.146/miansupport/Microinsurance_brochure.pdf

Articles et sites internet

Get Ready for Next Phase of Reforms (Interview avec C. S. Rao, président de l'IRDA, Venkatachari Jagannathan, janvier 2006).
Visitez http://www.domain-b.com/finance/insurance/2006/20060105_reforms.html

Never too little (Dirk Reinhard, D+C, January 2006)
Visitez http://www.inwent.org/E+Z/content/archive-eng/01-2006/foc_art6.html

Site internet **Gret - SKY Programme d'Assurance Santé du Cambodge** :
<http://www.sky-cambodia.org/>

Site internet de la nouvelle plateforme de micro-assurance santé belge, la **MASMUT** (Micro Assurances Santé- Mutuelles de Santé) : www.masmut.be

Site internet de la **Fondation Entrepreneurs de la Cité** : <http://www.entrepreneursdelacite.org/>

Site internet de l'**AMIN** (Asian Microinsurance Network) : <http://www.ilo.org/amin>

Etudes de cas sur les bonnes et mauvaises pratiques

AssEF - Association d'Entraide des Femmes, Bénin (Olivier Louis dit Guerin, Etude de cas N° 22, février 2006). Cette étude de cas est un exemple intéressant d'un système d'assurance-santé mis en place par une IMF. Visitez <http://www.microinsurancecentre.org/resources/Documents/22%20-%20AssEF%20Good%20and%20Bad%20Practices%20No%2022.pdf>

Yeshasvini Trust, Karnataka – Inde (Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Rademacher, Verena Müller et David Dror, Etude de cas N° 20, novembre 2005). Cette étude de cas est intéressante par l'ampleur du système décrit. (Voir article plus haut). Visitez http://www.microfinancegateway.org/files/30774_file_Yeshasvini_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_1_20.pdf

Karuna Trust, Karnataka - Inde (Ralf Radermacher, Olga van Putten-Rademacher, Verena Müller, Natasha Wig et David Dror, Etude de cas N° 19, décembre 2005).

Cette étude de cas est un bon exemple de la manière dont on peut associer l'assurance à des structures publiques existantes. Visitez : http://www.microfinancegateway.org/files/30234_file_Karuna_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_19.pdf

Micro-assurance santé : Comparaison de quatre systèmes publics – Amérique Latine (Jens Holst, Etude de cas N° 18, novembre 2005). Cette étude de cas compare quatre systèmes d'assurance santé, en Bolivie, au Pérou, au Salvador et au Paraguay, établis et gérés par des autorités locales. Visitez : http://www.microfinancegateway.com/files/30074_file_LatinAmerica-HealthGoodandBadCaseStudyNo11.18.pdf

Pour trouver d'autres études de cas, visitez : http://microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/article/28448/

Conférences et formations

Conférence Nationale sur la Micro-Assurance, du 17 au 28 avril, à Hyderabad (Inde). Plus d'info : <http://www.ilo.org/amin/ShowConferences.do>

Designing and Implementing Microinsurance, du 22 au 24 juin 2006 à Queyon City (Philippines). Contactez info@sedpi.com ou visitez www.sedpi.com

Nouvelles du Groupe de Travail

Sous-groupe Réglementation

Production d'une Note de Discussion conjointe avec l'AICA : l'AICA et le sous-groupe ont formé un Groupe de Travail Conjoint (GTC) et décidé de préparer une Note de Discussion sur la Réglementation et la Supervision de la Micro-assurance, à publier en octobre 2006. L'objectif est de décrire les pratiques en cours et les défis en matière de réglementation et de supervision de la micro-assurance, ainsi que de mettre en évidence certaines considérations importantes en ce qui concerne la conception des cadres législatifs en la matière. Des représentants d'autorités de contrôle d'Inde, d'Afrique du Sud, du Maroc, des Etats-Unis, d'Allemagne, ainsi que des membres de l'AICA et du CGAP travailleront sur ce document.

Etudes par Pays : Le sous-groupe (par le biais de Klaus Fischer et Lavall University) a fait une demande significative de financement au CRDI (Centre de Recherche pour le Développement International, Canada), portant sur une série de 6 ou 7 études par pays destinées à mieux comprendre comment la réglementation limite parfois l'accès à l'assurance. Le GTZ a de son côté contacté BMZ pour obtenir son soutien pour cette initiative. Une aide complémentaire pourrait être obtenue auprès de FinMark et du BIT. Le travail de conception du projet et de la proposition a été le fruit d'une collaboration très poussée et nous espérons tous voir nos efforts couronnés de succès.

Plus d'info auprès du Dr. Brigitte Klein : brigitte.klein@gtz.de

Sous-groupe Diffusion

Proposition d'une Conférence 2006 par Munich Re Foundation : le groupe a décidé d'unir ses efforts à ceux de Munich Re Foundation pour l'organisation de la Conférence 2006. Elle se tiendra en Afrique du Sud à la fin novembre et sera destinée à des opérateurs et des experts en microfinance du monde entier.

Newsletter : trois numéros seront publiés en 2006 (y compris la présente) en anglais, français et espagnol. La traduction en espagnole est possible grâce au partenariat établi avec Centro Afin (Bolivie).

Autres objectifs pour 2006 : lancer le nouveau site internet, finaliser les lignes directrices destinées aux bailleurs, publier des articles d'information liés à l'actualité, ainsi qu'un livre complet sur la micro-assurance, et réviser la stratégie de diffusion.

Feedback sur les Lignes Directrices Préliminaires pour le Soutien à la Mico-Assurance :

L'objectif des lignes directrices est de guider la réflexion des bailleurs intéressés par d'éventuels projets de micro-assurance. Les lignes directrices les aident à prendre les décisions clés à chaque étape du processus, depuis la phase de conception jusqu'à la mise en œuvre et le suivi. Ce travail étant en cours de réalisation, le Groupe de Travail du CGAP sur la micro-assurance sollicite et recueille en continu des réactions sur l'utilité des lignes directrices.

Voici quelques-unes des réactions recueillies à ce jour :

- o Les réactions les plus nettes ont concerné ce que certains ont considéré être une vision biaisée du modèle partenaire-agent.
 - Considérez la question du soutien des bailleurs aux mutuelles et groupes d'entraide. D'autres modèles peuvent être viables et plus faciles à mettre en place.
 - Les lignes directrices surestiment l'intérêt/la capacité des compagnies d'assurance à proposer leurs services aux segments les plus pauvres du marché. Nous ne pouvons nous permettre de dépendre excessivement des compagnies d'assurance. Ce type de commentaire a notamment été fait pour l'Afrique.
- o Les critères de sélection des IMF et des pays dans lesquels travailler ne sont pas très réalistes. Les lignes directrices ne reflètent pas la réalité des pays où de nombreux bailleurs sont présents.
- o La réassurance est très difficile d'accès et n'est pas toujours nécessaire.
- o Les lignes directrices ne sont pas basées sur une approche suffisamment «systémique». Il y a un manque de guidance en ce qui concerne le rôle des bailleurs au niveau méso et macro.
- o Il faut davantage de débat sur le rôle que les bailleurs jouent dans le développement de modules de formation, le renforcement des capacités des formateurs et le développement des outils.
- o Il faut insister sur le fait que le financement apporté par les bailleurs est souvent mal adapté à la micro-assurance; les projets de micro-assurance ont généralement besoin de sommes limitées mais sur des périodes assez longues.
- o Les lignes directrices préliminaires sont trop méconnues. Un effort important de diffusion est nécessaire.
- o La présentation des lignes directrices préliminaires est importante (texte plus court, plus convivial).
- o Il serait intéressant que le groupe de travail établisse un helpdesk où le personnel des bailleurs pourrait signaler les difficultés qu'ils rencontrent dans son travail.

Les lignes directrices sont disponibles sur : http://www.microfinancegateway.org/files/13836_Draft_Donor_Guidelines.pdf

Pour commenter les lignes directrices ou contacter le sous-groupe Diffusion, écrivez à insurance@microfinance.lu