

RAPPORT ANNUEL 2013



FONDS POUR L'INNOVATION EN MICRO-ASSURANCE

FONDS POUR L'INNOVATION EN MICRO-ASSURANCE

MIEUX PROTÉGER
LES TRAVAILLEURS PAUVRES

RAPPORT ANNUEL 2013

Copyright © Organisation internationale du Travail 2014

Première édition 2014

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Données de catalogage du BIT

Fonds pour l'innovation en micro-assurance
Programme Finance solidaire – Département des Entreprises
Bureau international du Travail (BIT)

4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse
Tél. : +41 22 799 6786
Fax : +41 22 799 6896
Courrier électronique : microinsurancemedia@ilo.org
Internet : www.ilo.org/microinsurance

© BIT 2014

ISBN 978-92-2-228416-0

Éditeur : Bureau International du Travail
Production : Paprika, Annecy, France
Couverture : © Crozet M.

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Imprimé en Suisse

TABLE DES MATIÈRES

Dans ce rapport annuel, nous retraçons les développements spectaculaires qu'a connus la micro-assurance au cours des six dernières années, de début 2008 à fin 2013. Le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT a tout à la fois contribué à ces changements et adapté ses activités à leurs effets. La Partie 1 fournit un aperçu de ces 6 dernières années. Les Parties 2 et 3 répondent aux deux questions clés qui se posent aujourd'hui au secteur : la micro-assurance peut-elle être viable et comment ? (Partie 2), et offre-t-elle une véritable valeur aux clients et dans quelles conditions ? (Partie 3). Les questions de viabilité et de valeur pour le client ne se posent pas qu'aux organisations à titre individuel. Dans la Partie 4, nous traitons le besoin de développer des marchés de micro-assurance au plan national, et exposons notre programme pour les 5 prochaines années. Les annexes répertorient les bénéficiaires de subventions à l'innovation et partenaires stratégiques du Fonds (Annexe I), les supports de connaissances (Annexe II) et les activités de renforcement des capacités (Annexe III). L'annexe IV présente les membres de l'équipe du Fonds.

PARTIE 1. LE TOURNANT DECISIF DES SIX DERNIERES ANNEES	1
DEUX QUESTIONS IMPORTANTES POUR LE SECTEUR	4
Viabilité	4
Valeur	4
L'équilibre magique	5
UN NOUVEAU CHEMIN A PARCOURIR	5
PARTIE 2. ATTEINDRE LA VIABILITE	7
LA MICRO-ASSURANCE EST-ELLE VIABLE ?	7
PARVENIR A LA VIABILITE AVEC LE TEMPS	8
Conquérir et garder les clients	9
Gérer le coût des sinistres	14
Repenser complètement les processus pour réduire les coûts	15
L'équilibre magique : accorder les objectifs commerciaux et sociaux	18
LE ROLE DES GOUVERNEMENTS	20
Couverture santé universelle	20
Utilisation des subventions	21
PARTIE 3. CE QUE NOUS SAVONS DE LA VALEUR POUR LE CLIENT	25
QUELLE EST LA VALEUR DE LA MICRO-ASSURANCE ?	25
COMMENT AMELIORER LA VALEUR ?	28
La valeur est multidimensionnelle	28
Le bon moment et la bonne progression	33
L'équilibre magique : optimiser la valeur pour le client est aussi bon pour les ventes	34
PARTIE 4. LES CINQ PROCHAINES ANNEES	37
DEVELOPPER LES MARCHES, UN BESOIN	37
2014-2018 : LA QUALITE A GRANDE ECHELLE	38
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	40
ANNEXES	41
ANNEXE I. LES PARTENAIRES DU FONDS	41
Bénéficiaires de subventions à l'innovation, 2008–2013	43
Partenaires stratégiques	50
ANNEXE II. LES SUPPORTS DE CONNAISSANCES, 2013	51
Microinsurance Papers, Case Briefs et Briefing Notes	51
Research Papers	52
Emerging Insights	52
Vidéos	55
ANNEXE III. PARTAGE DES CONNAISSANCES ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, 2013	56
Évènements	56
Bourses	58
ANNEXE IV. L'EQUIPE DU FONDS	58
L'équipe du fonds	59
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	60

ETAPES FRANCHIES

Étapes de l'évolution
du secteur

<p>Formalisation du Microinsurance Network</p>	<p>Lancement de l'Initiative Accès à l'assurance par l'AICA</p>	<p>Swiss Re a estimé le marché potentiel de la micro-assurance à 4 milliards de personnes</p>
<p>Lancement du premier fonds d'investissement privé en micro-assurance Leapfrog</p>	<p>135 millions de personnes couvertes par la micro-assurance dans le monde</p>	<p>La micro-assurance considérée comme un nouvel enjeu essentiel au Congrès international des actuaires en Afrique du Sud</p>

2008

2009

2010

Étapes franchies par
le Fonds

- Lancement du Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates
- Subventions à l'innovation (séries 1 et 2)
- 1^{er} Forum de l'innovation
- Subventions à la recherche (séries 1 et 2) et subventions à l'innovation (série 3)
- Premier partenariat stratégique avec CIRM en Inde
- Lancement du programme de bourses
- Nouvelle stratégie et nouveau portail de gestion des connaissances
- Nouveaux outils de partage des connaissances (dont Parcours d'apprentissage et Emerging Insights)
- Subventions à l'innovation (série 4 – ciblant la santé) et subventions à la recherche (série 2)
- Introduction de l'outil PACE d'évaluation de la valeur pour le client

« L'expérience prouve que l'assurance a le potentiel de contribuer significativement à la croissance économique et à la protection sociale dans de nombreux pays à revenus faibles et moyens. Les spécialistes du secteur affirment que, dans le mouvement de mondialisation, l'assurance est en retard sur d'autres services financiers et offre des opportunités de croissance substantielles. »

Lael Brainard, anciennement titulaire de la Chaire Bernard L. Schwartz d'économie internationale à la Brookings Institution et membre du conseil consultatif international du groupe Zurich Financial Services, dans *What is the role of insurance in economic development?*, Zurich 2008

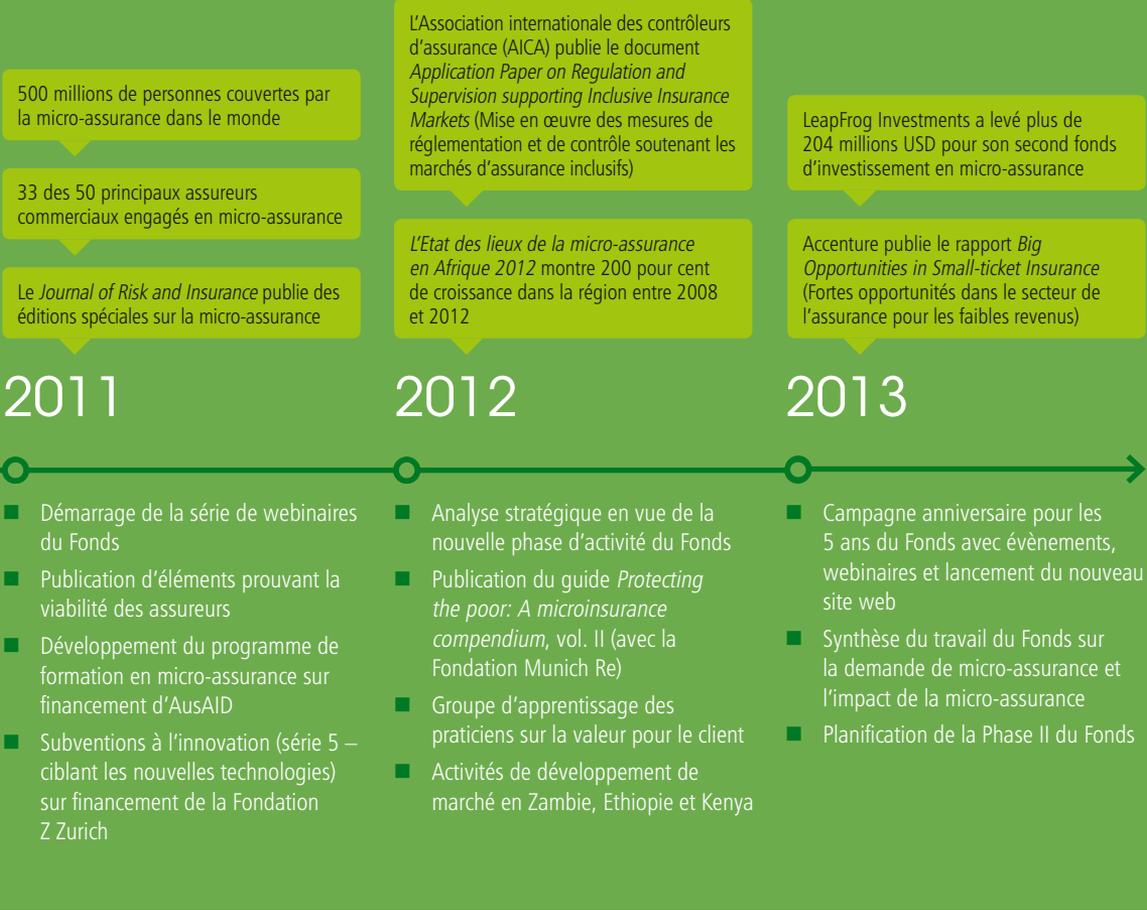
« Offrir de l'assurance au segment à faibles revenus de la société n'est plus seulement une composante de la responsabilité sociale des entreprises, mais une stratégie de croissance ciblée des assureurs. Avec la saturation rapide des marchés d'assurance dans les pays industrialisés, les assureurs doivent identifier de nouveaux marchés capables de nourrir leur croissance future. »

Swiss Re, Sigma, *Microinsurance – Risk protection for 4 billion people*, 2010



« Nous apprécions beaucoup le travail précieux du BIT, qui guide les efforts en faveur de l'innovation en micro-assurance et joue un rôle majeur dans la diffusion de ses résultats. Son soutien au développement de marchés d'assurance inclusifs est un complément naturel à l'engagement de l'AICA auprès des contrôleurs pour créer un environnement réglementaire favorable. »

Yoshi Kawai, Secrétaire Général, Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, 2013



Étapes de l'évolution du secteur

Étapes franchies par le Fonds

« L'assurance touche de plus en plus d'individus et d'entreprises à faibles revenus, ce qui est une bonne nouvelle. Maintenant, il faut passer de l'échelle pilote à l'échelle de masse. Or, nous n'y parviendrons pas si l'on traite la micro-assurance isolément. Les décideurs politiques et les prestataires d'assurance et de protection sociale doivent travailler ensemble et agir en étroite coordination avec les acteurs des domaines de l'agriculture, de l'environnement, de la santé, de la communication et des services financiers. »

S.M. la Reine Máxima des Pays-Bas
 Avocate spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour la Finance inclusive pour le développement
 Discours prononcé lors de la 8^{ème} Conférence internationale sur la micro-assurance, Tanzanie, 6 novembre 2012

« Le concept de micro-assurance a trouvé son temps... Ensemble, ces tendances donnent naissance à ce qui pourrait s'avérer le développement le plus significatif de l'assurance et de sa reconnaissance sociale depuis des décennies. »

Accenture, *Succeeding at microinsurance through differentiation, innovation and partnership*, 2012

PARTIE 1. LE TOURNANT DECISIF DES SIX DERNIÈRES ANNÉES

La fin de l'année 2013 a marqué les 6 ans du Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT. Au cours de cette période, le secteur de la micro-assurance a connu une croissance spectaculaire, atteignant environ un demi-milliard de personnes avec une gamme de produits élargie. Un nombre croissant d'assureurs traditionnels s'est tourné vers la micro-assurance : 33 des 50 plus grandes compagnies d'assurance au monde offraient de la micro-assurance en 2011, contre seulement sept en 2005. De plus en plus, les gouvernements considèrent la micro-assurance comme un mécanisme important pour atteindre leurs objectifs de politique publique.

Le Fonds a financé l'innovation et aidé les praticiens à tirer des enseignements de leurs expériences mutuelles. Il a contribué à plusieurs développements importants du secteur, notamment en renforçant sa capacité de gestion des connaissances (voir l'encadré 3).



Une cliente La Positiva avec sa police d'assurance

- Les produits se sont diversifiés, couvrant un éventail plus large allant de la santé à l'assurance de biens. Dans le même temps, même les produits les plus simples ont acquis une valeur plus tangible pour les ménages à faibles revenus. Tout au long de ses six ans d'expérience, le Fonds s'est employé à accroître la valeur des produits pour les clients. *→ Pour en savoir plus sur l'évolution des produits, voir page 33.*
- Les personnes à faibles revenus peuvent maintenant accéder à la micro-assurance à travers un éventail de plus en plus large de canaux. Des supermarchés aux écoles, le Fonds encourage la recherche de nouvelles voies permettant d'offrir de la micro-assurance dans les lieux où vivent et travaillent les ménages à faibles revenus.

→ Voir page 9 pour en savoir plus sur les moyens utilisés par les assureurs pour atteindre les clients à faibles revenus.

- La technologie accroît l'efficacité et permet à la micro-assurance d'atteindre un nombre toujours croissant de clients. Le Fonds a financé des expérimentations cherchant à améliorer à la fois l'efficacité et l'expérience client, depuis les indispensables systèmes d'information de gestion jusqu'aux innovations utilisant la téléphonie mobile, la biométrie ou encore la télédétection par satellite (voir l'encadré 2).

→ Découvrez comment la technologie peut être utilisée pour repenser entièrement les processus à la page 15.

- Cependant, les programmes de micro-assurance les plus souvent couronnés de succès sont ceux qui bénéficient d'une dynamique plus large visant à aider les personnes à faibles revenus à mieux gérer les risques. En effet, des gouvernements aux détaillants, en passant par les ONG et les compagnies d'assurance, un éventail croissant d'acteurs collabore désormais pour développer des marchés de micro-assurance. L'expérience du Fonds lui a appris l'importance de favoriser le développement du marché pour atteindre un grand nombre de ménages à faibles revenus dans des pays tels que la Zambie (voir l'encadré 1) et l'Éthiopie.
 - Pour en savoir plus sur l'expérience du Fonds en matière de développement du marché et sur ses futurs projets, voir la Partie 4.

ENCADRÉ 1 EXPÉRIENCES DE DÉVELOPPEMENT DU MARCHÉ EN ZAMBIE

En 2010, l'Organisation internationale du travail, le Fonds d'équipement des Nations Unies et FinMark Trust ont commencé à soutenir le développement du marché de la micro-assurance en Zambie en commandant un diagnostic des réglementations applicables à la micro-assurance, ainsi qu'une étude de la demande (réalisés par le Cenfri, Centre pour la réglementation et l'inclusion financières, au nom de l'A2ii, Initiative d'accès à l'assurance). Les conclusions ont été présentées au contrôleur d'assurance zambien et aux principales parties prenantes, notamment aux représentants du secteur, aux distributeurs potentiels, aux organisations de consommateurs et aux bailleurs de fonds. Un groupe de travail a établi une feuille de route pour la micro-assurance en s'appuyant sur les défis et opportunités identifiés dans le rapport. La feuille de route a été approuvée par le secteur et fournit une base pour la coordination des bailleurs de fonds et du gouvernement.



Un évènement de la Semaine de l'assurance à Kitwe, Zambie

Le groupe de travail a supervisé les interventions visant à créer un environnement favorable, à renforcer la capacité des assureurs, à faciliter les relations avec les canaux de distribution, et à éduquer les consommateurs. Un fonds dédié (« Microassurance Acceleration Facility ») a été créé afin de fournir des subventions aux compagnies d'assurance pour le développement de produits. Un plan de renforcement des capacités a été mis en œuvre par le biais de séminaires d'innovation et de sessions de formation sur la gestion des partenariats et le développement de plans d'affaires.

Ces efforts ont abouti au lancement de cinq nouveaux produits de micro-assurance vie, qui couvrent 220 000 personnes et enregistrent une croissance rapide. Les prochaines étapes consisteront à soutenir le développement de produits plus diversifiés et à mener des campagnes d'éducation destinées aux canaux de distribution et aux clients.

ENCADRÉ 2 INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES

Un nombre impressionnant d'innovations technologiques ont vu le jour, dont beaucoup ont été mises au point par les partenaires du Fonds. Ces innovations sont tranquillement en train de révolutionner toutes les étapes de la prestation de micro-assurance.

L'Institut international de recherche sur le bétail (ILRI) utilise l'imagerie satellite pour fournir de l'assurance bétail au Kenya. Les satellites permettent d'évaluer l'état de sécheresse sans avoir à inspecter les troupeaux.

UAB Vie utilise la téléphonie mobile pour administrer la collecte des primes au Burkina Faso, ce qui lui permet de mieux contrôler et gérer son portefeuille.

IFFCO-TOKIO General Insurance a ouvert la voie à l'utilisation d'appareils d'identification par radiofréquence (RFID) pour l'assurance bétail en Inde, qui permettent de réduire la fraude.

ICICI Lombard a recours à des systèmes de gestion sophistiqués qui facilitent le traitement des demandes de remboursement dans le cadre d'un système de micro-assurance santé automatisé en Inde. Cela permet une meilleure efficacité et la réduction des fraudes.

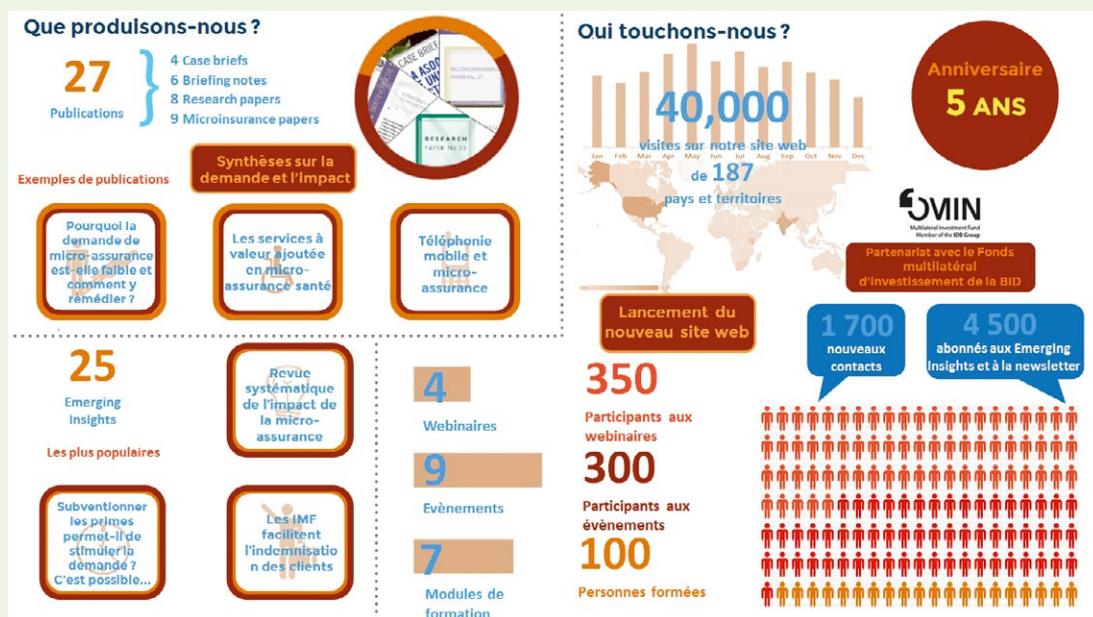
ENCADRÉ 3 LE RÔLE DE LA GESTION DES CONNAISSANCES

Un grand nombre d'expériences permettent aujourd'hui de savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en micro-assurance. Pourtant, beaucoup d'organisations continuent à répéter les mêmes erreurs, et de nombreux marchés moins développés se heurtent à des problèmes déjà résolus ailleurs.

Pendant six ans, le Fonds a apporté un soutien financier et une assistance technique à ses partenaires pionniers. Ensemble, ils ont mis au point des programmes de recherche-action pour tirer des enseignements de projets innovants. Le Fonds apprend de l'expérience de ses bénéficiaires, et les bénéficiaires apprennent les uns des autres au sein d'une communauté de pratique globale.

Le Fonds ne cesse d'innover dans la diffusion de ces connaissances. Il utilise un large éventail de techniques, des publications et sessions de formation aux échanges de connaissances interactifs, à la fois en face à face et en ligne. Parmi celles-ci, on compte le manuel fondateur *Protéger les plus démunis – Guide de la micro-assurance*, publié avec la Fondation Munich Re et le Microinsurance Network, 27 Microinsurance Papers mettant en évidence les enseignements tirés de la pratique, six modules de formation et 76 Emerging Insights (brèves leçons diffusées largement par email et par les médias sociaux). Le Fonds a également lancé la première série de webinaires dans le secteur, ainsi que d'importantes activités d'apprentissage entre pairs. Toutes les activités de gestion des connaissances du Fonds en 2013 sont résumées dans l'illustration ci-dessous.

CONNAISSANCES EN MICRO-ASSURANCE - L'ANNÉE 2013 EN SYNTHÈSE



Images © easel.ly & infogr.am

En 2013, le Fonds a eu le plaisir de lancer son tout nouveau site web, avec des fonctions de recherche et une navigation améliorées. Il est désormais organisé par thèmes et par zones géographiques. Toutes les publications, leçons, vidéos et tous les projets passés et présents sur un même thème ou une même région sont désormais classés au même endroit. Cette nouvelle structure et ces fonctions de recherche améliorées aident le visiteur à aller droit à l'information dont il a besoin pour appuyer son travail en micro-assurance.

Le Fonds étend sa portée par le biais de partenaires régionaux qui alimentent sa base de connaissances et élargissent son action. Par exemple, le Fonds et la Banque interaméricaine de développement collaborent pour évaluer les projets financés par les deux organisations en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les résultats de ces études, qui viennent s'ajouter aux publications propres du Fonds, sont ensuite mis à la disposition des acteurs hispanophones dans la région.

DEUX QUESTIONS IMPORTANTES POUR LE SECTEUR

Au cœur des développements des six dernières années se trouvent deux questions fondamentales pour le secteur – La micro-assurance est-elle viable pour les prestataires ? Et fournit-elle une réelle valeur aux clients ? Des éléments probants émergent sur les deux fronts.

VIABILITÉ

Les assureurs démontrent que la micro-assurance peut être viable - ce sujet est exploré en détail dans la Partie 2. En 2013, le Fonds a commandé une étude pour examiner la viabilité de cinq assureurs déjà évalués dans le cadre d'une première étude en 2009. Celle-ci a révélé que la micro-assurance pouvait être viable dans certaines conditions. Elle dégage en particulier trois caractéristiques communes aux régimes viables : (1) l'acquisition et la fidélisation d'un grand nombre de clients, (2) la gestion des coûts des sinistres, et (3) la capacité à repenser complètement les processus pour réduire les coûts.

Le deuxième et le troisième points reposent principalement sur l'assureur, mais le premier – atteindre un grand nombre de clients – est en grande partie le fruit de la collaboration avec un nombre toujours croissant de partenaires. Les partenariats avec les gouvernements se sont tout particulièrement révélés essentiels, notamment pour atteindre les plus pauvres. La micro-assurance est également importante pour les gouvernements, qui reconnaissent son rôle dans la réalisation de leurs propres objectifs, en particulier pour la mise en place de la couverture santé universelle et pour la gestion des risques catastrophes.

VALEUR

On ne peut pas nier que la valeur offerte aux clients par les produits varie considérablement. Cependant, le travail des partenaires du Fonds (étayé par des résultats de recherche rigoureux) montre que la micro-assurance peut apporter une valeur ajoutée, protéger les personnes à faibles revenus, les aider à faire face aux pertes et améliorer leur bien-être à long terme. Le Fonds a mis en évidence, par exemple, que parmi les agriculteurs souffrant de la sécheresse au Kenya, ceux qui étaient assurés prévoyaient de vendre moins d'actifs et de réduire leur consommation alimentaire dans une moindre mesure que ceux qui n'étaient pas assurés. En outre, il existe maintenant des preuves que les prestations d'assurance profitent même à ceux qui n'ont pas subi de perte. Au Ghana, par exemple, les paysans assurés investissent dans des cultures plus risquées mais plus productives, car ils savent qu'ils pourront compter sur l'assurance en cas de catastrophe. La Partie 3 fournit de nombreux autres exemples concrets de l'impact de la micro-assurance.

Concrétiser le potentiel de la micro-assurance ne va pas sans défi. Un grand nombre de personnes à faibles revenus n'ont encore jamais expérimenté l'assurance. Et parmi celles qui ont eu cette opportunité, beaucoup ont expérimenté des produits qui n'offraient que trop peu de valeur. Les résultats positifs comme les défis persistants sont traités dans la Partie 3.

L'ÉQUILIBRE MAGIQUE

A court terme, les impératifs de viabilité et de valeur peuvent tirer les organisations dans des directions opposées et exiger des arbitrages difficiles. Pourtant, à long terme, il n'y a pas d'arbitrage. Viabilité et valeur sont inextricablement liées : un produit ne peut continuer à offrir de la valeur aux clients que s'il est viable, et il est peu probable qu'il se vende durablement bien si les clients n'y trouvent pas une valeur suffisante.

Au cours des six dernières années, nous avons fait notre apprentissage aux côtés de nos partenaires qui cherchaient à trouver un équilibre entre ces deux éléments. Et, de plus en plus, nous trouvons et soutenons des moyens créatifs pour faire avancer les deux à la fois (voir encadré 4). L'amélioration des processus, en particulier, a le potentiel d'accroître l'efficacité tout en permettant aux clients d'accéder plus facilement aux prestations existantes. Les Parties 2 et 3 donnent des exemples spécifiques d'innovations.

UN NOUVEAU CHEMIN A PARCOURIR

Le marché de la micro-assurance en 2013 est différent de celui de 2008. Les défis à relever ont également évolué. Il est aujourd'hui de plus en plus nécessaire de travailler avec l'ensemble des acteurs afin d'assurer le déploiement large de services de micro-assurance de qualité. Le Fonds prévoit donc une nouvelle phase de travail sur les cinq prochaines années, pour répondre aux principaux défis auxquels est confronté le secteur. Son programme est présenté dans la Partie 4.



Scène de rue au Bangladesh

ENCADRÉ 4 FORUM DE L'INNOVATION



© Fonds

Les participants jouent au nouveau jeu de société « Les chemins de la qualité à grande échelle »

Le 6^{ème} Forum de l'innovation en micro-assurance, qui s'est tenu en novembre 2013, a marqué la fin de la première phase d'activité du Fonds et a donné l'occasion de se tourner vers les cinq prochaines années. Il s'est intéressé à la façon dont les marchés peuvent évoluer pour fournir des services de micro-assurance de qualité à grande échelle. Il a permis d'explorer les stratégies permettant de répondre aux besoins des clients, d'accroître l'efficacité et de former des partenariats public-privé et des associations avec des détaillants dans un marché en pleine évolution.

Temps fort et ludique du forum, les participants ont expérimenté un nouveau jeu de société baptisé "Les chemins de la qualité à grande échelle", avec lequel ils ont examiné l'évolution de la micro-assurance, rencontré des défis et remporté des succès tout au long de leur chemin. Il a fallu du temps pour progresser et acquérir de l'expérience à mesure que la situation devenait plus complexe. Le jeu a mis en évidence le fait que les revers peuvent constituer des enseignements et l'importance de l'environnement (notamment du contexte réglementaire) dans le développement des marchés de micro-assurance.

PARTIE 2. ATTEINDRE LA VIABILITE

Pour que la micro-assurance soit une solution à long terme, elle doit être viable. Cette partie du rapport synthétise les données actuelles sur l'atteinte de la viabilité et présente trois composantes essentielles de la viabilité. Elle s'intéresse également au rôle des gouvernements, et en particulier à la façon dont la micro-assurance peut soutenir la mise en place de la couverture santé universelle, ainsi qu'au rôle des subventions dans la micro-assurance. Le Fonds utilise le terme « viable » plutôt que « rentable », car nous pensons que la micro-assurance est de nature à combler l'écart entre les fonctions de marché et les interventions de protection sociale, et peut être utilisée pour atteindre d'importants objectifs de politique publique justifiant des investissements publics et des subventions (voir les encadrés 11 et 12).

LA MICRO-ASSURANCE EST-ELLE VIABLE ?



© Fonds

Une Institution de Microfinance aux Philippines

Les compagnies d'assurance ont le potentiel de fournir une protection précieuse aux ménages à faibles revenus - elles ont l'expertise et les capacités nécessaires pour cela, mais beaucoup sont sceptiques. Peuvent-elles vraiment servir à la fois les travailleurs pauvres et les intérêts de leurs actionnaires ? La micro-assurance est-elle un secteur d'activité légitime ou se borne-t-elle à une initiative de responsabilité sociale ? Les compagnies d'assurance peuvent-elles obtenir un bon retour financier en faisant une bonne action ?

Les produits offrant des prestations vie (assurance vie temporaire, assurance obsèques ou assurance décès emprunteur) sont en effet généralement rentables. Mais qu'en est-il des produits plus complexes (comme l'assurance santé ou l'assurance récolte), en particulier lorsqu'ils sont proposés sur une base volontaire ? Notre examen de la rentabilité de six systèmes à travers le monde indique que l'assurance décès emprunteur obligatoire et la simple assurance vie temporaire

ont un niveau relativement élevé de rentabilité (Angove, à paraître) (voir l'encadré 5). Mais aller au-delà, vers des produits plus complets et souvent volontaires, est plus difficile.

La bonne nouvelle, c'est que les nouveaux développements, tels que les avancées technologiques, la sensibilisation accrue des consommateurs et le soutien croissant des gouvernements, font progresser le secteur dans la bonne direction. Même s'il y a encore beaucoup à faire, les assureurs et leurs partenaires innovent et avancent.

PARVENIR A LA VIABILITE AVEC LE TEMPS

En 2013, le Fonds a publié un cadre décrivant la progression vers la viabilité, sur la base de l'étude de six assureurs. L'examen a montré que les assureurs pouvaient parvenir à terme à la viabilité par le biais de trois principaux moyens : (1) en gagnant et fidélisant un grand nombre de clients, (2) en gérant les coûts des sinistres et (3) en repensant complètement les processus afin de réduire les coûts (Angove, à paraître). Dans tous les cas, il est fondamental de suivre et d'évaluer soigneusement les expériences, de mettre en œuvre des solutions technologiques pour améliorer l'efficacité des processus, et d'adapter les produits et les processus aux besoins du marché. Les assureurs peuvent faire leur apprentissage en commençant par fournir des produits de risque simples, puis appliquer les enseignements acquis à la conception de produits plus complets et plus adaptés.

ENCADRÉ 5 RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA RENTABILITÉ DE SIX ASSUREURS

La rentabilité de la plupart des produits étudiés s'est améliorée au fil du temps, à mesure que les assureurs apprenaient de leur expérience et apportaient des ajustements aux produits et aux processus. Les produits d'assurance décès emprunteur de [Cooperative Insurance Company \(CIC\)](#) au Kenya et de [La Positiva](#) au Pérou démontrent une forte rentabilité à l'origine. Ces produits sont caractérisés par de faibles taux de sinistres et de faibles charges grâce à l'implication d'institutions de microfinance (IMF). Cependant, la rentabilité du produit d'assurance décès emprunteur de CIC a enregistré une baisse, principalement due à la détérioration du rapport sinistres-primés, à l'augmentation des charges et à une diminution des souscriptions en raison de la concurrence accrue sur le marché.

La rentabilité du produit d'assurance funéraires [Old Mutual](#) en Afrique du Sud et des systèmes d'assurance santé d'ICICI Lombard en Inde s'est améliorée au fil du temps en raison de la baisse des taux de sinistres. Old Mutual a modifié sa tarification et ses prestations sur la base d'une évaluation du produit. Le nouveau processus dématérialisé de traitement des demandes d'indemnisation d'ICICI Lombard lui a permis de mettre en œuvre des procédures de validation des demandes plus efficaces et d'identifier les cas de fraude, réduisant ainsi le coût des sinistres.

BÉNÉFICE BRUT DES PRODUITS D'ASSURANCE 2008-2012



Source : Angove, à paraître



Si vous voulez durer, il sera impératif à long terme que vous écoutiez vos clients. Et il ne s'agit pas de répondre à leurs besoins une fois pour toutes, car leurs besoins évoluent avec le temps et votre offre de produits doit faire de même.

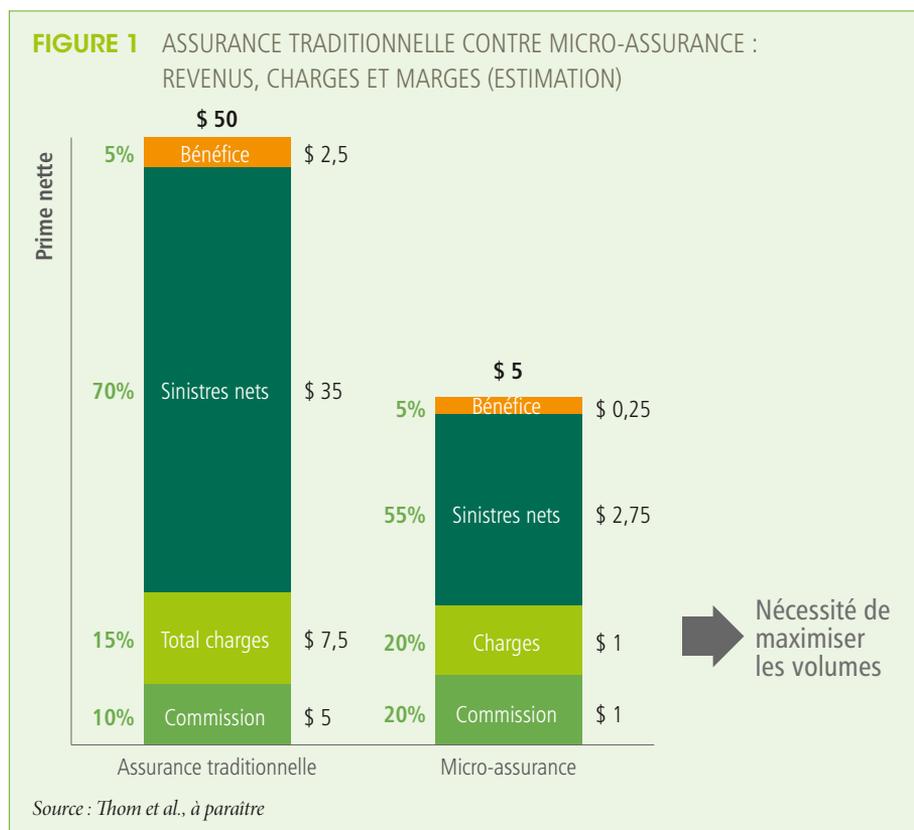
Sandisiwe Ncube, Coordinatrice de projet/ Responsable des relations avec les partenaires, Cenfri

En micro-assurance, la viabilité requiert une perspective de long terme. Rien de surprenant à cela, quand on sait que même dans le domaine de l'assurance commerciale, les nouveaux produits ne sont rentables qu'au terme d'une dizaine d'années (Leach, 2013). Dans l'intervalle, la micro-assurance peut offrir des avantages commerciaux très importants aux assureurs, comme la possibilité d'entrer sur de nouveaux marchés ou d'appliquer les innovations de la micro-assurance à d'autres secteurs d'activité. Les assureurs commerciaux sont également convaincus qu'une notoriété accrue et une meilleure fidélisation de la clientèle se traduiront par une augmentation des revenus, à mesure que leurs clients progresseront sur l'échelle des revenus et seront en mesure d'acheter des produits d'assurance plus chers.

CONQUÉRIR ET GARDER LES CLIENTS

Les micro-assureurs perçoivent une faible prime de la part de chaque client. Il est donc essentiel d'arriver à gagner un grand nombre de clients et de les conserver.

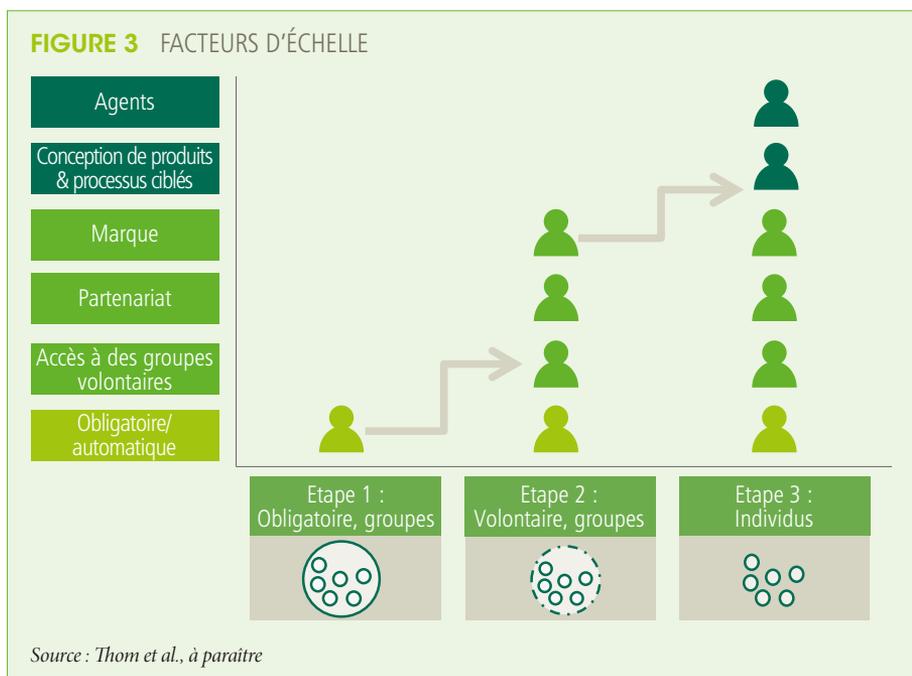
La figure 1 compare les marges bénéficiaires de la micro-assurance à celles de l'assurance traditionnelle.



Les conclusions de cette étude sont les suivantes :

- les produits obligatoires permettent aux assureurs de couvrir de larges groupes préexistants de clients, tels que les membres d'IMF ou de coopératives rurales. Cependant, 72 pour cent des régimes qui avaient atteint une large échelle offraient des produits volontaires ;
- les assureurs qui ont déjà accès à de larges groupes sont potentiellement en mesure de leur vendre plus de produits. Lorsqu'ils s'associent avec des organisations qui ont de fait un rôle d'aggrégateur en regroupant des membres, les assureurs ont l'opportunité de démarcher ces groupes de clients potentiels ;
- les assureurs dont la marque est connue et inspire confiance exploitent cette réputation pour attirer les clients et les partenaires ;
- les produits simples, offrant une valeur réelle, ainsi que les agents bien formés et bénéficiant d'incitations appropriées, attirent les clients en plus grand nombre et les encouragent à rester. La micro-assurance vie domine. Les produits d'assurance santé et agricole sont largement subventionnés ;
- la technologie peut être utilisée pour interagir avec les clients et améliorer les processus, donnant ainsi aux assureurs les moyens de gérer plus facilement une large base de clientèle.

Autre constatation importante, un seul facteur d'échelle est rarement suffisant. Un produit brillamment conçu peut passer inaperçu à moins d'être vendu par un canal de confiance. Le meilleur plan de vente ne conduira pas à accroître l'échelle si les clients ne sont pas satisfaits et ne renouvellent pas leur police. En réalité, les différents facteurs contribuent à l'échelle en se renforçant mutuellement. Ce phénomène se déroule en trois étapes (figure 3).



Au cours de la première étape, les micro-assureurs s'associent généralement avec un intermédiaire afin de fournir un produit d'assurance automatique ou obligatoire aux clients de cet intermédiaire. Il peut s'agir d'une souscription automatique imposée par les pouvoirs publics ou offerte par un prestataire de services à titre de bonus fidélité, ou d'une assurance obligatoire pour accéder à un autre produit ou service.

A ce premier stade, le marché peut rapidement devenir saturé et l'assureur doit passer à la deuxième étape pour poursuivre sa croissance. Cette nouvelle étape se caractérise par des partenariats qui permettent à l'assureur de vendre de l'assurance volontaire à des groupes préexistants. L'objectif de cette étape est de développer la marque et de construire de solides relations avec des partenaires. Cette progression est souvent observée chez les assureurs qui commencent par le biais de partenariats avec des IMF, comme Protecta, au Pérou ainsi que le décrit l'encadré 6.

ENCADRÉ 6 DÉPASSER LES PARTENARIATS AVEC DES IMF

Le premier partenaire de Protecta était une filiale de sa société mère, une grande IMF du nom de MiBanco. L'organisation fournissait aux clients de MiBanco une assurance emprunteur obligatoire. Environ 800 000 des 1,9 million de clients de Protecta sont encore assurés par ce canal.

Protecta a par la suite fourni de la micro-assurance à d'autres groupes, dont des universités, des municipalités et une chaîne de pharmacies en franchise. Certains de ces groupes (comme les universités) couvrent automatiquement tous leurs membres et d'autres (comme les pharmacies) offrent une assurance volontaire aux particuliers. La stratégie de Protecta consiste à continuer de cibler des groupes et à adapter le produit au groupe, plutôt qu'à des clients individuels.



Un jeune homme qui travaille dans un marché à Lima, Pérou

© BIT, R. Lord

La troisième étape consiste à cibler des individus par le biais d'agents. A ce stade, la croissance s'opère au-delà des groupes et le recours aux partenaires est réduit. Cette étape nécessite pour l'assureur de concevoir des produits et des processus qui peuvent attirer des clients individuels. C'est la marche suivante à gravir pour parvenir à une échelle significative. Seule une poignée d'assureurs sont arrivés à ce stade et leur expérience doit servir d'exemple pour les autres.

Hollard, en Afrique du Sud, est entré dans cette troisième phase en ciblant directement les individus par le biais de ses propres agents de vente. Les ventes directes de Hollard représentent toujours une proportion relativement faible de sa clientèle totale, mais se caractérisent par des taux de conversion 4 à 6 fois plus élevés que ceux des autres canaux de l'assureur.



Les entreprises de télécommunication ne vont pas devenir des philanthropes du jour au lendemain, mais l'assurance mobile offre à la fois des avantages financiers et sociaux à court, moyen et long terme, s'ils sont correctement conçus et mis en œuvre. Je suis aussi convaincu que l'entreprise la plus viable est celle qui fournit une valeur tangible aux clients, et nos partenaires de télécoms le voient bien : ils attendent de nous le versement rapide d'indemnisations en grand nombre.

Peter Gross,
Directeur Régional,
Afrique, MicroEnsure

Les agents peuvent être des individus ou des points de vente. Le modèle de distribution via des correspondants bancaires gagne du terrain. Au Brésil et en Inde, de nombreuses banques ont développé de larges réseaux de correspondants, points de vente non bancaires tels que les petits commerces ou les coiffeurs, qui fournissent des produits et services financiers pour le compte de la banque. L'encadré 7 décrit comment Bradesco Seguros, l'un des partenaires du Fonds au Brésil, apprend à utiliser ces points de vente pour distribuer de la micro-assurance.

ENCADRÉ 7 RECOURS AUX CORRESPONDANTS BANCAIRES



Boutique d'un correspondant bancaire de la banque Bradesco au Brésil

Bradesco Seguros, la filiale d'assurance du groupe Bradesco, fournit des couvertures individuelles accident, funérailles et habitation aux communautés à faibles revenus du Brésil par le biais de correspondants bancaires engagés par la banque Bradesco. Bradesco Seguros a réalisé, sur la base de l'expérience de sa banque, qu'elle pourrait stimuler les ventes d'assurance en désignant des représentants chargés de fournir un appui continu aux correspondants bancaires - la formation initiale dispensée n'étant pas suffisante. Bradesco Seguros a ainsi employé des individus (appelés « multiplicateurs ») à former et soutenir les correspondants bancaires, et à les aider à faire face aux problèmes. Ils représentent aussi Bradesco auprès des communautés, et contribuent à forger la confiance dans le produit. Après avoir débuté avec 108 correspondants dans les régions du nord du pays, Bradesco Seguros a depuis élargi son réseau pour distribuer de l'assurance par le biais de 245 des 40 000 correspondants de la banque Bradesco.

Un autre canal de distribution présente un immense potentiel : les opérateurs de réseaux mobiles (ORM). Les ORM permettent de toucher un vaste ensemble d'abonnés à la téléphonie mobile, dont la majorité n'a pas d'assurance. Rien qu'en Afrique, les 44,4 millions de vies et de biens couverts par l'assurance font pâle figure en comparaison des plus de 600 millions d'abonnés à la téléphonie mobile. Outre l'accès à une large base de clients, les opérateurs de réseaux mobiles offrent un réseau établi de points de distribution. Dans de nombreux pays en développement, les ORM jouissent d'une grande visibilité et sont accessibles à tous les niveaux de revenus, via des boutiques dédiées, des points de vente de temps de communication prépayé et des points de service de rue ambulants.

Du point de vue d'un ORM, ajouter l'assurance à son portefeuille de produits sert plusieurs objectifs. D'abord, l'assurance a le potentiel de fournir une autre source de revenus, soit sous forme de commissions (cas typique d'un partenariat de distribution), soit par le biais du partage des bénéfices. Peut-être plus important encore, l'assurance aide les opérateurs mobiles à se différencier de leurs concurrents et à attirer et fidéliser

la clientèle. L'assurance peut également être utilisée pour motiver les clients à dépenser plus de temps de communication afin de conserver leur couverture.

L'assurance offerte par le biais d'un ORM peut évoluer au fil du temps, passant de produits obligatoires intégrés à des produits offrant des options volontaires (voir la figure 4).

Les assureurs commencent souvent par offrir gratuitement un produit de micro-assurance simple, intégré dans le service de base de l'ORM, fourni par le biais du téléphone mobile.

Lorsque les clients deviennent plus familiers de l'assurance, les assureurs offrent un produit combinant service gratuit et service « premium », toujours basé sur la fidélité, mais offrant aussi aux clients la possibilité d'acheter une couverture supplémentaire.

Le troisième stade consiste à vendre des produits volontaires indépendants qui peuvent couvrir différents risques et sont payés par le client. Les assureurs et les opérateurs mobiles doivent déterminer la maturité du marché de l'assurance, évaluer la perception et la compréhension des clients vis-à-vis de l'assurance, et adapter les produits en conséquence.

FIGURE 4 EVOLUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE OFFERTS VIA LES OPÉRATEURS MOBILES



Source : Prashad et al., 2013

GÉRER LE COÛT DES SINISTRES

Quel que soit le nombre de clients qu'un assureur est en mesure d'atteindre, son activité ne sera jamais viable si le coût des sinistres excède le montant des primes. Pour la micro-assurance, cela implique des défis particuliers, différents de ceux rencontrés par l'assurance traditionnelle. L'efficacité dans la gestion des sinistres est particulièrement délicate, car il peut s'avérer difficile d'identifier et d'atteindre les bénéficiaires au moment du versement des indemnités (voir encadré 8). Les micro-assureurs doivent traiter efficacement des volumes importants de petites indemnités. Les micro-assureurs doivent contrôler la fraude, mais tout en trouvant le bon équilibre entre l'étendue des contrôles et leur coût. Pour les ménages à faibles revenus, subir des pertes est particulièrement éprouvant, et il est nécessaire que le processus de règlement des sinistres soit rapide, simple et bien compris.

Le suivi du rapport sinistres-primés est essentiel pour contrôler le coût des sinistres, car il peut aider à identifier des erreurs de tarification. Par exemple, par le suivi du taux de sinistres des groupes de souscripteurs de son produit d'assurance funéraires, Old Mutual a pu identifier les groupes à haut risque. Old Mutual a recalculé le prix du produit et augmenté la prime pour ces groupes. Le changement des niveaux de prime par groupe a permis de réduire le taux de sinistres. Old Mutual a également réduit le ratio sinistres-primés en supprimant la possibilité pour les assurés de remplacer une personne à charge décédée par une autre personne à charge, le calcul de la prime initiale ne prenant pas en compte cet éventuel changement.

ENCADRÉ 8 AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES SINISTRES POUR LE BIEN DE L'ASSUREUR ET DES CLIENTS



© Fonds
Clients d'ICICI Lombard

En août, le Fonds a réuni à New York quatre assureurs venant d'Inde, d'Afrique du Sud, du Kenya et du Pérou. L'événement (également diffusé sous la forme d'un webinaire) était centré sur la performance des assureurs et s'est intéressé à leurs facteurs de rentabilité, ainsi qu'aux stratégies mises en œuvre pour fournir de la valeur aux clients.

L'expérience de ces assureurs est venue illustrer les défis habituellement rencontrés par les compagnies d'assurance lorsqu'elles cherchent à faire évoluer leur offre de produits simples vers des produits à plus forte valeur. Cependant, les panélistes ont aussi mis en

évidence de nombreuses initiatives ayant permis d'améliorer la viabilité tout en profitant aux clients, telles que l'amélioration de l'efficacité du traitement des demandes d'indemnisation.

Initialement, ICICI Lombard faisait remplir manuellement les demandes d'indemnisation sur papier, dans les agences locales. Ce système était inefficace par rapport au volume des demandes à traiter, générait un encombrement de papiers et la perte de documents. Un système automatisé en ligne a été introduit, permettant à l'assureur de traiter les demandes plus efficacement et à moindre coût, et de mettre en œuvre des processus efficaces de vérification des sinistres et d'identification des fraudes.

L'introduction de ces processus a fait baisser le ratio de sinistres sur primés de 20 pour cent. L'amélioration du traitement a également réduit le coût par demande d'indemnisation de 1,30 USD à 1 USD, et le délai de remboursement des prestataires de soins de santé de 65 jours à 25 jours. Ce gain d'efficacité dans le remboursement des prestataires de santé a permis à l'assureur de négocier à la baisse le tarif préférentiel des services de soins.

Le webinaire peut être visionné à l'adresse <http://www.microinsurancefacility.org/events/webinar/viability-clients-july-2013>

REPENSER COMPLÈTEMENT LES PROCESSUS POUR RÉDUIRE LES COÛTS

Les assureurs doivent s'écarter des structures traditionnelles de coûts et repenser leurs processus s'ils veulent offrir des produits de micro-assurance viables. Les micro-assureurs les plus performants ont examiné chaque processus et trouvé des moyens innovants de le recréer, souvent grâce à la technologie. Mais la technologie seule n'a pas le pouvoir de réduire les coûts ; elle doit être associée aux bons processus.

Les micro-assureurs les plus performants voient même le potentiel inverse de ces innovations – la possibilité d'appliquer les gains d'efficacité découverts avec la micro-assurance à l'assurance traditionnelle pour en réduire les coûts.

Le Fonds a aidé ses partenaires à mettre en œuvre diverses innovations technologiques, exploitant notamment les cartes à puce, la téléphonie mobile, l'imagerie satellite pour l'assurance indicielle, et les puces RFID pour l'assurance bétail (voir l'encadré 2 de la Partie 1). Il a récemment organisé un forum de partage des connaissances sur la technologie pour permettre à ses partenaires d'apprendre de leurs expériences mutuelles. Les principaux enseignements sont résumés ci-dessous :

- l'introduction de la technologie n'apporte de bénéfices que si elle est accompagnée d'un changement des processus ;
- le choix de la technologie doit être fait en fonction de facteurs tels que la nature des objectifs des partenaires impliqués, le degré de maturité et le niveau de préparation du marché, et la compréhension de la clientèle ;
- les cartes à puce constituent une technologie prometteuse pour l'amélioration des opérations de micro-assurance. Cependant, celle-ci implique de relever plusieurs défis, liés notamment à la capacité limitée de stockage de données, à la compréhension du client et à la disponibilité limitée de fournisseurs de matériel ;
- en ce qui concerne les technologies de gestion des données, il est important que les données, telles que celles générées par satellite, soient acceptées et faciles à comprendre par les clients. Les gouvernements jouent un rôle clé pour garantir la validité de ces données ;
- les technologies de traitement des transactions requièrent la standardisation des codes et des processus, de sorte que l'information générée par les systèmes de différents partenaires puisse être facilement intégrée ;
- passer d'un système manuel de gestion des sinistres à un système informatisé par le biais d'une application technologique peut améliorer la qualité des données, réduire les exigences en matière de documentation, accélérer le règlement des indemnités et réduire la fraude. Cependant, les praticiens auront à traiter un certain nombre de difficultés, notamment la connexion à des systèmes existants, le coût élevé du développement et de la formation au logiciel, la bonne compréhension par les clients de la technologie et des processus associés, et, dans le cas de micro-assurance santé, le faible niveau de compétences en informatique des établissements de soins.

Outre son utilité pour accroître l'échelle d'activité, la téléphonie mobile peut améliorer l'efficacité de l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance. Par exemple, [Tata AIG](#) [General Insurance](#) en Inde utilise le téléphone mobile pour enregistrer en temps réel les souscripteurs de son produit d'assurance bétail. En remplaçant son processus manuel sur papier par l'adhésion par mobile, Tata AIG a pu réduire le délai d'adhésion de 15 jours à 30 minutes. L'agent saisit les données concernant le client et l'animal au moyen d'un



La technologie est un facilitateur, mais vous ne pourrez en faire un facteur de réussite que si les éléments humains qui vont avec sont les bons.

Jeremy Leach,
Directeur, Bankable
Frontier Associates



La micro-assurance est une entreprise du cœur autant que de l'esprit. C'est une entreprise qui combine une mission sociale et des aspects commerciaux lucratifs, mais on doit parvenir à un certain équilibre, car en vérité les deux se renforcent mutuellement.

Nelson Kuria,
Directeur général,
CIC Group

téléphone mobile, y compris des photographies de l'animal, et les transmet au bureau central pour émission de la police.

En outre, remplacer le système manuel d'enregistrement des primes par une solution exploitant la téléphone mobile a permis à UAB Vie au Burkina Faso de simplifier les processus administratifs et d'améliorer la qualité des données liées à son produit assurance vie et invalidité basé sur l'épargne (voir l'encadré 9).

ENCADRÉ 9 UTILISATION DES TÉLÉPHONES MOBILES POUR LA COLLECTE DES PRIMES



Un agent d'UAB rend visite à un client sur un marché

UAB Vie propose un plan d'épargne contractuelle, qui requiert la collecte quotidienne de primes par le personnel de sa branche Vie. Auparavant, le personnel enregistrait les primes manuellement, sur le lieu de l'entreprise du client, puis transmettait cette information au bureau central d'UAB Vie. Les primes étaient d'abord consignées dans un registre, puis saisies dans le système d'information, généralement un à deux mois plus tard.

UAB Vie a utilisé la téléphonie mobile pour améliorer ce processus et la qualité des données. Les agents de terrain enregistrent les primes en temps réel grâce à une application installée sur leur

téléphone. Cette information est immédiatement transférée vers le serveur central, de sorte que le bureau central connaît le montant des primes collectées lorsque l'agent de terrain vient déposer la collecte quotidienne. Un nouveau poste d'auditeur a été créé pour contrôler la concordance entre le montant saisi en ligne et le montant effectivement déposé par le personnel de terrain.

Le système fait face à certaines difficultés, notamment des problèmes de connectivité. Néanmoins, le suivi en temps réel permet à UAB Vie de maintenir à jour le statut de la police et le solde d'épargne, et d'identifier immédiatement les erreurs, au lieu de les laisser s'accumuler comme c'était le cas avec l'ancien système. En outre, l'actualisation continue des informations sur les primes collectées permet un calcul plus précis des réserves financières nécessaires au système.

L'ÉQUILIBRE MAGIQUE : ACCORDER LES OBJECTIFS COMMERCIAUX ET SOCIAUX

© A. Florent, BIT



Une entrepreneuse en Ethiopie

Les organisations commerciales comme les organisations sociales doivent trouver un compromis entre valeur et viabilité. Les organisations poursuivant des objectifs sociaux sont souvent bien armées pour répondre aux besoins de leurs clients, mais il arrive que ce soit au détriment de leur viabilité. VimoSEWA, un intermédiaire de micro-assurance, s'est rendu compte que pour atteindre la viabilité, il devait gagner en rationalité et en objectivité, non seulement en principe, mais aussi dans la pratique. Auparavant centré sur les apports, les intentions et les ressentis, il s'est recentré sur les

réalisations, les résultats et les faits. Ce changement est décrit plus en détail dans l'encadré 10.

ENCADRÉ 10 LA CULTURE COMPTE : MODIFIER LA CULTURE POUR PROMOUVOIR LA VIABILITÉ

En 2010, VimoSEWA a enregistré une baisse de ses membres et du montant des primes, en partie en raison de la perte de certains partenaires de distribution. En réponse, l'organisation a commencé à mettre en œuvre des changements organisationnels et opérationnels, mais tout en reconnaissant qu'il était nécessaire de réformer quelque chose de plus fondamental : sa culture.

La finalité et les objectifs poursuivis ont été définis plus clairement au niveau de l'organisation, mais aussi au niveau des équipes et des individus. Le but était de créer une cohésion et d'orienter l'ensemble des réflexions et des actions vers un ensemble commun d'objectifs - une croissance plus forte, une efficacité accrue et une réduction des coûts. Au lieu de regarder les uns vers les autres, tout le monde devait regarder vers l'extérieur et dans la même direction. Une affiche reprenant ces objectifs et précisant « Tout ce que je fais doit contribuer à un ou plusieurs de ces objectifs » a été placée à chaque poste de travail.

Ces changements dans la pensée et la culture organisationnelle, complétés par des changements apportés aux produits, au marketing, aux opérations et au suivi des performances, ont amélioré l'efficacité et produit des résultats encourageants. Les primes ont augmenté, et les coûts d'acquisition, de personnel et de fonctionnement ont baissé. Il existe toujours un écart de viabilité, mais VimoSEWA progresse à nouveau dans la bonne direction.



© Fonds

Cliente VimoSEWA à Gujarat, Inde

D'autre part, les organisations commerciales telles qu'Allianz reconnaissent de leur côté la nécessité d'équilibrer leurs objectifs commerciaux avec des objectifs sociaux. Allianz a élargi sa définition opérationnelle de la micro-assurance en 2012 pour y inclure des critères de qualité (comme l'implication des clients dans le développement des produits), afin de pouvoir évaluer la valeur qu'un produit de micro-assurance offre aux clients (voir la figure 5).

FIGURE 5 LES CRITÈRES DES PRODUITS DE MICRO-ASSURANCE D'ALLIANZ

A	Application des principes de l'assurance
B	Pays en développement ou marché émergent
C	Grande majorité des personnes ou biens assurés issue du segment à faibles revenus
D	Subventions publiques éventuelles limitées à 50%
1	Contribution significative à la gestion des risques des clients finaux
2	Octroi d'autres prestations tangibles aux clients finaux (remises de prix, loterie, etc.)
3	Clients finaux impliqués dans le développement de produit
4	Choix de souscription libre (+ +) Choix de résiliation libre (+) Ou produit obligatoire (-)
5	Education des consommateurs et mécanismes de feedback en place
6	Simplicité des spécifications des produits (par ex. pré-souscription, peu d'exclusions)
7	Mesures fortes pour maintenir de faibles coûts de transaction

Les critères A à D sont des critères déterminants. Les produits doivent remplir ces critères pour être considérés comme de la micro-assurance.

Les critères 1 à 7 sont des critères de qualité permettant d'estimer le niveau de conformité des produits aux valeurs d'Allianz en micro-assurance, mais ne constituent pas des indicateurs de succès de l'activité. Critères de qualité pour les produits de micro-assurance.

Source : Allianz SE, 2013

LE ROLE DES GOUVERNEMENTS

Les gouvernements jouent souvent un rôle essentiel dans la viabilité de la micro-assurance. Les partenariats entre organismes publics et privés sont apparus comme un moyen particulièrement efficace d'offrir des services de micro-assurance à grande échelle : les gouvernements subventionnent les primes et s'appuient sur l'expertise des assureurs et sur la portée des canaux de distribution pour atteindre leurs objectifs de politique publique. En outre, les gouvernements peuvent offrir des subventions pour aider les micro-assureurs à toucher les plus pauvres.

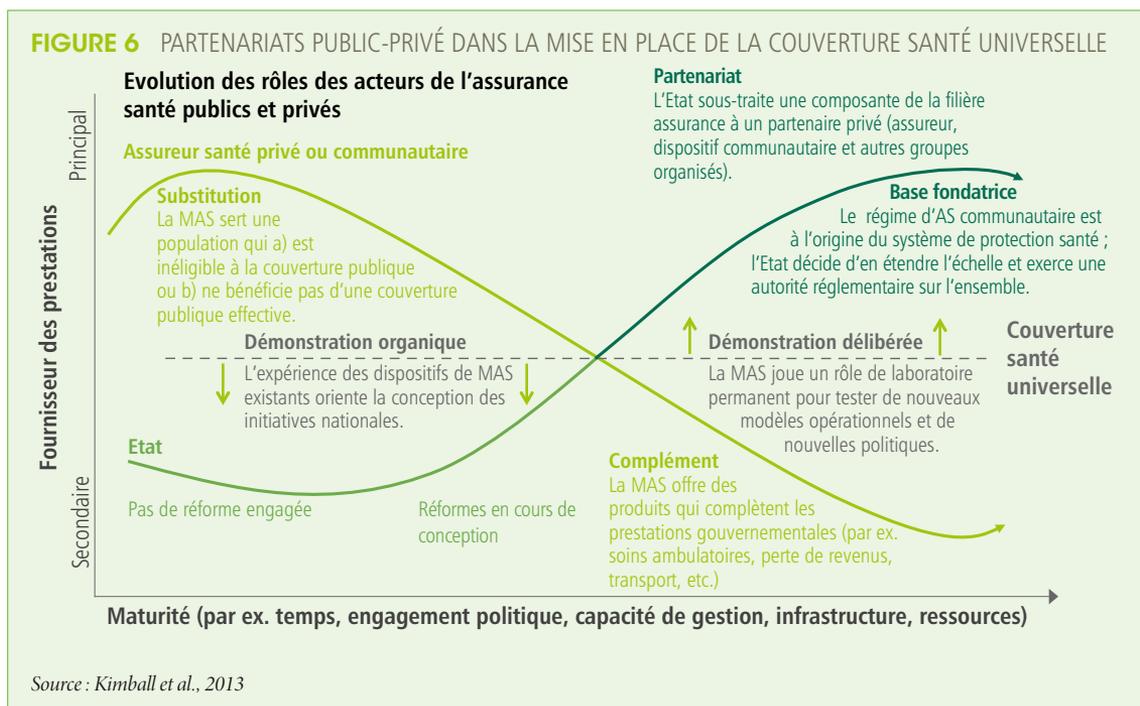
COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE

L'examen des pays qui cherchent à mettre en place la couverture santé universelle (CSU) suggère qu'une plus grande collaboration entre les acteurs publics et privés peut accélérer la progression de la CSU (Kimball et al., 2013). Les dispositifs de micro-assurance santé peuvent jouer quatre types de rôle dans la promotion de la CSU : substitut, fondateur, partenaire ou complément (voir la figure 6). S'il n'y a pas de solution miracle pour atteindre la CSU, on peut observer que les pays qui ont étendu leur couverture de manière significative, en particulier pour toucher les individus de l'économie informelle, ont élargi les prestations, augmenté les subventions et imposé l'adhésion obligatoire, tout en améliorant simultanément l'infrastructure de soins de santé.



L'accès aux soins dans les communautés défavorisées ne se résume pas à la fourniture de médicaments : la question essentielle est celle de l'adéquation entre les systèmes de soin et les ressources des patients... Les systèmes d'assurance santé ont un rôle clé à jouer pour protéger les populations des chocs financiers et améliorer la qualité des soins.

Dr. Ann Aerts,
Directrice, Fondation
Novartis pour un
développement durable





Il est important que les compagnies d'assurance travaillent de concert avec le gouvernement et non seules. Ce travail de partenariat implique de relever deux défis. L'un concerne l'information, car il faut qu'il y ait des espaces pour partager l'information entre les assureurs et les gouvernements.

Il est important de voir ce que les organisations internationales peuvent faire pour y contribuer. L'autre défi est de savoir comment rapprocher les compagnies d'assurance du gouvernement. Il est rarement possible pour une entreprise d'assurance d'approcher un gouvernement, car elle risque de se heurter à une porte fermée. C'est pourquoi les associations d'assureurs doivent chercher plus activement à collaborer avec les pouvoirs publics.

Lourdes del Carpio,
Directrice de
l'assurance rurale,
La Positiva

ENCADRÉ 11 LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ, BASE FONDATRICE DE LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE

Le Ghana offre un exemple de pays dans lequel les dispositifs d'assurance santé privés ont formé la base du système d'assurance santé national. Les systèmes d'assurance santé communautaires se sont multipliés au Ghana, passant de 3 dispositifs en 1999 à 259 en 2003. Ceux-ci étaient principalement motivés par des principes de solidarité communautaire, essentiels pour promouvoir une culture de l'assurance. En 2000, le gouvernement a introduit des réformes et mis en place un régime national d'assurance santé proposant un ensemble de prestations standard, accessible à tous les citoyens, et géré au niveau des districts. Les régimes communautaires existants ont eu le choix soit de s'affilier au système national et de bénéficier de subventions publiques et d'autres appuis, soit de continuer en tant que dispositifs indépendants en modifiant leur paquet de prestations pour satisfaire aux nouvelles réglementations. Etant donné les incitations financières, la plupart ont décidé de s'affilier au système public national. Les autres ont réduit leur offre à des prestations complémentaires, couvrant par exemple les médicaments ou le transport. Cette fusion des capacités existantes des régimes communautaires et d'un cadre national a permis de multiplier le taux de couverture par 30 en une période de temps relativement courte, le faisant passer au niveau actuel de 35 pour cent.

UTILISATION DES SUBVENTIONS

Lorsqu'ils conçoivent des subventions en faveur de l'assurance pour faire progresser leurs objectifs de politique publique, les gouvernements ou bailleurs de fonds doivent avoir une idée très claire de ces objectifs. L'assurance peut contribuer à un certain nombre d'objectifs de politique publique, parmi lesquels l'amélioration de l'accès aux soins de santé, le renforcement de la sécurité alimentaire, la limitation de l'urbanisation ou l'adaptation au changement climatique (voir l'encadré 12).

© M. Crozer, BHT



Une éleveuse dans l'Etat de Madras, en Inde

ENCADRÉ 12 NOTE AUX DÉCIDEURS POLITIQUES : POURQUOI SUBVENTIONNER L'ASSURANCE ?

L'assurance peut être utilisée comme un moyen d'étendre ou de compléter les systèmes de protection sociale, en particulier en faveur des travailleurs de l'économie informelle. Les décideurs peuvent s'appuyer sur l'expertise et la capacité du secteur de l'assurance pour mettre en œuvre des systèmes de micro-assurance en lien étroit avec les systèmes de protection sociale existants. Dans le même temps, il est possible d'intégrer l'assurance à d'autres services financiers, comme le crédit, l'épargne et les transferts d'argent, afin d'améliorer l'inclusion financière.

La micro-assurance santé peut servir d'outil pour fournir un accès aux soins de santé aux segments sociaux auparavant exclus et améliorer leurs résultats de santé.

L'assurance agricole, quant à elle, peut être utilisée pour stabiliser la production agricole, promouvoir la sécurité alimentaire et réduire les effets des catastrophes naturelles liées au changement climatique. Les gouvernements peuvent également recourir à l'assurance agricole afin de stimuler la productivité agricole. Ainsi, elle peut non seulement éviter à des groupes défavorisés de tomber dans la pauvreté après des catastrophes naturelles, mais aussi libérer le potentiel productif en leur permettant d'investir davantage dans des activités plus risquées mais plus rentables.

Les subventions peuvent être utilisées pour assurer l'équité de la couverture, en élargissant l'accès à l'assurance à des groupes auparavant exclus, comme les personnes à faibles revenus. Elles peuvent également servir à corriger les défaillances du marché qui entravent le développement du secteur de l'assurance, comme le coût élevé du développement des infrastructures ou la faible sensibilisation des clients à l'assurance. Les subventions bien conçues doivent permettre d'aligner le comportement des clients et celui des fournisseurs de façon à ce que les ressources publiques soient dépensées de manière rationnelle et avec une efficacité maximale.

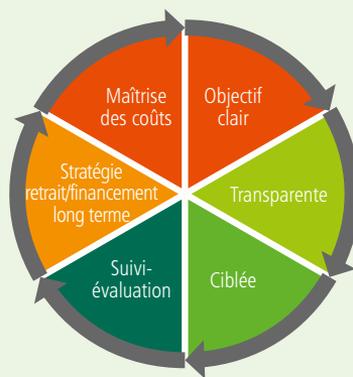


Clients d'AMUCSS au Mexique

© Niritilia Cáceres, AMUCSS

Lorsqu'elles sont intelligemment conçues, les subventions produisent des bénéfices sociaux optimaux tout en minimisant les distorsions et les erreurs de ciblage (Morduch, 2005). Une « bonne » subvention (voir la figure 7) doit être justifiée par une raison transparente, clairement énoncée et bien étayée, et accompagnée de mesures visant à assurer son efficacité et à maîtriser ses coûts. Elle doit cibler un segment de marché défini. Sa conception doit intégrer une stratégie de retrait claire ou une stratégie de financement à long terme. En outre, un bon système de suivi et d'évaluation mesurant la performance de la subvention est primordial pour le succès de tout système d'assurance subventionné.

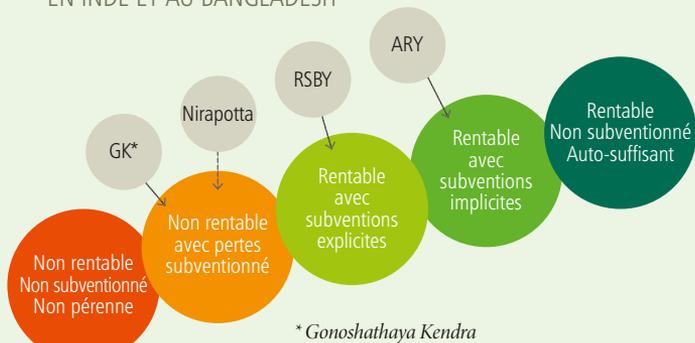
FIGURE 7 CARACTÉRISTIQUES D'UNE BONNE SUBVENTION



Source : Hill et al., à paraître.

Une analyse des systèmes de micro-assurance santé opérant en Inde réalisée par le projet Microinsurance Learning and Knowledge (MILK) constate que, avec ou sans subvention publique, les prestataires de micro-assurance santé indiens peinent à trouver un modèle économique durable. Dans les systèmes privés, ce sont les charges d'exploitation plutôt que les sinistres qui entraînent les coûts à la hausse (Koven et al., 2013). Une autre étude des systèmes de santé en Inde et au Bangladesh (commandée par le Fonds) a produit des résultats plus positifs (Weilant, 2013). L'étude examine comment les subventions implicites ou explicites de l'Etat ou d'organismes privés peuvent soutenir une gamme de produits de micro-assurance santé, depuis les indemnités en liquide en cas d'hospitalisation jusqu'aux produits complets couvrant les soins hospitaliers et ambulatoires (voir figure 8). Les régimes examinés dans l'étude ont reçu des subventions publiques explicites (subvention des primes dans le cas du régime RSBY) ou des subventions implicites, internes (les activités de microcrédit de la Fondation Sajida subventionnent son programme d'assurance (Nirapotta)) ou provenant d'un partenaire de distribution (le partenaire de distribution de HDFC-Ergo assure gratuitement les fonctions de marketing et de vente de son système ARY). Deux de ces systèmes ont su utiliser ces subventions pour atteindre la viabilité.

FIGURE 8 PÉRENNITÉ ET RENTABILITÉ DES SYSTÈMES DE MICRO-ASSURANCE SANTÉ EN INDE ET AU BANGLADESH



Source : Weiland, 2013



Une cliente de la Fondation SAJIDA reçoit des soins de santé ambulatoires

PARTIE 3. CE QUE NOUS SAVONS DE LA VALEUR POUR LE CLIENT

De nouvelles preuves de l'impact de la micro-assurance montrent qu'elle peut fournir de la valeur aux personnes à faibles revenus, et qu'elle le fait dans de nombreux cas. La micro-assurance protège les clients contre les pertes financières, réduit leur vulnérabilité, et améliore leur santé.

Mais les produits à forte valeur ajoutée ne se font pas en un jour. Sur les nouveaux marchés de micro-assurance, il est important de commencer avec des produits de base, qui offrent aux clients des avantages simples et limités. A mesure que le marché se développe et que les clients et fournisseurs se familiarisent avec la micro-assurance, des produits plus complexes, comme la micro-assurance santé ou agricole, deviennent possibles. Eux-mêmes ont un impact beaucoup plus important sur la vie et les moyens de subsistance des personnes à faibles revenus. Cette partie du rapport décrit quelques-unes des stratégies suivies par les micro-assureurs performants pour augmenter la valeur au fil du temps.

QUELLE EST LA VALEUR DE LA MICRO-ASSURANCE ?

Les données actuelles sur la valeur pour le client se résument à deux études menées en 2013 - une revue de la littérature académique sur l'impact de la micro-assurance menée par le Réseau européen de recherche sur le développement (EUDN) (voir les résultats de la figure 9), et une étude conjointe de la valeur pour le client réalisée avec le projet MILK (à paraître en 2014).

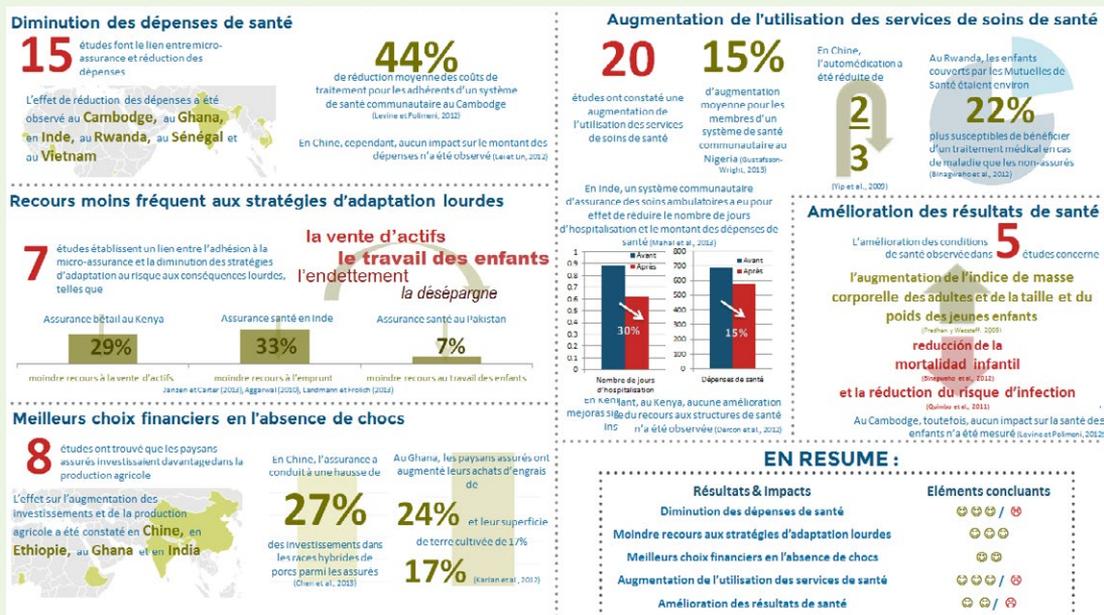
La micro-assurance protège les clients des pertes financières. Ceux-ci ont moins de dépenses à supporter en cas de choc. Dans le cas de l'assurance santé, un certain nombre d'études montrent que les systèmes dispensant les clients d'avance de frais réduisent les dépenses de santé directes des ménages.

Après un choc, la micro-assurance aide les ménages à éviter le recours à des stratégies dommageables à long terme et favorise l'utilisation de moyens de financement plus efficaces et efficaces. Une étude sur l'impact de l'assurance indicielle a révélé que le nombre de ménages envisageant de puiser dans leurs actifs après une sécheresse était inférieur de 50 pour cent parmi les assurés. L'étude a également montré que les ménages assurés étaient moins susceptibles d'envisager de réduire leur consommation alimentaire que leurs homologues non assurés (Janzen and Carter, 2012). Ils étaient également moins exposés au risque de vendre du bétail pour faire face à un choc. Certaines études ont même trouvé que la micro-assurance réduisait le travail des enfants. Landmann et

Frolich (2013) ont observé qu'étendre la protection santé et accident à tous les membres d'un ménage se traduisait par un moindre recours au travail des enfants. Chakrabarty (2012) est arrivé à une conclusion similaire au Bangladesh parmi les ménages d'un niveau de pauvreté modéré.

FIGURE 9 L'IMPACT DE LA MICRO-ASSURANCE

Une revue de 38 études sur l'impact de la micro-assurance dégage les enseignements suivants



Source : De Bock et Ugarte Ontiveros, 2013.

En l'absence d'outils de gestion des risques efficaces, les ménages à faible revenu « payent » pour gérer les risques par le biais de choix d'investissement prudents. Un nombre croissant d'études confirme que la micro-assurance agricole permet en effet aux agriculteurs d'investir davantage dans leur activité. Par exemple, Chen et al. (2013) ont constaté que le report de la date de paiement de la prime à la fin de la période d'assurance conduisait non seulement à une plus grande demande, mais aussi à des investissements plus importants parmi les éleveurs de porcs en Chine.

L'utilisation de mécanismes d'adaptation moins contraignants et l'opportunité d'investissements initiaux plus productifs devraient conduire à réduire la vulnérabilité à moyen et à long terme, permettant aux ménages de mieux faire face aux risques (voir l'encadré 17 sur l'expérience de l'IMF haïtienne Fonkoze).

Un grand nombre d'études analysent l'impact de la micro-assurance santé.

Les observations démontrent que l'assurance santé améliore l'accès aux soins de santé, les assurés recourant plus fréquemment et plus tôt aux structures de soins de santé.

Les données empiriques de plusieurs systèmes en Inde suggèrent que l'accès à des soins

ambulatoires gratuits ou à prix réduit conduit à une moindre utilisation des services d'hospitalisation et donc à des coûts de traitement plus faibles. Le résumé des résultats d'un programme géré par la Fondation CARE en Inde a été récemment publié dans *The Lancet*, une revue médicale renommée (Mahal et al., 2013) (voir l'encadré 13).

ENCADRÉ 13 VALEUR DE L'ASSURANCE SANTÉ AMBULATOIRE – FONDATION CARE



Une mère et son enfant assurés par la Fondation CARE

En 2009, la Fondation CARE a déployé des agents de santé communautaires (ASC) dans 50 villages pour offrir des consultations de soins primaires et de prévention et vendre de l'assurance santé couvrant les soins ambulatoires. Les ménages assurés peuvent recourir gratuitement aux ASC dans la limite de dix visites par famille et par an, tandis que les ménages non assurés doivent payer une petite contribution de 12 roupies indiennes (0,24 USD) par visite. Après un premier tri des patients, les ASC peuvent contacter par téléphone portable un médecin situé dans un centre à distance, afin qu'il prescrive le traitement approprié, ou pour orienter le patient vers un médecin si nécessaire.

L'étude a révélé que les ménages assurés sollicitaient beaucoup plus les ASC et étaient plus souvent orientés vers des médecins ou des hôpitaux. Cependant, ils passaient moins de jours à l'hôpital et avaient moins de dépenses à engager pour l'hospitalisation. L'assurance a en réalité encouragé les assurés à rendre des visites plus fréquentes aux agents de santé communautaires, permettant un diagnostic et un traitement des maladies plus précoces. En bénéficiant d'une orientation plus rapide vers les hôpitaux, les patients pouvaient se faire soigner à un stade plus précoce et donc à moindre coût.

Ces résultats offrent une démonstration convaincante de la façon dont une prestation d'assurance peut simultanément accroître la valeur pour le client et améliorer la viabilité. Pour un système de micro-assurance hospitalisation, fournir un accès abordable aux consultations externes peut réduire le coût des sinistres en favorisant le recours plus précoce aux soins et les traitements moins intensifs.

COMMENT AMÉLIORER LA VALEUR ?

Bien que les éléments de conclusion ci-dessus soient encourageants, il n'en demeure pas moins que la valeur offerte par les produits est variable selon les cas, et parfois nulle. Pour les praticiens, la question la plus importante est la suivante : quelles sont les caractéristiques de produit et de processus qui fournissent la valeur la plus élevée ? Le nouveau programme de coaching par les pairs du Fonds a été pour nous et nos partenaires l'occasion d'enquêter sur les principes clés à appliquer pour améliorer la valeur. Ils sont décrits dans l'encadré 14.

ENCADRÉ 14 COACHING MUTUEL ENTRE L'AFRIQUE DU SUD ET LE PÉROU

Old Mutual en Afrique du Sud et l'assureur péruvien La Positiva ont participé au programme pilote de « coaching » par les pairs mis en place par le Fonds. Les deux organisations ont planifié des mesures concrètes à la suite de cette expérience d'échange.

- Les deux organisations ont découvert à cette occasion des éléments utiles sur la façon de s'adresser aux différents segments de leur public cible. La Positiva a observé qu'Old Mutual segmentait ses clients en fonction de facteurs autres que le niveau de revenu, tels que le mode de vie, et adaptait ses produits et son marketing à la personnalité de ces segments. L'assureur péruvien prévoit d'adopter cette approche.
- Old Mutual a beaucoup appris des défis déjà relevés par La Positiva dans les zones rurales. L'absence d'adhésion à certains produits de l'assureur péruvien dans ces régions était un signe que le marché n'était pas prêt. Ils étaient coûteux et leur complexité avait sans doute provoqué la confusion des clients. Old Mutual a tiré de cette expérience la conclusion qu'il était important de ne pas précipiter l'extension des produits ou des prestations, et de veiller plutôt à rester en phase avec le niveau de compréhension et de capacité des clients vis-à-vis des services financiers et de l'assurance.
- Les deux organisations ont pris conscience de la nécessité de développer chez la clientèle une confiance durable envers la compagnie d'assurance, et pas seulement envers le partenaire de distribution. Toutes deux pensent qu'elles pourraient améliorer cette relation en fournissant des services offrant une valeur ajoutée concrète.
- Old Mutual a tiré des enseignements du travail d'éducation des consommateurs mené par La Positiva en collaboration avec les institutions gouvernementales. Elle envisage maintenant d'exploiter et de soutenir les initiatives existantes dans ce domaine pour optimiser son impact, plutôt que de compter uniquement sur les ressources internes.
- La Positiva va accroître les contacts directs à la fois avec les agents de vente et les clients, et exploiter davantage les témoignages de clients, tant en interne que pour promouvoir ses produits.
- La Positiva a été inspirée par l'usage que fait Old Mutual des technologies de téléphonie mobile et prévoit d'expérimenter les messages par SMS et l'argent mobile dans sa propre activité.

LA VALEUR EST MULTIDIMENSIONNELLE

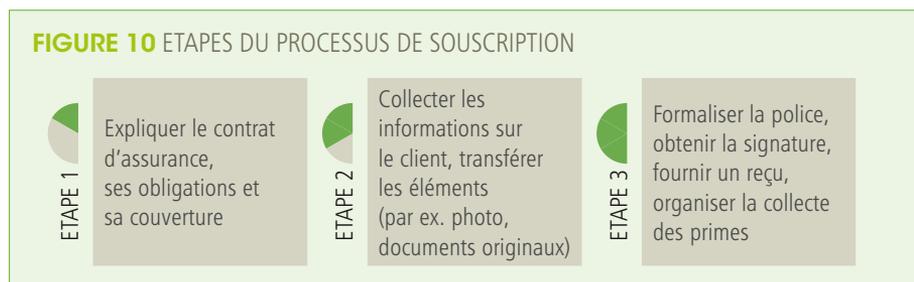
La valeur pour le client serait, d'après une définition simple, la différence entre ce que le client obtient d'un produit et ce qu'il donne pour l'obtenir (d'après Businessdictionary.com). Rapporté à la micro-assurance, cela correspond à la différence entre les prestations reçues et la prime versée. Lorsque nous essayons d'améliorer la valeur, nous devons donc trouver des moyens d'accroître les prestations et de réduire les coûts pour les clients. Cependant,

en approfondissant l'analyse de leur proposition de valeur aux clients, les micro-assureurs ont réalisé que la valeur était multidimensionnelle et allait au-delà des prestations et des coûts. Garantir la facilité d'accès à l'assurance et améliorer l'expérience des clients dans les processus d'adhésion et de déclaration de sinistre est tout aussi important.

Facilité, commodité et confiance sont les maîtres mots d'un bon processus de souscription (voir la figure 10). Les prestataires doivent améliorer les processus pour réduire les obstacles habituellement rencontrés par les clients :

- trop de documents ou documents trop spécifiques à fournir ;
- formulaires d'adhésion peu clairs, longs et fastidieux ;
- manque d'information sur la façon de procéder à l'adhésion ;
- pas de possibilité de poser des questions ou de demander une assistance ;
- pas de fonds disponibles pour payer la prime au cours de la période d'adhésion définie ;
- distributeurs difficiles à atteindre ou inconnus.

FIGURE 10 ETAPES DU PROCESSUS DE SOUSCRIPTION



Les praticiens doivent réfléchir aux processus d'interaction avec les clients de manière globale et non seulement en termes de rapport coût-efficacité. Ces moments offrent une occasion importante d'interagir avec les clients et d'améliorer leur expérience du produit. Les praticiens doivent comprendre où les clients sont le plus à l'aise pour procéder à l'adhésion, à quel moment ils sont le plus ouverts à une proposition de vente, comment et où ils préfèrent payer les primes, et quel type de communication leur inspire confiance pour s'informer sur la proposition de valeur (Cimon et al., 2013).

La fidélité des clients est un indicateur de performance clé pour toute entreprise, or les produits qui offrent de la valeur aux clients renforcent la satisfaction et la fidélité de la clientèle. Pour les micro-assureurs, elle est généralement mesurée par le taux de renouvellement. Cependant, même les clients satisfaits ne renouvellent pas toujours leur police, en raison de contraintes comportementales. Le processus de renouvellement doit être facile, pratique et souple, et les fournisseurs doivent pouvoir assister les clients en temps réel, que ce soit physiquement ou virtuellement. Pour améliorer le taux de renouvellement, les fournisseurs peuvent :

- envoyer des rappels, souvent facilités par la technologie, par exemple par SMS ;
- prévoir des interfaces simples et des lieux pratiques, par exemple permettre la réadhésion par téléphone ou sur le lieu de travail du client ; une réadhésion qui n'oblige pas le client à parcourir de longues distances ou à quitter son lieu de travail lui évite des coûts et un manque à gagner lié à la suspension de son activité ;
- fournir des incitations au renouvellement, à la fois aux clients et au personnel de vente ; certains prestataires ont cherché à motiver les clients et les agents de vente par le biais de récompenses, de cadeaux, de remises ou de prestations complémentaires.

Dans le domaine de l'assurance, le moment de vérité intervient lors du versement des indemnités, car c'est à cette occasion qu'une police d'assurance tient ses promesses. Une étude sur la gestion des sinistres révèle que le délai de règlement des sinistres est un élément clé de cette gestion (Rendek et al., à paraître). La durée nécessaire au processus complet de règlement des sinistres a un effet significatif sur la satisfaction du client. Les prestataires doivent avoir conscience que, du point de vue du client, ce délai commence au moment même où il subit la perte (voir l'encadré 15).

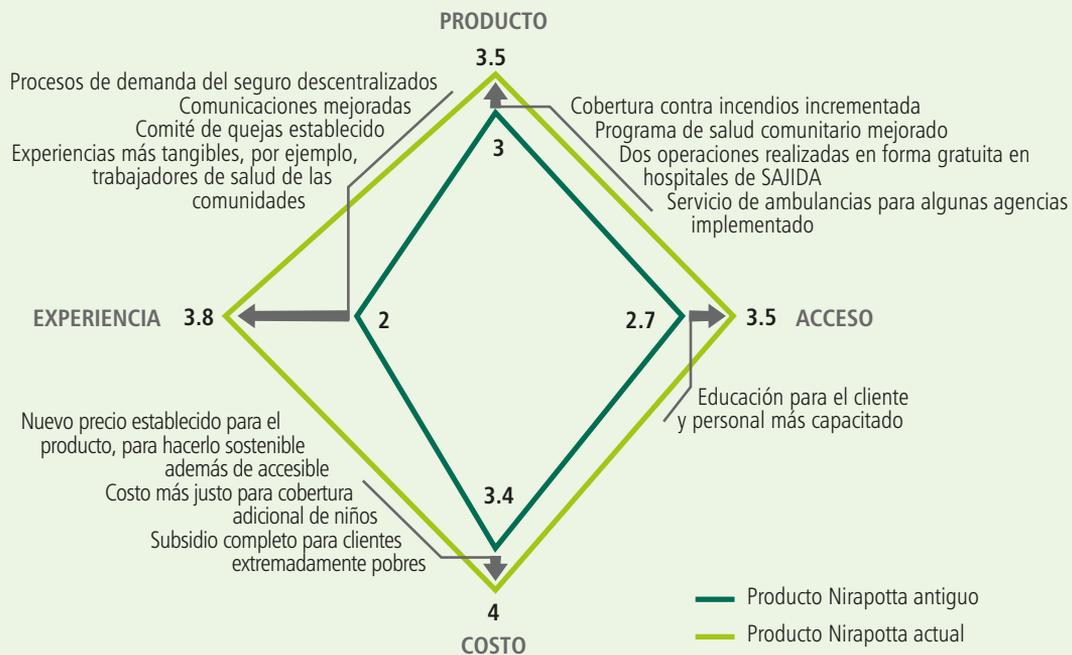
ENCADRÉ 15 MESURER LE DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES DU POINT DE VUE DES CLIENTS : OLD MUTUAL

La norme interne établie par Old Mutual pour le délai de règlement d'un sinistre est de 48 heures à partir du moment où le dossier complet de déclaration est envoyé au siège par l'agent local, et cette norme est respectée dans 98 pour cent des cas. Cependant, elle ne reflète pas la vision du client. Pour lui, le délai de règlement commence à la date du sinistre, du décès par exemple, et dure jusqu'au versement effectif des indemnités par l'assureur. Bien que le temps nécessaire au client pour soumettre la déclaration de sinistre puisse échapper en partie à la maîtrise de l'assureur, il reflète le niveau de compréhension des clients par rapport aux prestations offertes et au mode de déclaration d'un sinistre.

La raison la plus fréquemment citée pour expliquer les retards de traitement des demandes d'indemnisation est le défaut d'actualisation des données sur les clients. Les demandes peuvent être soumises avant l'enregistrement de nouvelles données clients dans le système d'administration, ou avant le versement des premières primes. Garantir la disponibilité d'informations actualisées sur les souscriptions a été identifié comme l'élément le plus important pour améliorer le délai de règlement.

La [Fondation SAJIDA](#) a utilisé l'[outil PACE](#) pour identifier les domaines potentiels d'amélioration du service aux clients sur les quatre dimensions : produit, accès, coût et expérience. Les améliorations les plus significatives ont été apportées par l'organisation sur la dimension expérience, en décentralisant les déclarations de sinistre, en améliorant la communication avec les clients, et en introduisant des agents de santé communautaires afin d'offrir un meilleur accès aux soins de santé (voir la figure 11). En 2013, dans le cadre du Groupe d'apprentissage des praticiens, le Fonds a organisé une visite d'échange chez SAJIDA (voir l'encadré 16).

FIGURE 11 EVALUATION DU PRODUIT NIRAPOTTA DE LA FONDATION SAJIDA PAR L'OUTIL PACE



ENCADRÉ 16 LE SUCCÈS DU GROUPE D'APPRENTISSAGE DES PRATICIENS

Début 2012, le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT a lancé le Groupe d'apprentissage des praticiens sur l'amélioration de la valeur client en micro-assurance. Le groupe formait une communauté de pratique qui permettait aux principaux opérateurs de micro-assurance de partager leurs enseignements, de résoudre des problèmes et de mener des stratégies novatrices pour offrir de la valeur aux clients et la mesurer. Les membres du groupe ont eu des échanges réguliers à la fois en ligne et de visu pendant deux ans.

Le Groupe d'apprentissage des praticiens a été créé pour répondre à un souhait exprimé par les praticiens qui avaient suivi une formation de deux jours sur l'évaluation et l'amélioration de la valeur pour le client. Le Groupe s'est développé au cours de ses deux années d'existence pour devenir une plateforme importante très appréciée de ses membres.

2012

- Lancement du Groupe d'apprentissage des praticiens avec neuf organisations
- Création du forum en ligne
- Visite d'échange chez Old Mutual en Afrique du Sud
« C'est pour moi que l'interaction avec les autres membres du groupe s'est avérée la plus bénéfique. Ils étaient d'excellents interlocuteurs pour échanger des idées et ouvrir de nouvelles perspectives. Cette initiative rend le concept de PACE cent pour cent concret et a beaucoup aidé Fonkoze à progresser dans son utilisation de l'outil. Bien que les produits et les situations diffèrent, les techniques et méthodes apportées par les facilitateurs et les pairs sont extrêmement utiles. »
- Tyler Tappendorf, anciennement chez Fonkoze
- Webinaires centrés sur le travail de la Fondation SAJIDA, de CIC et de La Positiva
- Forum de partage des connaissances en Tanzanie

2013

- Webinaire sur l'institutionnalisation de la valeur client et webinaire sur le travail de Aseguradora Rural
- Concours sur l'institutionnalisation de la valeur client remporté par Naya Jeevan
« La culture chez Naya Jeevan a évolué pour se recentrer sur les bénéficiaires, à l'aide de témoignages de bénéficiaires, de portraits et de « *success stories* » destinés à renforcer la confiance des employés. Certains employés sont allés bien au-delà de leur description de poste pour faciliter les demandes d'indemnisation par les bénéficiaires. » Extrait du témoignage de Naya Jeevan lors de la participation au concours
- Visite d'échange accueillie par la Fondation SAJIDA au Bangladesh
« Les sessions ont été bien pensées pour exploiter chaque heure de la journée. L'interaction avec le groupe de discussion a été essentielle au programme. »
- Nimisha Disouza, ICICI Lombard
- Programme de coaching mutuel entre Old Mutual et La Positiva
« L'expérience a été formidable et précieuse, car elle nous a permis d'entendre des idées nouvelles de la part de collègues venant certes d'un autre pays, mais travaillant dans le même secteur d'activité et confrontés aux mêmes problèmes que nous, du fait que notre marché et notre population cible sont très similaires. » - La Positiva
- Forum de partage des connaissances en Indonésie
- Clôture du Groupe d'apprentissage des praticiens avec 15 organisations. Tous les membres ont amélioré leurs produits ou processus suite aux évaluations menées avec l'outil PACE au cours des deux ans d'existence du groupe

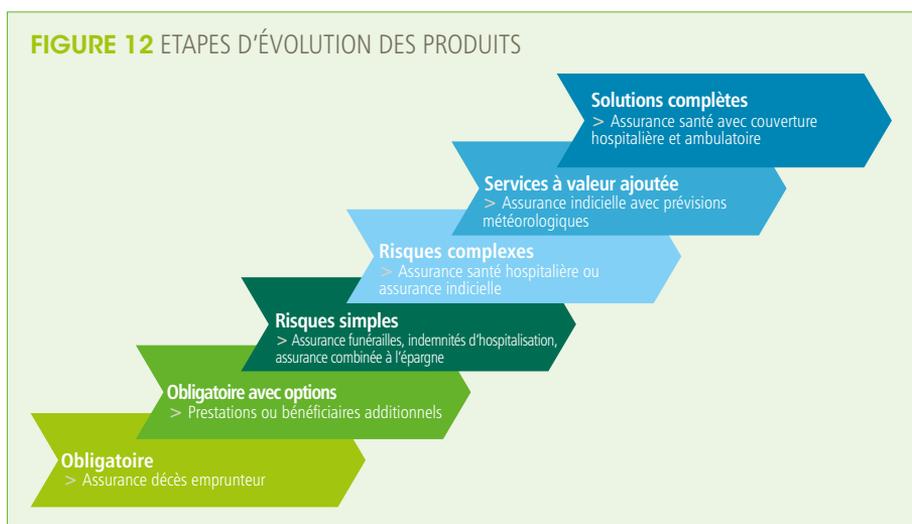


Participants à la visite d'échange entre pairs au Bangladesh

LE BON MOMENT ET LA BONNE PROGRESSION

A quel moment les praticiens doivent-ils renforcer la valeur pour le client ? Les opportunités de création de valeur pour les clients varient en fonction des conditions du marché de la micro-assurance dans un pays donné. Il est important que les praticiens tiennent compte du degré de développement du marché lorsqu'ils définissent les produits à offrir. Les praticiens peuvent fournir de la valeur même avec des produits simples, surtout dans les premiers stades de développement du marché. Il est possible d'augmenter la valeur de façon viable sur un marché qui se développe. Les produits plus complexes et offrant une plus grande valeur se trouvent sur les marchés plus matures, dotés d'une plus forte culture de l'assurance, d'assureurs aux capacités supérieures, ainsi que d'une infrastructure et d'un cadre réglementaire et politique plus développés.

Améliorer les processus d'adhésion et de déclaration de sinistre est essentiel dans les phases initiales de développement du marché. Cela renforce la confiance et la connaissance de l'assurance chez les ménages à faibles revenus. La figure 12 décrit une trajectoire potentielle d'évolution des produits.



Une couverture même partielle peut fournir aux assurés plus de valeur que les alternatives à l'assurance. Kore W, un produit d'assurance catastrophe couvrant les biens offert par l'IMF haïtienne **Fonkoze**, prévoit le remboursement du prêt en cours et un versement en espèces de 125 USD à l'emprunteur en cas de catastrophe naturelle. Bien que cette couverture soit insuffisante pour couvrir toutes les pertes subies par le client, l'analyse a montré que le produit est mieux noté que les mécanismes informels de gestion des risques sur toutes les dimensions de la valeur pour le client (voir l'encadré 17).

ENCADRÉ 17 ANALYSE DE LA VALEUR POUR LE CLIENT : FONKOZE

Le projet MILK et le Fonds se sont associés à Fonkoze afin d'évaluer dans quelle mesure son produit d'assurance de biens offrait une valeur ajoutée à ses clients par rapport aux mécanismes informels de gestion des risques. Les résultats de deux analyses de la valeur pour les clients, menées à l'aide des outils [Client Math](#) et PACE, ont montré que, après avoir subi des pertes, les assurés et les non-assurés s'appuyaient beaucoup sur leur épargne, sur la vente d'actifs, sur leurs revenus et sur des prêts informels pour financer le choc. Si la vente d'actifs est apparue comme une stratégie de financement courante, les non-assurés avaient toutefois cédé nettement plus d'actifs que les assurés, appauvrissant leur épargne pour rester à flot. Ils subissaient ainsi des conséquences négatives plus importantes sur leur bien-être financier à long terme. Les assurés, à l'inverse, étaient plus susceptibles de réduire leur consommation à court terme en attendant le versement de l'indemnité d'assurance que de vendre des actifs, conservant de ce fait de meilleures perspectives financières à long terme.



Une cliente de Fonkoze

Créer de la valeur est essentiel, car cela fournit un avantage concurrentiel et renforce la fidélité des clients, ce qui favorise la croissance des parts de marché. En outre, lorsque les prestataires sont à l'écoute des besoins des clients et savent comment les traduire en nouveaux produits, ils peuvent plus facilement accéder à de nouveaux segments de marché (Fin Inclusion 2020).

Proposer des produits complexes alors que le marché n'est pas prêt conduit à des résultats décevants. Old Mutual en a fait l'expérience lors de la première introduction d'un produit d'assurance funéraires baptisé « Pay When You Can », distribué par ShopRite, l'un des plus grands détaillants de produits alimentaires d'Afrique du Sud. Le produit avait été initialement conçu pour être souple et donner aux clients la possibilité de compléter leur couverture s'ils le souhaitaient, au moment où leurs capacités financières le leur permettaient. Le produit s'est mal vendu, principalement parce qu'il était trop complexe et que les clients avaient des difficultés à comprendre les délais de carence associés aux prestations additionnelles. Old Mutual a réalisé une analyse de la valeur pour le client à l'aide de l'outil d'évaluation PACE du BIT, et a utilisé les résultats pour simplifier le produit.

L'ÉQUILIBRE MAGIQUE : OPTIMISER LA VALEUR POUR LE CLIENT EST AUSSI BON POUR LES VENTES

De plus en plus, les acteurs de l'inclusion financière appellent à concevoir des produits en prenant en compte le point de vue des clients. Qu'est-ce que cela signifie dans la pratique ? Comment les institutions peuvent-elles passer d'une logique d'offre à une logique de demande ?

La première étape doit consister à tenir compte de la perspective du client au moment de la conception des produits et des processus, en utilisant des méthodologies centrées sur le client. Celles-ci peuvent conduire à interroger les clients à leur domicile ou sur leur lieu de travail, à observer les activités quotidiennes des utilisateurs, à comprendre le contexte dans lequel les produits seront utilisés, ou à mener des entretiens détaillés avec certains clients pour bien comprendre leur comportement et leurs besoins sous-jacents. Les ménages à

faibles revenus ont des pratiques financières complexes. Selon le contexte ou le groupe, les stratégies de gestion des risques des ménages comportent des lacunes spécifiques, dont certaines peuvent être comblées par l'assurance.

En micro-assurance, la demande est une question complexe. De nombreux facteurs influent sur la décision d'achat d'un produit de micro-assurance, notamment les caractéristiques personnelles comme l'âge, la compréhension de l'assurance, la confiance et la capacité financière. Comprendre les besoins et le comportement de la clientèle cible est essentiel pour identifier les opportunités de valeur ajoutée de l'assurance et d'amélioration de la demande (l'encadré 18 donne des exemples intéressants de défis posés par la demande et de solutions mises en œuvre par quatre des partenaires du Fonds).

ENCADRÉ 18 LA DEMANDE : UN DÉFI COMPLEXE

En Jordanie, l'IMF Microfund for Women (MFW) a couvert l'ensemble de ses emprunteurs (plus de 100 000) avec un produit d'assurance hospitalisation obligatoire. Elle leur a ensuite donné la possibilité d'acheter une couverture complémentaire volontaire pour les membres de leur famille, mais seulement 10 pour cent des clients éligibles ont choisi de le faire. La demande, en particulier chez les familles nombreuses, a pu être freinée par le mode de tarification par personne. En réponse, MFW et son assureur ont introduit une prime plafond par famille et par mois, afin qu'au-delà de quatre membres assurés par famille, tous les autres membres puissent être couverts gratuitement.

Aseguradora Rural a vendu de l'assurance par le biais d'une grande banque très reconnue au Guatemala. La grande confiance suscitée par la banque s'est traduite par une forte demande pour le produit, dont 8 000 polices ont été vendues en seulement 2 mois. Cependant, malgré cette forte demande, le niveau d'utilisation des prestations est resté faible. Les clients semblaient avoir une compréhension insuffisante du produit. C'est pourquoi Aseguradora Rural travaille actuellement à améliorer la compréhension des clients grâce à une promotion accrue, à des appels de bienvenue aux nouveaux clients et à la fourniture d'informations sur les produits par des médecins.

L'IMF haïtienne Fonkoze a fait l'expérience qu'un produit de micro-assurance catastrophe obligatoire lié à un produit de crédit avait le pouvoir d'augmenter la fidélisation des clients. Au cours de la première année qui a suivi l'offre du produit d'assurance, le taux de perte de clients de Fonkoze a été le plus bas de son histoire, s'établissant à 10%, contre 20% et 25% pour les années précédentes. Qui plus est, les versements d'indemnités ont eu un effet notable : dans les agences où aucun client n'avait reçu d'indemnisation de sinistre, le taux d'abandon était de 14,1%, alors que dans les agences comprenant des clients ayant été indemnisés, ce taux n'atteignait que 8,7%.



Un point de paiement mobile et des petits commerces au Kenya

CIC vend un produit d'épargne et d'assurance vie par le biais de points de paiement mobile et d'autres petits commerces de proximité. Ces canaux présentent un énorme potentiel pour atteindre le marché de masse rapidement, mais ont aussi des limites. CIC a découvert qu'un quart des polices environ étaient vendues de manière inappropriée, entraînant de potentiels dommages pour les clients qui n'en comprenaient pas nécessairement les conditions et pouvaient perdre ainsi leur contribution initiale. Ces événements présentaient également un risque important pour la marque. CIC donc amélioré la formation de ses agents et de leur structure de commissions, afin de ne pas récompenser seulement les ventes à de nouveaux clients, mais aussi la fidélisation de la clientèle sur le long terme. Il procède également à des appels de bienvenue pour vérifier la compréhension des nouveaux clients.

Un certain nombre de partenaires du Fonds parviennent ainsi à se mettre à la place de leurs clients à l'aide de l'outil PACE. En 2013, le Fonds a organisé un concours pour imprimer la culture de la valeur pour le client parmi les membres du Groupe d'apprentissage des praticiens. Le gagnant du concours était l'organisation ayant obtenu le plus de succès dans l'institutionnalisation de la perspective client (voir l'encadré 19).

ENCADRÉ 19 DEVENIR UNE ORGANISATION CENTRÉE SUR LES CLIENTS – LE PARCOURS DE NAYA JEEVAN

Participer au Groupe d'apprentissage des praticiens du Fonds a aidé [Naya Jeevan](#) à reconnaître la nécessité de mieux informer son personnel sur les conditions de vie des clients à faibles revenus, afin que celui-ci soit capable de répondre plus efficacement aux besoins de cette clientèle.

Naya Jeevan a commencé à publier des bulletins mensuels et à organiser tous les mois des réunions pour mettre en lumière des expériences réussies de règlement de sinistre. L'organisation a également mis en place des réunions hebdomadaires entre les équipes de vente et l'équipe médicale pour assurer la cohérence interne des objectifs, puisque les équipes de vente interagissent généralement avec les clients institutionnels, tandis que l'équipe médicale est plutôt confrontée aux bénéficiaires à faibles revenus. En outre, un « champion » de la valeur pour le client a été désigné au sein de chaque unité de l'organisation pour s'assurer que les besoins des bénéficiaires sont toujours pris en compte et que Naya Jeevan poursuit les innovations centrées sur les clients.

Ces changements ont requis un investissement financier significatif, mais ils se sont avérés une base importante pour l'amélioration de la valeur en faveur des bénéficiaires finaux.



Clients de la clinique de soins primaires de Naya Jeevan à Karachi, au Pakistan

© Fonds

À court terme, les expériences des partenaires du Fonds mises en évidence ici montrent qu'il est possible d'apporter des améliorations peu coûteuses qui bénéficient à la fois au client et à l'organisation. À long terme, une bonne valeur pour le client est un bon calcul commercial. Une clientèle fidèle qui attribue de la valeur à l'assurance est vitale pour le succès des ventes.



L'engagement du secteur privé dans le développement de marchés responsables doit à terme impliquer les autorités de réglementation et les prestataires de services financiers, ainsi que d'autres acteurs au plan national. Ensemble, ils doivent identifier les obstacles à la viabilité des services sur leur marché et mettre en place la bonne infrastructure et les bons cadres réglementaires.

Tilman Ehrbeck,
Directeur général,
CGAP.

PARTIE 4. LES CINQ PROCHAINES ANNEES

DEVELOPPER LES MARCHES, UN BESOIN

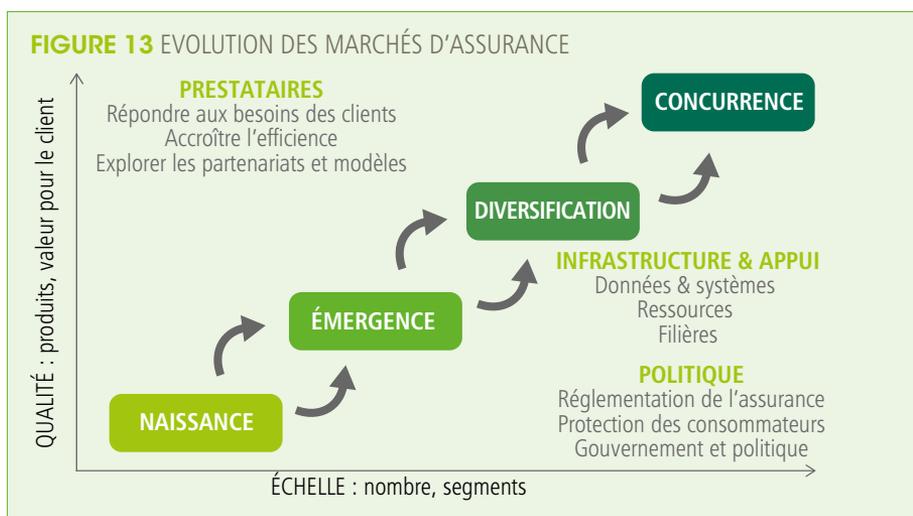
Il existe plusieurs façons de faire progresser une offre d'assurance de produits simples vers des produits plus complets. Tout l'art consiste à concevoir la bonne offre au bon moment. Les organisations doivent soigneusement analyser l'état de leur marché, leur propre capacité, ainsi que le degré de sensibilisation et de maturité des clients. Sinon, elles courent le risque de subir des échecs coûteux à cause de produits inadaptés, qui feront perdre aux clients la confiance dans l'assurance.



Discussion entre les représentants des associations d'assurance du Brésil, du Mexique, de Colombie et du Pérou

Les marchés de micro-assurance passent par quatre stades d'évolution : naissance, émergence, diversification et concurrence (voir la figure 13). Chaque étape implique un écosystème d'acteurs à trois niveaux : micro (prestataires), méso (infrastructure et organismes d'appui), et macro (politique). L'évolution du marché ne peut se réaliser que grâce à une approche de développement du marché

coordonnée, qui associe tout l'éventail des parties prenantes. Ensemble, elles peuvent créer un environnement favorable et renforcer les capacités des prestataires et des clients.

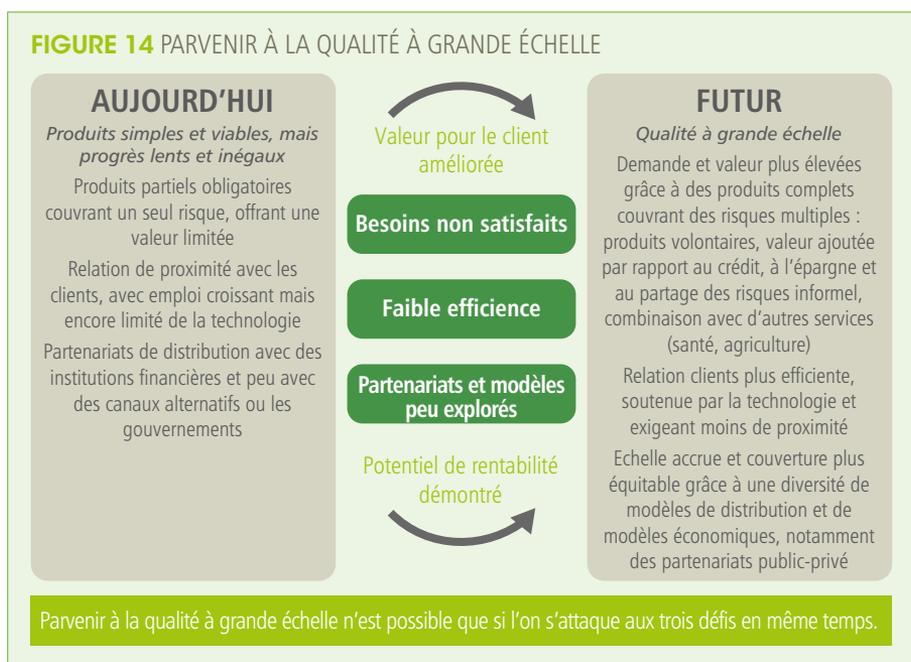


Si de nombreuses percées ont fait progresser le taux de pénétration de la micro-assurance au cours des dernières années, il existe des disparités géographiques flagrantes, à l'image d'oasis prospérant au milieu de vastes déserts sans couverture. Dans de nombreux pays, le secteur de l'assurance n'a pas été en mesure de jouer son rôle de soutien au développement économique. Bien que quelques pays aillent de l'avant, la majorité reste au niveau du premier ou deuxième stade de développement (émergence). Il existe aujourd'hui un besoin urgent d'accélérer la croissance des marchés d'assurance émergents dans ces pays. Les assureurs reconnaissent ce besoin. Cette année, l'enquête menée par l'Economist Intelligence Unit auprès des assureurs montrait que près de la moitié des personnes interrogées (45 pour cent) considéraient comme une priorité absolue pour les organisations supranationales de travailler avec les pays en développement pour mieux informer les décideurs de la valeur de l'assurance catastrophe et d'autres formes d'assurance.

2014-2018 : LA QUALITE A GRANDE ECHELLE

Développer le marché de la micro-assurance requiert un leadership. Pour remplir ce rôle, le Fonds devra poursuivre ses efforts visant à repousser les frontières de l'innovation, mais aussi réorienter son action pour s'attacher à faciliter le renforcement des capacités et à soutenir la mise en place d'un environnement favorable dans les pays sélectionnés.

Le Fonds se lance donc dans une nouvelle aventure avec un programme sur 5 ans ayant pour objectif « la qualité à grande échelle », visant à réduire la vulnérabilité de 100 millions de personnes à faibles revenus. La figure 14 illustre les changements que le programme espère produire, et les défis qu'il doit relever pour y parvenir.



Pour relever ces défis, le programme « Qualité à grande échelle » se structure autour des axes suivants :

- Initiatives nationales intensives : collaborer avec les différents acteurs afin d'aider à développer la micro-assurance. Grâce à la formation et aux services de conseil, au dialogue politique et à l'éducation des consommateurs, le Fonds va stimuler le développement du marché et promouvoir les partenariats public-privé.
- Programme de renforcement des capacités : exploiter les enseignements et expériences des partenaires actuels et futurs du Fonds pour créer des outils de renforcement des capacités qui seront utilisés par des « multiplicateurs », tels que les organismes de formation et les experts en assurance.
- Laboratoire d'innovation : s'associer avec une douzaine de micro-assureurs leaders et soutenir leurs efforts pour expérimenter de nouvelles approches, notamment celles misant sur la technologie pour accroître la valeur pour le client.

Ces trois axes seront soutenus par l'expertise de gestion des connaissances du Fonds. Le Fonds se chargera de superviser et d'analyser les expériences et les connaissances acquises grâce à ce travail, et de les partager avec le secteur.



Le Fonds a déjà commencé à améliorer ses outils afin de mettre en œuvre les différents axes de ce programme. Il développe son premier module de formation à distance (*e-learning*) et va continuer à développer d'autres modules et outils de formation en fonction des besoins des pays ciblés. Il va également contribuer à renforcer les compétences et les capacités des acteurs dans ces pays par le biais de partenariats avec des instituts de formation locaux. En outre, le laboratoire d'innovation et les initiatives nationales vont s'appuyer sur les éléments de preuve et d'analyse déjà recueillis dans le cadre de la collaboration avec les praticiens et les décideurs tout au long de la première phase d'activité du Fonds.

Après six ans passés à collecter des enseignements dans le monde entier, le Fonds est prêt à appliquer ces connaissances de manière intensive dans les pays qui présentent le plus gros potentiel en termes de développement du marché de la micro-assurance. Nous sommes convaincus que l'assurance a le pouvoir de changer la vie des individus et décidés à faire en sorte qu'elle parvienne jusqu'à ceux qui en ont le plus besoin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Accenture. 2012. *Succeeding at microinsurance through differentiation, innovation and partnership*.
- Allianz SE, GIZ. 2013. *Microinsurance definition and assessment tool*.
- Angove, J. à paraître. *Business Case for Microinsurance II* (Genève, BIT).
- Brainard, L. 2008. *What is the role of insurance in economic development?* (Mythenquai, Zurich).
- Chakrabarty, S. 2012. *Does microcredit increase child labour in absence of micro insurance?* Research Paper 12 (Genève, BIT).
- Chen, K.; Hu, W.; Xiao C.; Xing, L. 2013. *Smallholder participation in hog insurance and willingness to pay for improved policies: evidence from Sichuan Province in China*, Research Paper 28 (Genève, BIT).
- Cimon, E.; Harnasch, B.; Gross, P.; Fonseca, C. 2013. *Removing obstacles to access microinsurance*. Microinsurance Paper 27 (Genève, BIT).
- De Bock, O. et Ugarte Ontiveros, D. 2013. *Literature review on the impact of microinsurance*, Facility Research Paper 25 (Genève, BIT).
- Hill, R.; Gajate-Garrido, G.; Phily, C.; Dalal, A. à paraître. *Using subsidies for inclusive insurance: Lessons from agriculture and health*. (Genève, BIT).
- Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A. ; Lagomarsino, G. ; Holtz, J. 2013. *Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage*. (Genève, BIT).
- Koven, R.; Chandaani, T.; Garand, D. 2013. *The business case for health microinsurance in India: the long and winding road to scale and sustainability*. MILK Brief 26 (Appleton, MI).
- Landmann, A.; Frölich, M. 2013. *Can microinsurance help prevent child labor? An impact evaluation from Pakistan*, Research Paper 32 (Genève, BIT).
- Leach, J. 2013. *Microinsurance: can the Cinderella of financial inclusion join the global ball*, Center for Financial Inclusion blog (Washington DC).
- Mahal, A. Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R., Babu, G. 2013 *What is a health card worth? An evaluation of an outpatient health insurance product in rural India*. Research Paper 30 (Genève, BIT).
- Morduch, J. 2005. "Smart subsidy for sustainable microfinance", *Finance for the Poor*, vol 6, no. 4, pp. 1-7.
- Prashad, P.; Saunders, D.; Dalal, A. 2013. *Mobile phones and microinsurance*. Microinsurance Paper 26 (Genève, BIT).
- Rendek, K.; Holtz, J.; Fonseca, C. à paraître. *The moment of truth: Claims management in microinsurance*. (Genève, BIT).
- Thom, M.; Gray, J.; Müller, Z.; Leach, J. à paraître. *Scale: Think Big*. (Genève, BIT).
- Swiss Re, Sigma. 2010. *Microinsurance – Risk protection for 4 billion people*.
- Weilant, M. 2013. *How health microinsurance schemes can achieve sustainability*. Presentation at the 9th international microinsurance conference. (Jakarta).

ANNEXES

ANNEXE I. LES PARTENAIRES DU FONDS



BÉNÉFICIAIRES DE SUBVENTIONS À L'INNOVATION, 2008–2013

RÉSUMÉ

Modèle institutionnel	1 en cours, 8 terminés
Santé	11 en cours, 9 terminés
Biens/agriculture/bétail	4 en cours, 7 terminés
Vie/Accident	2 en cours, 5 terminés
Composite/combinée à l'épargne	4 en cours, 4 terminés
Éducation du consommateur	4 terminés
Autre	2 terminés

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AFRIQUE et MOYEN-ORIENT (9 en cours; 9 terminés)			
CERMES (Mali, Comores)	Santé	Analyser la faisabilité d'une couverture santé pour les familles des travailleurs migrants	Étude de faisabilité achevée Principaux acteurs de mise en œuvre identifiés
Changamka (Kenya)	Santé	Tester l'épargne comme moyen d'accès au système national d'assurance maladie ; tirer parti de la technologie intégrée (déclaration de sinistre en ligne, téléphonie mobile)	Partenariat solide établi
CIC (Kenya)	Couplée à l'épargne	Développer une assurance couplée à l'épargne ; encourager les comportements d'épargne ; vendre par téléphone mobile	Pilote couvrant 1500 vies, suggestions d'amélioration du produit couplé à l'épargne et stratégie de distribution différente
CIDR (Sénégal)	Santé	Réaliser des économies d'échelle en mutualisant les ressources de 6 assureurs et en créant une plateforme administrative partagée pour la MAS (micro-assurance santé)	Premières souscriptions de groupes au pool partagé de produits Accord du ministère de la Santé pour l'instauration de normes de service dans les établissements de santé publics
CIDR/UMSGF (Guinée)	Santé	Diversifier les produits de MAS pour augmenter la pérennité : couverture obligatoire pour les écoliers ; produit maternité	Deux nouveaux produits Mortalité maternelle réduite Produits pour écoliers repris dans d'autres programmes du CIDR
FFH (Ghana)	Éducation du consommateur	Évaluer l'impact de l'éducation du consommateur sur les souscriptions et le recours à l'assurance maladie nationale	L'éducation a développé les connaissances sur l'assurance, mais sans augmenter les inscriptions ni les souscriptions

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
Hollard (Afrique du Sud)	Biens	Nouveau produit biens Évaluer l'impact de l'éducation financière Tester l'éducation via la téléphonie mobile	Ventes au détail du nouveau produit biens (locaux et contenu) 6000 polices actives Éducation via la téléphonie mobile testée
Hygeia (Nigeria)	Santé	Déployer la souscription biométrique et les systèmes de paiement par téléphonie mobile	Rapport d'évaluation anticipée Mise en œuvre du système de gestion interne
ILRI (Kenya)	Bétail	Tester l'assurance bétail basée sur le lien entre la mortalité du bétail et la disponibilité du fourrage	1 ^{er} produit d'assurance bétail offert dans la région Nouveau produit pour une estimation rapide des pertes 2500 familles assurées Extension à travers le Kenya (sept districts) et au sud de l'Éthiopie Impact positif de l'achat d'assurance observé sur les schémas de consommation des éleveurs
MFO/AKI (Kenya)	Éducation du consommateur	Campagne radiodiffusée participative pour que les consommateurs passent d'une gestion des risques réactive à une gestion active	Connaissance accrue des produits d'assurance, des conditions et des polices Radio : moyen de sensibilisation peu coûteux, mais impact limité sur les comportements et la confiance
MFW (Jordanie)	Santé	Indemnités d'hospitalisation	1 ^{er} produit de ce type en Jordanie Plus de 100 000 femmes assurées en mars 2013 Le suivi rapproché a permis d'agir pour accroître la valeur pour le client et simplifier les opérations Test d'une clause volontaire pour les membres de la famille
Old Mutual (Afrique du Sud)	Modèle institutionnel	Produits funéraires	Lieu de service unique pour les services financiers Assurance funéraires accessible par téléphone mobile Ateliers d'éducation financière
Pioneer Assurance (Kenya)	Santé	Interrompu, car échec du partenariat	
Planet Guarantee (Mali)	Agriculture	Étude de faisabilité de l'utilisation d'un indice de rendement moyen du coton	Étude achevée
SCC/CIC (Kenya)	Composite	Tester et distribuer à grande échelle le produit composite grâce à un PPP avec le NHIF	Projet interrompu – modification de l'offre du NHIF et autres obstacles Près de 17 000 couvertures vendues
IRI (Éthiopie)	Agriculture	Élaborer des outils pour développer de nouveaux indices et valider les données satellite sur la pluviométrie	Séances de formation des partenaires locaux à l'utilisation des données de télédétection
UAB (Burkina Faso)	Couplée à l'épargne	Collecte quotidienne de l'épargne par téléphone mobile	Produit d'épargne et d'assurance vie lancé Automatisation de la collecte des primes par téléphone mobile Première micro-assurance vie au Burkina Faso

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
UTM (Mali)	Santé	Tester une stratégie nationale pour étendre l'accès à un dispositif national d'assurance maladie par l'intermédiaire des mutuelles de santé	5 mutuelles communales et 2 coopératives de district créées Nouveau produit, subventionné à 50 % par l'État
ASIE et PACIFIQUE (3 en cours; 8 terminés)			
Allianz Life (Indonésie)	Vie	Produit d'assurance vie mixte distribué via les IMF	Produit et processus développés, mais difficultés pour atteindre une échelle suffisante Concours vidéo sur la satisfaction des clients
DID/SICL (Sri Lanka)	Agriculture	Assurance pour la gestion des risques météorologiques	Première assurance climatique indicielle au Sri Lanka Couverture fournie à 12 000 agriculteurs Éducation à l'assurance dispensée à 50 000 agriculteurs Subvention supplémentaire de la SFI GIFF pour étendre la couverture aux plantations de thé
GRET (Cambodge)	Santé	Tester une couverture santé pour les travailleurs formels du secteur textile et tester la transition vers un dispositif national	Mise en œuvre de la technologie d'identification biométrique pour la souscription et les demandes d'indemnisation Polices transférées au gouvernement, qui prévoit de lancer son dispositif national en 2014
ICARD (Chine)	Agriculture	Dispositif d'assurance porcine – versement de la prime repoussé à la fin de la période de couverture	Le système de bons a augmenté l'achat de cette assurance de 11% Faible taux d'impayés (5 %)
Manulife (Vietnam)	Vie	Vente d'assurance via la technologie mobile	Infrastructure mobile pas assez développée pour apporter une valeur ajoutée
Naya Jeevan (Pakistan)	Santé	Assurance santé pour les travailleurs nationaux sponsorisée par l'employeur et offre de SVA	Leçons sur un modèle de distribution innovant visant à surmonter les contraintes financières et d'accès, fournissant des prestations ambulatoires et hospitalières subventionnées (mais obstacles à l'extension de l'échelle) 24 000 clients et taux de renouvellement de 72 %
PGI (Mongolie)	Modèle institutionnel	Assurance santé pour les petits et/ou moyens entrepreneurs	Personnel formé, produit lancé Projet interrompu car progression trop lente
PICC (Chine)	Santé	Assurance accident et santé pour les travailleurs migrants	Plus de 500 000 travailleurs couverts la première année Faible ratio de sinistres encourus Avantages des circuits de vente gouvernementaux (mais aussi difficultés)
Pioneer Life (Philippines)	Couplée à l'épargne	Distribution via les paroisses d'une assurance vie couplée à l'épargne	Plus de 4000 polices vendues Dispositif incitatif pour les volontaires des paroisses Extension du produit à d'autres marchés

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
RADOL (Bangladesh)	Composite	Projet pilote impliquant 6 ONG financières pour rendre abordable un produit de micro-assurance vie-plus	Projet interrompu
RBAP (Philippines)	Modèle institutionnel	Aider la RBAP à former des banques rurales réglementées pour qu'elles obtiennent un agrément en tant qu'agents de micro-assurance	Agrément accordé à 126 agents de micro-assurance (36 banques rurales, 90 agents individuels), 8 millions de pauvres assurés (0,5 million par la RBAP), agrément accordé à 75 banques rurales Outils de micro-assurance et kit d'éducation accessibles en ligne
INDE (6 en cours; 11 terminés)			
Amicus Advisory	Santé	Tester les cartes biométriques pour augmenter l'efficacité d'une MAS subventionnée par l'État	Application pour carte à puce développée pour soins ambulatoires et hospitaliers 2800 souscriptions Formation à l'utilisation des cartes à puce pour soins ambulatoires dispensée à 30 prestataires de service Diminution du délai de souscription et d'approbation des demandes d'indemnisation
Calcutta Kids	Santé	MAS + service de conseil en soins ambulatoires	Projet interrompu
CARE Foundation	Santé	Offre de soins de santé primaires sur un lieu unique par des professionnels de santé villageoise soutenus à distance par un médecin ; offre couplée à une assurance volontaire de soins ambulatoires	1000 familles assurées par le produit couvrant les soins ambulatoires Réduction des dépenses d'hospitalisation et du nombre de jours d'hospitalisation, recours plus précoce et plus fréquent aux soins de santé primaires
CIRM	Autre	Cartographie spatiale des produits de micro-assurance et des bonnes pratiques en Inde	Base de données en ligne développée avec données de suivi, aperçus et tendances
Dhan Foundation	Agriculture	Utilisation d'une assurance récolte indicelle pour faire face aux risques	Infrastructure villageoise développée : 150 pluviomètres dans 15 emplacements 15 000 agriculteurs couverts 30 000 agriculteurs formés à l'assurance Plus de 140 leaders communautaires formés à l'assurance récolte
FINO Fintech	Santé	Distribuer des produits de télémédecine et de micro-assurance via le canal de distribution des agents bancaires (correspondants commerciaux)	Produit lancé dans 3 districts 200 membres de l'équipe de vente formés à la vente d'assurance associée à l'ouverture de comptes Obtention d'une licence d'agent de distribution de produits d'assurance Boutiques et points de transfert d'argent enrôlés pour vendre le produit

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
ICICI Lombard	Santé	Tester des prestations de soins ambulatoires pour compléter la MAS de soins hospitaliers du RSBY	Carte à puce biométrique adaptée à l'offre de prestations sans document papier ni avance d'argent Plus de 700 000 personnes assurées ; plus de 100 000 déclarations de sinistre L'État prévoit d'intégrer les prestations de soins ambulatoires au RSBY
ICICI Prudential	Vie	Tester l'assurance pour les travailleurs informels des plantations de thé par l'intermédiaire de la communauté locale et des propriétaires de plantations	2 produits d'assurance lancés auprès de populations jusque-là non exposées 3000 souscriptions
IFFCO-Tokio General Insurance Ltd	Bétail	Identification du bétail par RFID	Baisse du ratio de sinistres encourus et hausse de la valeur pour le client Assurance bétail établie comme ligne de produits et technologie RFID comme mécanisme d'identification
MNYL	Vie	Produit d'épargne et d'assurance simple (Max Vijay) distribué par les détaillants et les partenaires	Plus de 90 000 polices activées (mais 20 % seulement d'options complémentaires) Arrêt de la vente du produit (service des polices actives toujours assuré)
PWDS	Modèle institutionnel	Renforcer les capacités de fédérations de groupes d'entraide communautaires pour leur donner accès à des fournisseurs d'assurance	Canal de distribution via les détaillants ruraux développé et lien établi avec des fournisseurs d'assurance 20 000 familles éduquées à l'assurance 25 000 couvertes par une assurance vie
SBI Life Insurance	Composite	Lancement d'un produit composite vie et non-vie	Projet interrompu
Vimo SEWA	Santé	Étude d'impact de l'éducation aux soins de santé préventifs sur le recours à l'assurance pour les maladies courantes	Les assurés ont plus recours aux services de soins de santé que les non-assurés Des interventions inefficaces en ambulatoire et la non-observation du traitement peuvent augmenter les hospitalisations L'éducation a amélioré les pratiques de santé préventive chez les ménages urbains, mais n'a eu aucun effet sur le taux d'hospitalisation
SSP	Santé	Tester une MAS communautaire mixte	Modèles de distribution des médicaments à faible coût développés Les services en ambulatoire à faible coût peuvent réduire les hospitalisations et augmenter les renouvellements Dispositif interrompu car non viable
Tata AIG	Bétail	Tester la technologie mobile pour les souscriptions et les déclarations de sinistre d'un produit d'assurance bétail afin de réduire les coûts de transaction	Technologie, zones d'opération et partenaires de distribution finalisés Logiciel développé et introduit dans deux districts Amélioration du délai de souscription et de règlement des sinistres observée

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
Uplift	Santé	Produit d'assurance santé financé par l'épargne pour attirer les non-emprunteurs ; automatisation des fonctions de gestion administrative pour améliorer l'efficacité et étendre le produit	Produit développé et lancé
WRMS	Agriculture	Solutions d'assurance récolte climatique indiciaire et de gestion des risques complètes incluant les prévisions météo par texto pour une meilleure gestion des risques agricoles	Produit climatique indiciaire lancé dans de nouvelles zones 52 stations météorologiques automatisées installées pour collecter et diffuser les données météorologiques et faciliter le règlement des sinistres Plus de 20 000 agriculteurs assurés
AMÉRIQUE LATINE et CARAÏBES (4 en cours; 10 terminés)			
AIC (Haïti)	Vie	Assurance funéraires Protecta distribuée par des institutions financières	1 ^{er} produit volontaire en Haïti Plus de 15 000 assurés Stratégie marketing et de distribution novatrice
AMUCSS (Mexique)	Modèle institutionnel	Réseau de distribution rural RedSol	1 ^{er} réseau d'organisations rurales pour une micro-assurance volontaire Plus de 45 000 polices actives 1 ^{er} produit pour les petits agriculteurs à utiliser un fonds de garantie légal
Aseguradora Rural (Guatemala)	Santé	MAS couplée à l'épargne et au crédit de BanRural	Produit lancé dans 900 agences, avec plus de 25 000 polices actives Test pilote d'un produit de MAS Soins de santé préventifs prodigués à la clientèle féminine
Bradesco Seguros (Brésil)	Individuelle accident/funéraires	Distribution via des terminaux de paiement électroniques et des téléphones mobiles	1 ^{er} produit de micro-assurance lancé sous la nouvelle législation. Plus de 35 000 polices vendues jusqu'ici. Distribution via le réseau existant de correspondants bancaires testée Nouveaux canaux de distribution possibles
CNSeg (Brésil)	Éducation du consommateur	Changer la perception de la micro-assurance	Populations sensibilisées et climat de confiance instauré Intérêt du secteur de l'assurance catalysé
Don Juan (Mexique)	Modèle institutionnel	Distribution via les TPE dans les magasins de proximité	Utilisation des TPE pour les transactions de micro-assurance ; 1500 points de vente en service Ventes testées par les distributeurs et les commerçants
Fasecolda (Colombie)	Éducation du consommateur	Campagne d'éducation aux risques et à l'assurance	330 000 personnes touchées via une campagne radiodiffusée Connaissances et comportements améliorés

PARTENAIRE	THÈME	PROJET	PRINCIPALES RÉALISATIONS
Fonkoze (Haïti)	Biens	Micro-assurance catastrophe naturelle proposée par MiCRO	1 ^{er} produit catastrophe naturelle au niveau méso Plus de 60 000 personnes assurées en deux saisons Indemnités versées après deux saisons climatiques extrêmes
La Positiva (Pérou)	Modèle institutionnel	Collaboration avec des associations rurales de gestion de l'eau pour la distribution	Nouveau secteur d'activité Modèle économique repensé pour une extension au-delà des associations Plus de 15 000 polices vendues
PROFIN Foundation (Bolivie)	Composite	Assurance agricole couplée à une couverture vie et biens	1 ^{er} produit commercial de micro-assurance agricole en Bolivie Produit lié aux programmes gouvernementaux Différents partenariats locaux établis
Protecta (Pérou)	Modèle institutionnel	Collaboration avec les municipalités pour la distribution	Accords pour intégrer la micro-assurance dans les services publics Campagne d'éducation mise en œuvre
Seguros Argos (Mexique)	Modèle institutionnel	Créer des mutuelles d'assurance	Projet interrompu
Seguros Futuro (Salvador)	Vie	Micro-assurance pour les familles des travailleurs migrants	Plus de 15 500 polices couplées aux transferts d'argent Distribution par un système coopératif de crédit et d'épargne Composante d'éducation financière liée à l'assurance institutionnalisée dans les coopératives d'épargne et de crédit
Zurich Brasil Seguros (Brésil)	Composite	Produit composite donnant le choix de la couverture	Produit lancé
AUTRE (1 terminés)			
Guy Carpenter (international)	Autre	Système de micro-réassurance avec mutualisation des risques pour permettre un transfert des risques peu coûteux et efficient	Inde : placement multistrukture de micro-réassurance pour 6 sociétés Afrique du Sud : transaction de micro-réassurance pour une nouvelle société de micro-assurance Mozambique : subvention de SFI GIFF pour développer une micro-assurance agricole indicelle Haïti : nouvelle société de micro-assurance catastrophe naturelle

PARTENAIRES STRATEGIQUES

Le Fonds travaille avec une grande variété de partenaires, véritables catalyseurs de l'action. Cette collaboration avec des partenaires stratégiques-clés fait partie de sa stratégie pour développer ses propres compétences, ses capacités et sa portée.

[Access to Insurance Initiative](#)



[MicroEnsure](#)



[Australian Agency for International Development](#)



[Microinsurance Learning and Knowledge / MicroInsurance Centre](#)



[Centre for Financial Regulation and Inclusion, South Africa \(Partenaire régional\)](#)



[Microinsurance Network](#)



[Centre for Insurance and Risk Management, India \(Partenaire régional\)](#)



[Munich Re Foundation](#)



[European Development Research Network](#)



[United Nations Capital Development Fund](#)



[FinMark Trust, Zambia \(Partenaire régional\)](#)



[Z Zurich Foundation](#)



[Inter-American Development Bank \(Partenaire régional\)](#)



ANNEXE II. LES SUPPORTS DE CONNAISSANCES, 2013

MICROINSURANCE PAPERS, CASE BRIEFS ET BRIEFING NOTES



Churchill, C.; Dalal, A.; Ling, J. 2013. *Les voies vers un impact plus significatif: des IMF proposant des modèles, des produits et des processus de micro-assurance améliorés.* Briefing Note 15

Pott, J.; Holtz, J. 2013. *Services à valeur ajoutée en micro-assurance santé.* Microinsurance Paper 19, Briefing Note 16

Matul, M.; Dalal, A.; De Bock, O.; Gelade, W. 2013. *Pourquoi les produits de micro-assurance souffrent-ils d'une faible demande et comment y remédier.* Microinsurance Paper 20, Briefing Note 17

Bel, S.; Pinzón Caicedo, M. 2013. *Campagnes d'éducation à l'assurance dans les médias audiovisuels: étapes et leçons.* Microinsurance Paper 21, Briefing Note 18

Lee, N.R.; Solana, J.M. 2013. *Au-delà des slogans: Bonnes pratiques dans la promotion des produits d'assurance.* Microinsurance Paper 22, Briefing Note 19

Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A.; Lagomarsino G.; Holtz, J. 2013. *Tirer profit de la micro-assurance santé pour promouvoir la couverture d'assurance-santé pour tous.* Microinsurance Paper 23, Briefing Note 20

Greyling, L.; 2013. *Microcare Insurance Uganda - Case Study.* Microinsurance paper 24

Oza, A.; Dalal, A.; Holtz, J.; 2013. *VimoSEWA's resurgence: Increasing outreach and managing costs in a voluntary stand-alone microinsurance programme.* Microinsurance paper 25

Prashad, P.; Saunders, D.; Dalal, A.; 2013. *Mobile phones and microinsurance.* Microinsurance paper 26

Cimon, E.; Harnasch, B.; Gross, P.; Fonseca, C.; 2013. *Removing obstacles to accessing microinsurance.* Microinsurance paper 27

Solana, M.; Gonçalves, L.G.F.; Merry, A. 2013. *Case Brief: Aseguradora Rural*

Matul, M.; Dalal, A.; Merry, A. 2013. *Case Brief: IFFCO-Tokio General Insurance Co.*

Ling, J.; Melchor Vila, M.; Solana, J.M. 2013. *Case Brief: La Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social (AMUCSS)*

Yang, M.; Merry, A. 2013. *Case Brief: SAJIDA Foundation*



RESEARCH PAPERS

Chen, K.; Hu, W.; Xiao C.; Xing, L. 2013. *Smallholder participation in hog insurance and willingness to pay for improved policies: evidence from Sichuan Province in China*, Research Paper 28

Platteau, J.; Ugarte Ontiveros, D. 2013. *Understanding and information failures: Lessons from a health microinsurance program in India*, Research Paper 29

Mahal, A.; Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R.; Girish Babu, D. 2013. *What is a health card worth? An evaluation of an outpatient health insurance product in rural India*, Research Paper 30

Janzen, S.A.; Carter, M.R. 2013. *The impact of microinsurance on asset accumulation and human capital investments: Evidence from a drought in Kenya*, Research Paper 31

Landmann, A.; Frölich, M. 2013. *Can microinsurance help prevent child labor? An impact evaluation from Pakistan*, Research Paper 32

Schultz, E.; Metcalfe, M.; Gray, B. 2013. *The impact of health insurance education on enrollment of microfinance institution clients in the Ghana National Health Insurance Scheme, Northern Region of Ghana*, Research Paper 33

Liu, Y.; Chen, K.; Hill, R.; Xiao, C. 2013. *Borrowing from the insurer: An empirical analysis of demand and impact of insurance in China*, Research Paper 34

De Bock, O.; Ugarte Ontiveros, D.; 2013. *Literature review on the impact of microinsurance*, Research Paper 35

Pour consulter l'intégralité des Microinsurance Papers, Briefing Notes, Case Briefs et Research Papers, aller sur :

<http://www.microinsurancefacility.org/fr/publications>

EMERGING INSIGHTS

EI 52: *Prenez une résolution de nouvelle année !*

Sub-topics: Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité; Source: Numéros de la série 'Emerging Insights'

EI 53: *La mesure de la valeur financière des produits de micro-assurance vie : une simplicité en réalité complexe*

Sub-topics: Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité, Vie; Source: Étude de MILK sur la rentabilisation de la micro-assurance vie aux Philippines (Projet de formation et de développement des connaissances en micro-assurance)

EI 54: *'Dial-a-Doctor' ('Appelez un médecin') et services à valeur ajoutée : un remède contre la faiblesse de la demande pour les produits de micro-assurance santé?*

Sub-topics: Santé, Services à valeur ajoutée; Source: Enquête sur la rentabilité des services à valeur ajoutée dans le domaine de la micro-assurance santé

EI 55: *La garantie d'une compensation permet aux familles d'accéder à des fonds à des conditions avantageuses et de mieux faire face à la situation*

Sub-topics: Impact, Demande, Vie; Source: MILK « fait le calcul » du bénéfice de l'assurance vie au Mexique

EI 56: *La proximité de soins en externe et leur accès facilité pourraient réduire les réclamations adressées aux assureurs pour les frais de séjour en milieu hospitalier*

Sub-topics: Santé, Services à valeur ajoutée, Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité; Source: Étude sur les services à valeur ajoutée dans le domaine de la micro-assurance santé

EI 57: *Les agriculteurs préfèrent choisir leur couverture d'assurance eux-mêmes*

Sub-topics: Agriculture, Demande, Développement de produit; Source: Weather Risk Management Services (WRMS), Inde

EI 58: *La micro-assurance santé fait baisser les emprunts et augmenter la consommation*

Sub-topics: Santé, Impact; Source: Étude sur l'incidence de la micro-assurance santé au Kenya

EI 59: *Vos Cinq Emerging Insights Favoris*

Sub-topics: Services à valeur ajoutée, Agriculture, Produits mixtes, Biens, Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité; Source: Numéros de la série 'Emerging Insights'

EI 60: *Les IFM facilitent les réclamations de la clientèle*

Sub-topics: Améliorer la valeur, Institutions financières, Traitement des sinistres; Source: Une étude sur la façon dont les IFM peuvent améliorer les produits de micro-assurance

EI 61: *L'effet « multiplicateur » : distribution de produits d'assurance par le biais de correspondants bancaires*

Sub-topics: Autres canaux, Détaillants, Opérateurs de réseaux mobiles; Source: Bradesco Seguros au Brésil et FINO en Inde

EI 62: *Réduire le temps de souscription à une assurance de 2 mois à 25 minutes en tirant partie de technologies et de processus améliorés*

Sub-topics: Santé, Adhésion, Traitement des transactions, Interface client; Source: AMICUS Advisory, Inde

EI 63: *Une recommandation judicieuse : utiliser le téléphone mobile pour améliorer la collecte des primes et la qualité des données*

Sub-topics: Assurance liée à l'épargne, Améliorer la valeur, Collecte des primes, Développement de produit, Analyse et traitement des données, Traitement des transactions, Vie; Source: UAB Vie, Burkina Faso

EI 64: *L'assurance aide les clients à réduire (mais ne permet pas d'éviter) le recours à des stratégies d'adaptation informelles stressantes*

Sub-topics: Biens, Impact, Améliorer la valeur, Traitement des sinistres; Source: Etude sur le produit d'assurance de biens de Fonkoze

EI 65: *Améliorer la valeur pour les clients en continu avec l'outil PACE*

Sub-topics: Santé, Produits mixtes, Améliorer la valeur, Institutions financières, Vie;
Source: SAJIDA Foundation

EI 66: *L'existence d'une large gamme de canaux de distribution étendus favorise l'expansion et la pénétration de la micro-assurance*

Sub-topics: Autres canaux, Détaillants, Opérateurs de réseaux mobiles, Institutions financières; Source: Étude sur l'État des lieux de la micro-assurance en Amérique latine et dans les Caraïbes

EI 67: *Quelle valeur peut-on attribuer à l'assurance-santé couvrant les services de consultation externe ?*

Sub-topics: Santé, Services à valeur ajoutée, Impact, Viabilité de l'activité; Source: Étude de l'incidence de la micro-assurance santé sur les patients en consultation externe

EI 68: *Le stade de développement du marché de la micro-assurance dans un pays donné fournit une indication des lacunes et des opportunités précises qu'il présente*

Sub-topics: Modèles économiques, Expérience nationale; Source: Étude sur l'État des lieux de la micro-assurance en Amérique latine et dans les Caraïbes.

EI 69: *Développement d'un marché de l'assurance, une étape à la fois*

Sub-topics: Expérience nationale; Source: Initiatives de développement du marché en Zambie

EI 70: *Repousser les frontières de l'innovation en micro-assurance*

Sub-topics: Améliorer la valeur, Autres canaux, Opérateurs de réseaux mobiles, Interface client, Expérience nationale; Source: Numéros de la série 'Emerging Insights'

EI 71: *Les subventions de primes d'assurance stimulent-elles la demande ? Possiblement...*

Sub-topics: Demande, Subventions; Source: Étude de la demande pour des produits de micro-assurance

EI 72: *Les gouvernements et les systèmes de micro-assurance santé privés peuvent travailler ensemble à la réalisation de la couverture santé universelle*

Sub-topics: Santé; Source: Une étude sur l'utilisation de la micro-assurance santé pour promouvoir la couverture santé universelle

EI 73: *L'assurance permet aux ménages de mieux faire face aux chocs*

Sub-topics: Impact; Source: Une étude sur l'impact de l'assurance indicielle au Kenya

EI 74: *Tirer profit de la culture pour promouvoir la viabilité des activités*

Sub-topics: Santé, Impact, Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité; Source: VimoSEWA, Inde

EI 75: *Tweets de la 9ème Conférence internationale sur la micro-assurance*

Sub-topics: Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité; Source: 9ème Conférence internationale sur la micro-assurance

EI 76: *Revue systématique de l'impact de la micro-assurance*

Sub-topics: Impact; Source: Une étude sur l'impact de la micro-assurance

Pour consulter l'intégralité des *Emerging Insights*, aller sur :

<http://www.microinsurancefacility.org/fr/emerging-insights>

VIDÉOS

Putting clients first: The case of SAJIDA Foundation

Driving change through peer learning

Status of microinsurance today (Craig Churchill)

Pour consulter l'intégralité des vidéos, aller sur :

<http://www.youtube.com/user/MInnovationFacility>

ANNEXE III. PARTAGE DES CONNAISSANCES ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, 2013

EVÈNEMENTS

Echange entre pairs 2013 : Evaluation de la valeur pour le client du produit Nirapotta de la Fondation SAJIDA, Dhaka, Bangladesh, avril

Formation « Les chemins du progrès : améliorez l'offre de micro-assurance de votre IMF », Manille, Philippines, avril

Programme de formation sur les stratégies commerciales de micro-assurance pour les marchés d'Afrique de l'Est, Nairobi, Kenya, avril

Panel de discussion (avec diffusion web) sur les nouvelles opportunités de distribution en micro-assurance, Londres, Royaume-Uni, mai

Formation sur la tarification en micro-assurance, Nairobi, Kenya, juin

Forum de partage des connaissances sur le rôle de la technologie en micro-assurance (avec diffusion web), Accra, Ghana, juin

Panel de discussion (avec diffusion web) sur le thème « Concrétiser les promesses de la micro-assurance : placer les clients au centre », New York, Etats-Unis, juillet

Webinaire sur le développement de marchés d'assurance inclusifs, août

Webinaire sur le thème « Paysage de la micro-assurance en Amérique latine : nouvelles tendances », septembre

Dialogue sur la mise en œuvre de la micro-assurance santé en Afrique subsaharienne, Genève, Suisse, septembre

Formation « Etude de marché en micro-assurance : exploiter l'avis des clients pour de meilleurs résultats », Lusaka, Zambie, novembre

Partage d'expérience du groupe d'apprentissage des praticiens sur l'amélioration de la valeur pour le client, Jakarta, Indonésie, novembre

6^{ème} Forum de l'innovation en micro-assurance, Jakarta, Indonésie, novembre

Formation sur la promotion de la micro-assurance en partenariat avec Appui au Développement Autonome (ADA), Cotonou, Bénin, décembre

ENCADRÉ 20 FORMATIONS EN 2013



Formation pour les institutions financières à Manille

En 2013 ont eu lieu les formations suivantes :

- Formation pour aider les institutions financières à améliorer leur offre de micro-assurance aux Philippines ;
- Formation de cadres au Kenya en partenariat avec le Cenfri sur les stratégies commerciales de micro-assurance pour les marchés d'Afrique de l'Est ;
- Formation à la tarification en partenariat avec l'Autorité de Régulation des Assurances du Kenya ;
- Test pilote d'un nouveau module de formation sur l'étude de marché en Zambie ;
- Formation sur la promotion de la micro-assurance en partenariat avec Appui au Développement Autonome (ADA) au Bénin.

Les efforts visant à jeter les bases de la création d'un programme de formation complet en micro-assurance se poursuivent. Au cours du 1er semestre 2013, le Fonds, conjointement avec le MicroInsurance Network, et avec la contribution du Conseil consultatif pour les formations ainsi que d'autres parties prenantes externes, a produit une note présentant la nécessité d'un programme de formation global et formulant certains principes directeurs pour son développement. Il s'agit d'un tremplin important pour porter les efforts ciblés du Fonds en matière de renforcement des capacités dans sa prochaine phase. Le Fonds continue d'expérimenter de nouveaux supports de formation, et développe actuellement son premier module mixte de formation à distance sur l'étude de marché.

BOURSES

BOURSIER	PARCOURS	ORGANISATION HÔTE	MENTOR	OBJECTIF DE LA BOURSE
Boudewijn Sterk	Spécialiste du développement	Fondation SAJIDA, Bangladesh	Agrotosh Mookerjee (RU)	Améliorer les processus opérationnels, former le personnel, appuyer le développement des produits et de la stratégie
Rim Nour	Spécialiste des services financiers	BIT/Fonkoze, Haïti	Marc Nabeth (FR)	Développer la capacité des institutions locales à mettre en œuvre des programmes d'assurance catastrophe
Sarahjane Phelan	Actuaire	UAB, Burkina Faso	Eric Gerelle (SUI)	Finaliser les processus opérationnels de micro-assurance et soutenir le développement de produits et l'expansion dans de nouvelles zones
Tyler Tappendorf	Spécialiste du développement	Cenfri, Afrique du Sud	Pranav Prashad (BIT)	Concevoir des cadres de recherche-action ; lancer et tester le concept de laboratoire de l'innovation avec des partenaires du secteur privé

ANNEXE IV. L'EQUIPE DU FONDS

Craig Churchill
Chef d'équipe

*Nicole Marie Afable***
Chargée de la gestion des connaissances junior

Aparna Dalal
Consultante

*Camyla Fonseca***
Chargée de la gestion des connaissances junior

Béatrice Guillemain
Assistante de programme

*Xinxing Li**
Chargée de la gestion des connaissances junior

Aida Lindmeier
Assistante de programme

Michal Matul
Responsable de la recherche

Jeanna Holtz
Responsable en chef des projets

Alice Merry
Chargée de la gestion des connaissances junior

Caroline Phily
Responsable de projets de micro-assurance, Afrique

Pranav Prashad
Responsable de projets de micro-assurance, Inde

Miguel Solana
Responsable de projets de micro-assurance, Amérique latine et Caraïbes

Jasmin Suministrado
Responsable de la gestion des connaissances

*Mary Yang**
Responsable de projets de micro-assurance, Asie

* Xinxing Li et Mary Yang ont quitté le Fonds, respectivement en février et septembre.

** Camyla Fonseca et Nicole Marie Afable ont rejoint le Fonds, respectivement en janvier et février.

Plusieurs stagiaires ont apporté une contribution précieuse au Fonds en 2013. Remerciements particuliers à Mariana Pinzón-Caicedo, Catherine Denoon-Stevens et Tobias Hoffarth pour leur dévouement.

L'ÉQUIPE DU FONDS

© Fonds



De gauche à droite : Béatrice Guillemain, Craig Churchill, Nicole Marie Afable, Camyla Fonseca, Jeanna Holtz, Jasmin Suministrado, Pranav Prashad, Caroline Phily, Aida Lindmeier, Aparna Dalal, Tobias Hoffarth, Miguel Solana, Michal Matul et Alice Merry

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

A2ii	Initiative Accès à l'assurance
ADA	Appui au Développement Autonome
AIC	Alternative Insurance Company
AICA	Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance
AKI	Association of Kenya Insurers
AMUCSS	Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social
ARY	Arogya Raksha Yojana
ASC	Agent de santé communautaire
AusAID	Australian Agency for International Development
BIT	Bureau international du travail
Cenfri	Centre pour la réglementation et l'inclusion financières
CERMES	Centre de recherche médecine, sciences, santé et société
CIC	Cooperative Insurance Company
CIDR	Centre International de Développement et de Recherche
CIRM	Centre for Insurance and Risk Management
CNSeg	Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização
DID	Développement international Desjardins
EUDN	Réseau européen de recherche sur le développement
Fasecolda	La Federación de Aseguradores Colombianos
FFH	Freedom from Hunger
FINO	Financial Inclusion Network & Operations
GIIF	Global Index Insurance Facility

GK	Gonoshathaya Kendra
GRET	Groupe de Recherches et d'Echanges Technologiques
ICARD	International Center for Agricultural and Rural Development
IFC	International Finance Corporation
IFFCO	Indian Farmers Fertilizer Cooperative
ILRI	Institut international de recherche sur le bétail
IMF	Institution de microfinance
IRI	International Research Institute for Climate and Society
ITGI	IFFCO-TOKIO General Insurance
MAS	Micro-assurance santé
MFO	MicroFinance Opportunities
MFW	Microfund for Women
MiCRO	Microinsurance Catastrophe Risk Organisation
MILK	Microinsurance Learning and Knowledge
MNYL	Max New York Life
NHIF	National Hospital Insurance Fund
OIT	Organisation internationale du travail
ONG	Organisation non gouvernementale
PACE	Product, Access, Cost, Experience (Produit, Accès, Coût, Expérience)
PGI	Prime General Daagtaal Insurance
PICC	People's Insurance Company of China
PWDS	Palmyrah Workers' Development Society
RADOL	Rehabilitation and Development Organization for Landless
RBAP	Rural Bankers Association of the Philippines
RedSol	Solidaria de Microseguros Rurales
RFID	Dispositif d'identification par radiofréquence

RSBY	Rashtriya Swasthya Bima Yojana
SBI	State Bank of India
SCC	Swedish Cooperative Centre
SEWA	Self-Employed Women's Association
SICL	Sanasa Insurance Company Ltd
SSP	Swayam Shikshan Prayog
UAB	Union des Assurances du Burkina Vie
UMSGF	Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière
UNCDF	United Nations Capital Development Fund
UTM	Union Technique de la Mutualité Malienne
WRMS	Weather Risk Management Services



Programme Finance solidaire – Département des Entreprises
Bureau international du Travail (BIT)
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

Tel. : +41 22 799 6786

Fax : +41 22 799 6896

Courrier électronique : microinsurancemedia@ilo.org

Internet : www.ilo.org/microinsurance



Bureau
international
du Travail



Ce rapport annuel est le sixième qui présente le Fonds pour l'innovation en micro-assurance.

Sous couvert de l'Organisation Internationale du Travail et du Programme Finance Solidaire, le Fonds pour l'innovation en micro-assurance vise à accroître la disponibilité de produits d'assurance de qualité pour les personnes à faibles revenus des pays en développement afin de les protéger des risques et rompre le cycle de la pauvreté.

Le Fonds a été créé en 2008 grâce à une généreuse subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates pour apprendre comment étendre une couverture de micro-assurance de qualité aux travailleurs pauvres et promouvoir les enseignements émergents du secteur. Le Fonds bénéficie aussi de subventions en provenance de différents bailleurs, dont la Fondation Z Zurich et AusAID.

