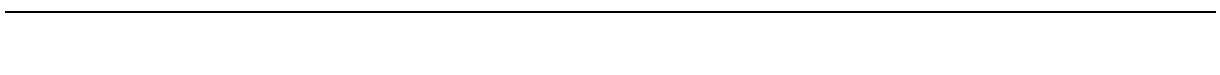




Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance

Mise en œuvre des mesures de réglementation et de contrôle soutenant les marchés d'assurance inclusifs

Octobre 2012



Ce document a été élaboré en consultation avec le Groupe de travail conjoint sur la micro-assurance AICA-MIN (Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance et Microinsurance Network) et l'Initiative d'Accès à l'Assurance.

Cette publication est disponible sur le site web de l'AICA (www.iaisweb.org). © Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, 2012. Tous droits réservés. De courts extraits peuvent être reproduits ou traduits sous réserve de citation de la source.

**Mise en œuvre des mesures de réglementation et de contrôle
soutenant les marchés d'assurance inclusifs**

Sommaire

1	Introduction et contexte	4
	Résumé des points principaux	5
	Marchés financiers inclusifs et assurance	7
2	Objectif de fournir des produits et des services d'assurance inclusifs dans le cadre du marché réglementé	13
	Toutes les entités agissant en tant qu'assureur doivent être soumises à l'obtention d'un agrément.....	13
	Une taille minimale est requise pour conserver un risque d'assurance.....	15
	Entités mixtes.....	15
	Agrément des projets pilotes	15
	Formaliser l'informel – gérer les dispositions transitoires.....	16
	Coopération à l'appui des dispositions transitoires	17
3	Innovation	18
	Questions spécifiques liées à l'inclusion des mutuelles, coopératives et autres organisations communautaires dans les entités éligibles	21
4	La proportionnalité et son application aux marchés d'assurance inclusifs	24
	Les approches proportionnées ont un seuil minimum.....	27
	Exigences minimales absolues.....	28
5	Rôles et responsabilités	32
	Politique du secteur financier	32
	Le rôle de premier plan du contrôleur d'assurance.....	32
	La diversité croissante des acteurs du marché influe sur les responsabilités des autres autorités de surveillance.....	34
6	Une définition réglementaire de la micro-assurance	35
	Annexe 1 : Principes du G20 pour l'inclusion financière	36

1 Introduction et contexte

- 1.1 L'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA), par les *Principes de base d'assurance* (PBA)¹, fournit un cadre mondialement reconnu pour la surveillance du secteur de l'assurance². Sa mission est de promouvoir une surveillance efficace et cohérente à l'échelle internationale de l'industrie d'assurance, en vue de développer et de maintenir des marchés d'assurance équitables, sûrs et stables au profit et pour la protection des assurés³. Elle a également pour mission de contribuer à la stabilité financière globale.
- 1.2 Les PBA énoncent les éléments essentiels devant figurer dans le régime de surveillance. Des normes sont associées à chaque principe spécifique et définissent les principales exigences indispensables à leur mise en œuvre. Des orientations viennent généralement en appui pour fournir les détails de l'application ou de la mise en œuvre des principes ou des normes.
- 1.3 L'objectif de ce document est de fournir des orientations de mise en œuvre soutenant les marchés d'assurance inclusifs. Il donne des exemples d'application pratique de principes et normes pertinents. Là où l'amélioration des marchés d'assurance inclusifs est un objectif politique, ce document développe des orientations pour les contrôleurs. Il vise à faciliter la mise en œuvre des PBA d'une manière qui protège les assurés, contribue à la stabilité financière locale et mondiale, et améliore les marchés d'assurance inclusifs.
- 1.4 L'AICA considère que les principes de base (PBA) s'appliquent à la surveillance de l'assurance⁴ dans toutes les juridictions, quel que soit le niveau de développement ou de sophistication des marchés d'assurance et le type de produits ou de services d'assurance soumis au contrôle. Dans le même temps, elle admet la nécessité pour les contrôleurs d'adapter certaines exigences et mesures en fonction de la nature, de la portée et de la complexité des risques posés par différents assureurs (c.à.d. le « principe de proportionnalité »). En conséquence, les PBA, les normes et les documents d'orientation identifient les domaines dans lesquels les contrôleurs ont une certaine latitude pour adapter les exigences et les mesures afin qu'elles soient proportionnelles aux risques induits par les assureurs pour le secteur de l'assurance ou pour le système financier dans son ensemble. Lors de la mise en œuvre et de

¹ L'ensemble des documents relatifs aux principes de base d'assurance, comprenant l'introduction, les principes, les normes et les orientations, sont accessibles dans la partie publique du site de l'AICA (<http://www.iaisweb.org/ICP-on-line-tool-689>)

² Le terme assurance fait référence aux activités des assureurs et des réassureurs, y compris les captives.

³ Le glossaire de l'AICA définit un « client » comme un « assuré ou assuré potentiel avec lequel un assureur ou un intermédiaire d'assurance interagit, et comprenant, le cas échéant, d'autres bénéficiaires ou demandeurs ayant un intérêt légitime dans la police d'assurance ». Le glossaire ne définit pas le terme « assuré », bien que les documents antérieurs aient indiqué que « les assurés comprennent les bénéficiaires ».

⁴ La surveillance désigne à la fois la réglementation et la surveillance. Les autorités de surveillance (ou de contrôle) comprennent les autorités de réglementation. (La surveillance de l'assurance au sein d'une juridiction donnée peut relever de la responsabilité de plusieurs autorités. Par exemple, l'organisme qui définit le cadre juridique de contrôle des assurances peut être différent de l'organisme qui le met en œuvre. L'idée est que les PBA doivent être appliqués au sein de la juridiction par toutes les autorités conformément à leurs responsabilités respectives en matière de surveillance du secteur des assurances (désignées par « autorité de surveillance ») et non nécessairement par une seule autorité. Il est cependant, essentiel que dans les situations où il existe plusieurs autorités, des modalités de coordination soient établies pour s'assurer que la mise en œuvre des PBA au sein de la juridiction intervienne dans un cadre aux responsabilités bien définies.

l'évaluation des normes dans une juridiction donnée, il est également important de considérer le contexte national, la structure et le niveau de développement du système financier ainsi que les conditions macro-économiques générales du pays.

- 1.5 Les contrôleurs des assurances dans les marchés émergents et les économies en développement sont de plus en plus conscients de la nécessité de rechercher un équilibre sain entre réglementation, amélioration de l'accès à l'assurance et protection des assurés. Les gouvernements reconnaissent qu'un meilleur accès aux services d'assurance contribue à réduire la pauvreté et à améliorer le développement économique et social. Les assureurs et les intermédiaires⁵ réglementés constatent le potentiel commercial des populations à faible revenu et conçoivent des produits et des modèles de distribution innovants. Parallèlement, les entités informelles croissent en taille et en nombre.
- 1.6 Pour appuyer les efforts des contrôleurs à faire face à ces défis, l'AICA travaille depuis 2006 sur la question de l'accès, par le biais du Groupe de travail conjoint sur la micro-assurance AICA-Microinsurance Network et l'Initiative d'Accès à l'Assurance. Avant l'élaboration de ce document, deux publications ont déjà été adoptées :
 - 1.6.1 « Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance » (juin 2007) : ce document abordait les questions de réglementation et de surveillance et fournissait aussi quelques explications de base sur les concepts relatifs à la micro-assurance. Il présentait également une analyse préliminaire des PBA en place à cette époque et concluait que ces principes couvraient les aspects essentiels, mais que leur mise en pratique pouvait avoir des effets positifs ou négatifs sur les marchés inclusifs selon l'approche adoptée dans la mise en œuvre.
 - 1.6.2 « Document de réflexion sur la réglementation et le contrôle des mutuelles, coopératives et autres organisations communautaires dans un objectif d'amélioration de l'accès aux marchés d'assurance » (octobre 2010) : ce document, qui fait suite au premier document publié sur le sujet, abordait les caractéristiques spécifiques de ces organisations à prendre en considération dans l'approche de leur réglementation et de leur contrôle.
- 1.7 Ce document de mise en œuvre a été élaboré sur la base de la version des PBA de 2011, il met en évidence les aspects spécifiquement liés au soutien des marchés d'assurance inclusifs.

Résumé des points principaux

- 1.8 Reconnaissant que les PBA sont universellement applicables, ce document fournit des informations plus précises sur la façon dont les principes peuvent être mis en œuvre en accord avec les efforts visant à améliorer le niveau d'inclusion des marchés d'assurance. Il montre que certaines approches de mise en œuvre peuvent être plus propices à l'amélioration des marchés d'assurance inclusifs, en particulier pour les

⁵ Un « intermédiaire » désigne toute personne physique ou morale qui exerce une activité d'intermédiation en assurance. Les PBA ne s'appliquent normalement pas à la surveillance des intermédiaires, mais lorsque c'est le cas, cela est expressément indiqué dans les principes, les normes et les orientations (voir le paragraphe 9 de l'introduction aux PBA).

segments mal servis⁶. Le document fournit des informations de fond et traite des solutions pertinentes pour les contrôleurs. Il admet que :

- 1.8.1 les PBA s'appliquent universellement, y compris là où l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs. Toutefois, le mode de mise en œuvre des PBA dans la pratique est important pour atteindre le résultat escompté ;
- 1.8.2 les produits et les services d'assurance inclusifs doivent être fournis dans un marché soumis à la surveillance d'une autorité de contrôle. En particulier, toutes les entités agissant en tant qu'assureurs doivent être soumises à l'obtention d'un agrément ;
- 1.8.3 bien qu'il existe des solutions pour tenir compte de la nature, de la portée et de la complexité de l'entité ainsi que de son profil de risque, il y a un seuil minimum en dessous duquel il n'est pas possible de conserver le risque d'assurance. En-deçà de ce seuil, les entités doivent être limitées à offrir d'autres services ;
- 1.8.4 le risque d'assurance ne devrait pas être porté sur le bilan des entités exerçant d'autres activités financières ou non financières. Si les petites entités mènent des activités mixtes, elles doivent évoluer vers le transfert de l'activité d'assurance dans une entité juridique distincte ;
- 1.8.5 les projets pilotes doivent être agréés, ou au minimum faire l'objet d'un enregistrement formel, et être soumis aux conditions qui protègent les intérêts des assurés pendant et, le cas échéant, au-delà du pilote ;
- 1.8.6 dans le cas où il existe des services informels, leur formalisation est nécessaire. La formalisation doit être claire, transparente et fondée sur un plan de transition fournissant des incitations à formaliser et limitant les prises de risque excessives tant que la transformation n'est pas pleinement effective ;
- 1.8.7 si la réglementation reconnaît une classe spécifique de produits soumise à un traitement spécial, l'arbitrage est réduit si tous les assureurs existants peuvent également fournir ce produit sur le marché. De même, si une catégorie spécifique d'assureur est créée, elle doit être restreinte à l'offre de produits limités dans des circonstances précises ;
- 1.8.8 les innovations sont généralement nécessaires pour réduire les barrières d'accès aux marchés d'assurance. Ces innovations peuvent inclure des prestataires d'assurance nouveaux ou différents, de nouvelles approches de distribution et de service ou de nouvelles technologies. La législation primaire doit fournir aux contrôleurs la souplesse nécessaire pour traiter ces innovations ; des licences conditionnelles ou des approches similaires peuvent être utilisées pour la mise en œuvre pratique. Toutefois, les contrôleurs doivent être préparés à réglementer et à contrôler un plus grand nombre et un éventail plus varié d'entités – assureurs ou distributeurs, ou les deux – et les exigences légales doivent couvrir l'entrée sur le marché, la surveillance et le retrait du marché de ces entités ;

⁶ Dans ce document, le terme « mal servis » se réfère aux groupes de population ayant un accès insuffisant aux services d'assurance. Ils peuvent être partiellement ou totalement « exclus » du marché.

-
- 1.8.9 les contrôleurs peuvent être amenés à coopérer avec d'autres structures du fait de l'intégration de nouvelles entités dans le régime de surveillance. Cela peut nécessiter pour ces structures de modifier leur approche de confidentialité et de protection de l'information ;
- 1.8.10 il ne doit pas y avoir de nécessité d'« exemption » de tout ou partie des exigences réglementaires. Les mesures différenciées doivent plutôt être basées sur la nature, la portée et la complexité du risque de l'assureur et guidées par la poursuite des objectifs de surveillance. Dans certains cas le risque peut être réduit et dans d'autres, en particulier en matière de protection des consommateurs, le risque par rapport à l'atteinte des objectifs de surveillance peut justifier un contrôle poussé ;
- 1.8.11 lorsqu'une approche de surveillance prend en compte un risque plus limité évalué sur la base de la nature, de la portée et de la complexité de l'entité, et par rapport au niveau des objectifs de surveillance, cela doit se refléter à la fois dans l'approche et dans la contrainte imposée à l'entité de conserver un profil d'activité limité. Idéalement, lorsque l'entité se développe, cette contrainte devrait agir comme une incitation à développer des approches plus sophistiquées et à demander la levée des conditions contraignantes ;
- 1.8.12 Comme il y a un seuil minimum au-delà duquel le risque d'assurance ne devrait pas être conservé, le document énonce certaines « exigences minimales absolues » qui s'appliqueraient à ce niveau. Si l'assureur augmente son profil de risque de par la nature, la portée et la complexité de son activité, les exigences associées doivent être renforcées ;
- 1.8.13 le contrôleur des assurances doit jouer un rôle de premier plan dans les efforts visant à faire progresser les marchés d'assurance inclusifs ;
- 1.8.14 si une définition est nécessaire dans les lois ou les réglementations locales, il faut privilégier les définitions qualitatives, à moins qu'une définition quantitative ne soit absolument nécessaire pour des raisons particulières, auquel cas celle-ci devra préciser les conditions spécifiques auxquelles elle est associée.

Marchés financiers inclusifs et assurance

- 1.9 L'« inclusion financière » désigne une situation où tous les adultes en âge de travailler ont un accès effectif au crédit, à l'épargne, aux paiements et à l'assurance auprès de prestataires formels. Un « accès effectif » implique une prestation de service appropriée et consciencieuse, à un coût abordable pour le client et durable pour le prestataire, de sorte que les clients exclus du système financier se tournent vers les services financiers formels plutôt que de recourir aux options informelles existantes⁷.
- 1.10 Les marchés d'assurance inclusifs, qui contribuent à l'inclusion financière globale, doivent être :
- abordables ;

⁷ Source : Global Partnership for Financial Inclusion (2011), *Global Standard-Setting Bodies and Financial Inclusion for the Poor: Toward Proportionate Standards and Guidance*.

-
- pérennes ;
 - pratiques ;
 - responsables ;
 - composés d'assureurs et d'intermédiaires agréés et contrôlés qui assurent la prestation de toutes les composantes du produit ou service d'assurance.
- 1.11 L'inclusion financière contribue à la stabilité financière. C'est un élément important pour assurer des marchés financiers équitables, sûrs et stables dans une juridiction donnée. Une inclusion défailante peut conduire, et a déjà conduit, à l'instabilité du secteur financier. Le lien entre l'inclusion financière et la stabilité financière est l'une des raisons de l'intérêt accordé par les dirigeants du G20 à cette question⁸.
- 1.12 Les « Principes pour l'inclusion financière par l'innovation » (Principes), approuvés par les dirigeants du G20 en 2010, visent à favoriser la création d'un cadre politique et réglementaire adapté pour faciliter l'inclusion financière par l'innovation. L'inclusion financière par l'innovation a pour objectif d'améliorer l'accès aux services financiers des populations à faible revenu par le biais de la diffusion de nouvelles approches sûres et saines. Les Principes reflètent les conditions propices pour stimuler l'innovation en faveur de l'inclusion financière, tout en protégeant la stabilité financière et les clients. Ils peuvent être adaptés aux différents contextes nationaux. L'annexe 1 offre quelques réflexions sur les liens entre les principes du G20 et la question de l'extension de la couverture d'assurance aux populations à faible revenu.

Obstacles aux marchés d'assurance inclusifs

- 1.13 Lorsqu'un marché d'assurance n'est pas pleinement inclusif, ce peut être le fait d'une ou plusieurs « barrières » à l'accès. Les obstacles peuvent prendre de nombreuses formes et ne se limitent pas à la question du coût des produits et services. Ils peuvent relever de l'accessibilité, de la géographie, de la culture, de l'administration, de la logistique, de la langue ou encore de l'éducation⁹. Les obstacles à l'accès peuvent être liés à l'achat du produit, à la fréquence de paiement ou au mode de recouvrement des primes, à la gestion des sinistres ou au traitement des réclamations de la clientèle. Les obstacles peuvent affecter les clients (côté demande), les prestataires (côté offre), ou les deux. Du côté de la demande, les barrières peuvent provenir du fait que les clients ont généralement de faibles revenus et/ou un patrimoine de faible valeur nette, même si le segment visé n'est pas nécessairement uniformément pauvre. Il peut s'agir souvent de travailleurs indépendants et exclus de la couverture des systèmes de protection sociale du

⁸ Plan d'action pour l'inclusion financière du G20 : « L'inclusion financière n'est pas seulement une fin en soi. Elle est également constitutive et complémentaire de la stabilité financière et de l'intégrité financière » (traduction d'après le texte original, p. 2, paragraphe 4).

⁹ Les barrières géographiques peuvent être liées à la distance entre les points de service et le client, ou à des contraintes de déplacement peu pratiques, soit pour accéder directement au service, soit pour obtenir des éléments préalables nécessaires pour accéder au service. Un exemple courant de ce dernier cas est la nécessité de se rendre dans les bureaux d'une administration pour obtenir une copie de documents légaux d'identification ou un certificat de décès pour appuyer une demande d'indemnisation. Les barrières culturelles peuvent tenir d'idées préconçues : par exemple de la part d'assureurs convaincus que l'assurance formelle n'est pas adaptée à un groupe donné, ou de la part de clients qui n'ont pas beaucoup d'affinité ou de confiance envers les grandes institutions formelles, considérant qu'elles ne sont pas orientées pour servir efficacement leurs besoins. Les barrières liées à l'éducation tiennent souvent au niveau d'éducation financière ou d'alphabétisation générale des clients lorsque les processus prévoient de fournir des informations dans un format qui suppose un certain niveau de l'un ou de l'autre.

secteur salarié. Les schémas de revenu, d'épargne et de dépense sont différents de ceux des segments à revenu plus élevé. Les revenus disponibles sont faibles et souvent saisonniers et sujets à des fluctuations. La plus grande partie des revenus de ces clients est dépensée pour couvrir les besoins fondamentaux comme la nourriture et le logement. Par conséquent, en termes de prix des services, les niveaux d'accessibilité sont faibles. Leur compréhension des engagements financiers ou de la gestion des risques aux différentes étapes de la vie peut également être faible.

- 1.14 Pendant de nombreuses années, l'offre d'assurance aux populations à faible revenu a été délaissée. Les assureurs conventionnels¹⁰ ont centré leur cœur de métier sur les entreprises et les segments de revenus supérieurs. En conséquence, leurs modèles économiques, en particulier leurs produits, leurs structures de coûts, leur implantation géographique, leurs réseaux de distribution et leurs infrastructures de service, ont été construits en fonction de ces segments. Les assureurs ont eu tendance par le passé à ne pas considérer les segments à faible revenu comme attractifs, pour diverses raisons : la taille des primes individuelles était perçue comme trop faible par rapport aux coûts fixes par police, le calcul de la prime était considéré comme plus complexe en raison de données disponibles limitées, et la nature de la demande et les risques de ce segment étaient inconnus. Leur réseau de distribution, plus familier des segments à revenu moyen ou supérieur, n'estimait pas non plus lucratif de servir les personnes à faible revenu, les structures de rémunération traditionnelles fournissant des incitations à se concentrer sur les produits à primes plus élevées. La réglementation proportionnée pourrait réduire ces obstacles.
- 1.15 Par conséquent, pour rendre les marchés existants plus inclusifs, il est nécessaire de surmonter ces obstacles. La solution ne réside pas seulement dans l'offre de polices à plus faibles primes, sauf si le prix est la seule barrière. Les approches inclusives comprennent généralement des innovations dans la conception des produits, dans la couverture offerte et dans la prestation de service, aussi bien que dans la taille des produits. Ce qui est souvent considéré comme « micro-assurance » est abordé dans ce document de mise en œuvre, mais les concepts vont au-delà de la « micro-assurance » en tant que produit particulier pour aborder plus largement les marchés d'assurance inclusifs.

Approches innovantes

- 1.16 Pour surmonter les obstacles, il est nécessaire de procéder différemment. Les innovations peuvent apporter des changements aux caractéristiques des produits, aux services proposés, aux canaux et aux supports de distribution des produits et services, ainsi qu'au prestataire lui-même (l'assureur). Cette section présente quelques innovations courantes et montrent quelques-uns des défis qu'elles représentent pour les contrôleurs par rapport à l'intégration de ces produits, services et entités dans le cadre réglementé.
- 1.17 En général, les besoins de protection des consommateurs augmentent avec l'extension de l'accès aux marchés de l'assurance. Les mécanismes de protection doivent être adaptés à un segment de clientèle à faible niveau d'éducation financière et d'expérience limitée voire inexistante en matière d'assurance. Tout en gardant des coûts de transaction faibles, il est important d'assurer une communication efficace et de garantir la simplicité des produits, l'accessibilité à des mécanismes équitables de

¹⁰ Dans ce document, l'expression « assureurs conventionnels » est utilisée pour désigner les assureurs qui servent le marché existant.

recours et de résolution des différends, et l'efficacité des processus de déclaration de sinistres.

- 1.18 Les cadres réglementaires traditionnels, notamment les procédures d'agrément pour les produits et les agents, les normes prudentielles et les mécanismes de surveillance, sont généralement conçus pour les produits et les services destinés aux clients à revenu plus élevé. Dans l'espoir de stimuler la croissance saine des produits et services d'assurance ciblant la population à faible revenu, certains pays sont en train d'élaborer des cadres légaux adaptés à l'offre d'assurance à ce segment de la population.
- 1.19 Les contrôleurs s'attachent de plus en plus à faciliter le développement de marchés d'assurance « inclusifs », qui fonctionnent efficacement à la fois pour les segments à haut revenu et pour les segments à faible revenu. Ces initiatives visent à développer la législation et les pratiques de surveillance qui encouragent les assureurs existants à servir les populations à faible revenu, ou qui incitent les prestataires et les intermédiaires d'assurance informels à intégrer le secteur formel. Pour ce faire, la coordination et la coopération intersectorielles sont souvent nécessaires entre les différentes autorités publiques, parmi lesquelles les banques centrales, les administrations fiscales, les régulateurs des télécommunications, les autorités sanitaires et les ministères de l'agriculture et de la protection sociale.
- 1.20 Les acteurs du secteur de l'assurance, leurs réseaux et les autres structures d'appui au secteur ont été confrontés à un processus d'apprentissage assez abrupt dans leur recherche de nouveaux moyens aptes à rendre les marchés d'assurance plus inclusifs. C'est également le cas pour les contrôleurs qui cherchent à mener ce processus.

Produits et services

- 1.21 Les produits de micro-assurance offrent une protection aux populations à faible revenu contre les risques vie ou non-vie, en offrant une variété de produits sur mesure couvrant les biens, la vie, la santé, le crédit, les activités agricoles et d'élevage et les catastrophes. La conception et la tarification des produits est proportionnelle à la probabilité et au coût des risques encourus.
- 1.22 En l'absence d'assurance, la protection contre les risques implique souvent de faire appel à la famille et aux amis, de contracter des prêts, de vendre des actifs ou de réduire les dépenses d'éducation ou même de consommation. Parmi les segments mal servis, nombreux sont ceux qui considèrent l'assurance comme « une dépense irrécupérable » et ont une perception négative de l'assurance. Ces facteurs ont limité l'utilisation de l'assurance chez les populations à faible revenu. En conséquence, leur vie et leurs biens sont exposés à des risques multiples et leur capacité à générer des revenus et accumuler de la richesse est compromise.
- 1.23 Récemment, des assureurs et des intermédiaires (parmi lesquels des acteurs commerciaux) ont commencé à concevoir des produits et des modèles de distribution innovants qui répondent aux besoins des populations à faible revenu, plutôt que de simplement proposer des versions « réduites » de produits conventionnels. Les produits intégrés – offrant une couverture d'assurance combinée à d'autres produits – et les couvertures de groupe se sont avérées efficaces. Pour atteindre une échelle significative, restreindre les coûts et améliorer l'accès, davantage d'assureurs doivent innover avec de nouveaux produits et modèles de distribution et de service. En même

temps, il est également crucial de s'assurer que les clients comprennent les choix qu'ils font, ainsi que leurs devoirs et leurs droits, et sont en mesure de les exercer.¹¹

- 1.24 Par rapport à l'assurance conventionnelle, les caractéristiques principales des produits visant l'amélioration de l'inclusion sont, entre autres :
- des primes relativement faibles ;
 - une couverture bien définie et limitée ;
 - une durée contractuelle courte pour limiter les risques ;
 - peu ou pas d'exclusions ;
 - une préférence pour les souscriptions de groupe ;
 - un traitement simple et rapide des demandes d'indemnisation, tout en continuant à contrôler la fraude.
- 1.25 Des expériences récentes ont démontré que les clients ont les moyens et la volonté de recourir à l'assurance lorsqu'elle est « proposée de manière adaptée ». Garantir la simplicité des conditions et des contrats et faire en sorte que la valeur de l'assurance soit bien comprise sont deux éléments importants d'une offre adaptée.
- 1.26 Du fait de la grande diversité qui caractérise les segments mal servis, les besoins de protection et les préférences varient aussi en fonction de facteurs comme la profession, la communauté, la culture et la situation géographique. Par exemple, alors que l'assurance vie devrait être une priorité pour tout soutien de famille, les croyances culturelles peuvent y faire obstacle. La protection des habitations, des outils et du bétail doit être une priorité dans les régions exposées aux inondations, tandis que d'autres assurances peuvent protéger les cultivateurs contre les pertes dues à la sécheresse dans les zones rurales. Les travailleurs payés à la journée peuvent préférer une prime quotidienne ou hebdomadaire, alors que les petits agriculteurs privilégieront les paiements au moment de la saison des récoltes.
- 1.27 Les innovations au niveau des services peuvent comprendre différentes manières d'expliquer les produits, d'inscription des clients, d'émission des contrats, de souscription, de collecte des primes, d'évaluation des demandes d'indemnisation ou de gestion de diverses questions liées au service à la clientèle. Les innovations peuvent être issues de nouvelles approches pour accomplir ces tâches comme elles pourraient comprendre de nouvelles technologies.

Canaux de distribution

- 1.28 Les clients vivent souvent dans des zones éloignées des services d'assurance et peuvent migrer de façon saisonnière à la recherche de travail. Cela rend la vente et le service difficile. L'accès aux marchés d'assurance inclusifs pourrait être renforcé par l'implantation d'un large éventail d'intermédiaires, parmi lesquels les courtiers/ agents traditionnels, la bancassurance, les institutions de micro-finance (IMF), les institutions non gouvernementales, le marketing direct (par exemple les centres d'appels), le publipostage (listes d'adresses de messagerie achetées auprès d'autres fournisseurs de services de masse), les opérateurs de vente directe alternatifs (par exemple les réseaux de distribution des sociétés de télécommunications) et les canaux de distribution basés sur la technologie (par exemple les téléphones mobiles et Internet).

¹¹ En ce qui concerne les produits intégrés, la compréhension du client et son aptitude à exercer ses droits peuvent être renforcées par les mesures mentionnées au paragraphe 4.41.4.

-
- 1.29 La distribution pourrait également être améliorée par le biais de dispositifs ou groupements communautaires, ou de coopératives de crédit, ainsi que par le recours innovant à des distributeurs de masse, tels que les magasins de détail, les bureaux de poste ou les associations religieuses ou syndicales. Non seulement ces moyens alternatifs peuvent surmonter les obstacles géographiques, mais ils peuvent également permettre d'atteindre les clients de façon plus rentable en optimisant les infrastructures existantes, et de dépasser les problèmes de méfiance.

Assureurs

- 1.30 Pour surmonter les obstacles au développement de marchés d'assurance inclusifs, il peut être nécessaire de favoriser l'émergence d'une diversité d'assureurs de différentes formes institutionnelles, par exemple des entités à but lucratif et non-lucratif (tel que défini par le contrôleur des assurances ou par toute autre autorité compétente en vertu des lois nationales). Les prestataires pourraient inclure des associations offrant des couvertures vie, des assureurs sous forme mutuelle ou coopérative, des assureurs commerciaux et des micro-assureurs spécialisés.
- 1.31 Pour illustrer le potentiel de l'offre hors du marché classique, les exemples ci-dessous montrent comment certaines entités peuvent contribuer à éliminer les obstacles à l'inclusion.
- 1.31.1 Grands assureurs – opérant sur le marché traditionnel mais cherchant à fournir des services aux segments du marché mal servis.
- 1.31.2 Assureurs de plus petite taille - certains peuvent déjà exister, mais sont informels. Bien que ce document défende la position selon laquelle l'accès doit concerner des produits d'assurance formels offerts par des assureurs formels, il reconnaît également que l'informalité doit être traitée et qu'elle peut à la fois nécessiter des mesures réglementaires reflétant la taille, la nature et la complexité des risques encourus, et bénéficier de périodes de transition bien conçues. Les deux font l'objet d'une discussion plus détaillée plus loin. Certaines juridictions reconnaissent les petits assureurs dédiés à l'offre de services et de produits aux marchés mal servis et accordent en conséquence un agrément de portée limitée à ces entités parfois appelées « micro-assureurs spécialisés ».
- 1.31.3 Les entités qui offrent également des services financiers autres que l'assurance ou des services non financiers peuvent surmonter les obstacles à l'accès en exploitant d'autres relations avec des clients potentiels ou des canaux de prestation de services déjà en place. Il y a des cas de grandes entités qui se sont engagées dans l'offre de services d'assurance et dont l'activité d'assurance représente une très faible part des opérations globales, par exemple les entreprises de télécommunications qui ont rencontré le succès en fournissant d'autres services financiers via les dispositifs et réseaux de téléphonie mobile. Les plus petites entités peuvent proposer à la fois des services d'assurance et d'autres services à une échelle moindre. C'est le cas de coopératives agricoles qui associent à leur activité des services d'assurance liés aux cultures de leurs membres, de prestataires de santé qui offrent des prestations de type assurance santé, ou d'entreprises funéraires qui proposent des dispositifs d'assurance obsèques. Ce document examine les implications des activités mixtes d'entités offrant de l'assurance, ainsi que le rôle d'autres contrôleurs pouvant avoir une responsabilité différente de celle du contrôleur des assurances et être amené à coopérer avec elles.

-
- 1.31.4 Projets pilotes - il s'agit de projets expérimentaux qui permettent de tester les innovations. Certains projets peuvent conduire à valider des innovations qui sont ensuite reproduites à grande échelle, d'autres peuvent échouer et être suspendus. Des projets pilotes sont aujourd'hui menés par un large éventail d'entités, parfois avec le soutien de sponsors qui peuvent apporter des ressources substantielles au projet. D'autres projets pilotes peuvent être moins formels ou moins importants.

Définition de la micro-assurance dans les documents de l'AICA

- 1.32 L'AICA définit la « micro-assurance », comme une assurance accessible aux populations à faible revenu, fournie par une variété d'entités différentes, mais opérée conformément aux pratiques d'assurance généralement admises (qui comprennent les PBA). Cela signifie en particulier que le risque assuré dans le cadre d'une police de micro-assurance est géré selon les principes de l'assurance et financé par des primes. Les primes peuvent être financées par des moyens publics ou privés, ou une combinaison des deux. L'activité de micro-assurance en soi devrait donc relever de la compétence de l'autorité nationale de contrôle des assurances.
- 1.33 Note explicative : la micro-assurance ne comprend pas la protection sociale du gouvernement dans la mesure où elle n'est pas financée par des primes relatives au risque et dont les prestations ne sont pas issues de fonds mutualisés gérés conformément aux principes d'assurance et de risque. Pour la même raison, elle ne comprend pas non plus les aides d'urgence fournies par les gouvernements, par exemple en cas de catastrophes naturelles (inondations, incendies) dans les régions à faible revenu. Cependant, en tant que dernier recours contre le risque, l'Etat peut constater le besoin de soutenir l'accès à la micro-assurance pour les plus défavorisés grâce à des pratiques de redistribution. Il y a des cas où l'État joue un rôle de premier plan dans le financement de régimes de protection, mais ceux-ci ne seront considérés comme de la micro-assurance que s'ils sont gérés conformément aux principes de l'assurance.

2 Objectif de fournir des produits et des services d'assurance inclusifs dans le cadre du marché réglementé

- 2.1 Les interprétations visant l'application des PBA en cohérence avec l'objectif d'inclusion des marchés d'assurance reflètent :
- l'objectif d'intégration des services d'assurance dans le régime de supervision des assurances ;
 - l'existence d'un seuil minimum en dessous duquel il n'est pas possible de conserver ni de gérer efficacement les risques d'assurance ;
 - la nécessité de dispositions transitoires appropriées là où des dispositifs d'assurance ont été utilisés en dehors du système de surveillance dans le passé.

Toutes les entités agissant en tant qu'assureur doivent être soumises à l'obtention d'un agrément

- 2.2 Les obstacles qui empêchent les assureurs formels de fournir des produits et des services d'assurance de manière rentable se traduisent par un défaut d'inclusion des marchés d'assurance, dont une partie est mal servie et privée d'« accès effectif » (tel que défini au paragraphe 1.9). Certains estiment qu'il est justifié de prévoir des cas

de dérogation parce que les contraintes réglementaires constituent elles-mêmes une barrière. Les approches informelles de gestion des risques peuvent exister (services d'assurance fournis de manière illégale ou exclus de la définition légale de l'assurance dans la juridiction concernée¹²).

- 2.3 La Norme 4.1 indique que les activités d'assurance doivent être menées par des entités agréées. Dans le cadre de la définition des « activités d'assurance réglementées » (Norme 4.2), les autorités compétentes peuvent décider que certaines activités limitées n'entrent pas dans cette catégorie (Orientation 4.2.1). Ces exclusions doivent cependant prendre en compte la nécessité de garanties alternatives appropriées pour protéger les assurés (Orientation 4.2.2).
- 2.4 Faire progresser les marchés d'assurance inclusifs ne doit pas conduire à créer un système où les clients n'auraient un accès accru qu'à des produits et services de moindre qualité. Les produits et les services offerts doivent pouvoir fournir les prestations promises avec une probabilité acceptable.
- 2.5 Tout le monde devrait avoir la possibilité de faire partie du système financier formel. Les clients doivent pouvoir bénéficier des avantages de la surveillance prudentielle et d'un traitement équitable. Les innovations dans les services ou les modes de prestation ne sont généralement pas mises en œuvre de manière à éliminer les risques ; c'est pourquoi les innovations destinées à améliorer les marchés inclusifs doivent faire l'objet d'une surveillance appropriée. Lorsque l'on cherche à faire progresser les marchés d'assurance inclusifs, replacer les segments mal servis et non réglementés dans le cadre du système financier formel facilite une inclusion sûre et ordonnée.
- 2.6 Lorsque l'on considère la possibilité d'autoriser des activités non agréées ou exemptées, il faut se reporter aux objectifs globaux de supervision. Les exemptions doivent concerner les activités commerciales d'assurance qui ne remettent pas en question la promotion du maintien d'un secteur de l'assurance équitable, sûr et stable pour le bénéfice et la protection des assurés (Norme 1.3). Lorsque l'on cherche à améliorer les marchés d'assurance inclusifs, il est habituel de constater que non seulement le segment de clients mal servis mérite des services d'assurance efficaces, équitables, sûrs et stables, mais aussi qu'il peut être encore plus vulnérable que les autres segments. Les services fournis en dehors du secteur réglementé peuvent produire de l'iniquité, de l'insécurité ou de l'instabilité. L'échec de dispositifs informels ou exemptés, s'ils sont perçus comme de l'assurance, ne pénalise pas seulement les consommateurs vulnérables, mais affecte aussi la stabilité du marché formel et le développement du secteur.
- 2.7 Pour ces raisons, il est peu probable qu'accorder des exemptions qui augmentent l'accès à des services d'assurance non réglementés et non supervisés, serve les objectifs de surveillance des assurances (Norme 1.3). Toutes les entités qui agissent comme des assureurs et offrent des produits visant à soutenir les marchés d'assurance inclusifs, doivent être soumises à l'obtention d'un agrément et à une surveillance. En ce qui concerne l'agrément d'« assureurs » innovants, il faut considérer le caractère proportionné de la méthode et du processus d'agrément, la possibilité d'utiliser une option d'enregistrement (voir l'Orientation 4.1.6 pour les deux) et le potentiel de conditionnalité restrictive (Norme 4.8) ou de portée limitée (Norme 4.9) de l'agrément.

¹² Se reporter à la Norme 4.2 des PBA qui précise la définition des activités d'assurance réglementées et prévoit l'interdiction des activités non autorisées par la législation des assurances.

Une taille minimale est requise pour conserver un risque d'assurance

- 2.8 Il se présentera des situations dans lesquelles une entité qui sollicite un agrément ne peut pas conserver et gérer le risque d'assurance conformément aux objectifs de la surveillance énoncés dans la Norme 1.3. Plus spécifiquement, il existe une taille minimale en dessous de laquelle ce n'est pas possible. La taille minimale reflète la nécessité (a) d'une mutualisation des risques (caractéristiques techniques) et (b) d'un niveau d'affaires minimum pour gérer le risque conservé (caractéristiques commerciales).
- 2.9 Il ne devrait pas y avoir nécessité d'exemption de l'application des PBA. Des solutions proportionnées bien conçues seront probablement nécessaires, mais elles doivent être suffisantes. La section 4 ci-dessous examine cette question plus en détail. Tous les efforts doivent être faits pour trouver des solutions et des dispositions transitoires. Cependant, il faut reconnaître que certaines entités seront simplement trop petites pour conserver un risque d'assurance sur leur propre bilan.

Entités mixtes

- 2.10 Certaines entités impliquées dans d'autres activités commerciales peuvent fournir ou avoir l'intention de fournir des services d'assurance. Compte tenu de l'objectif visant à intégrer la prestation d'assurance dans le secteur formel, les contrôleurs doivent examiner les questions spécifiques pouvant survenir dans ces cas.
- 2.11 Les PBA reconnaissent les risques de mêler des activités d'assurance à d'autres activités au sein d'une même entité et soulignent l'importance de gérer efficacement les risques, même quand des assurances vie et non-vie sont émises par un même assureur (voir Orientation 4.3.4).
- 2.12 Créer une entité juridique distincte pour l'activité d'assureur est la solution la plus appropriée ; elle est préférable à un modèle d'exploitation des opérations mixtes.
- 2.13 Pour les grandes entités, l'exigence de création d'une entité juridique distincte ne devrait pas être un obstacle majeur. Les grandes entités mixtes peuvent toutefois commencer leurs efforts avec un « projet pilote ». Les projets pilotes peuvent faire l'objet de dispositions transitoires.
- 2.14 Les petites entités mixtes devraient également établir une structure distincte pour l'activité d'assurance. C'est probablement le moyen le plus efficace de garantir que les actifs et passifs d'assurance sont gérés convenablement. Si des dispositifs mixtes sont déjà en place, une approche de transition peut se révéler cependant nécessaire.

Agrément des projets pilotes

- 2.15 Les projets pilotes doivent être considérés comme des entités destinées à évoluer vers un statut plus formel. Il est très probable qu'il faille considérer la possibilité d'un processus d'enregistrement pour les projets pilotes (Orientation 4.1.6). Lors de l'élaboration des exigences de l'enregistrement, il sera important de tenir compte de la nature des risques et du volume d'activité.
- 2.16 Les raisons qui motivent l'intégration des projets pilotes dans le secteur formel sont :
- la protection des intérêts des clients ; en reconnaissance du fait que des questions peuvent surgir sur tous les aspects de la protection du consommateur indépendamment du statut du projet ;

-
- la nécessité d'amener les promoteurs du projet à réfléchir activement aux modalités opérationnelles du système après la phase pilote en cas de succès ;
 - la possibilité que les projets pilotes qui échouent, laissent des promesses non tenues envers leurs clients.
- 2.17 Les projets pilotes sont menés pour tester une approche et identifier les éventuelles modifications à apporter. Des dispositions réglementaires ou des aspects légaux moins essentiels peuvent ne pas être pris en compte. Les contrôleurs s'attacheront, cependant, à vérifier que les clients bénéficient des mesures normales de protection prévue par la surveillance des assurances allant de la sécurité adéquate au traitement équitable, depuis la vente jusqu'à la déclaration de sinistre et, si nécessaire, un traitement adéquat des réclamations. Dans le cas où le projet ne se poursuit pas au-delà de la phase pilote et laisse certaines obligations en suspens, les contrôleurs voudront savoir comment ces obligations seront gérées ou transférées.
- 2.18 Une option serait de s'assurer que les clients sont conscients du fait qu'ils participent à un projet pilote et que certaines protections classiques ne sont pas directement accessibles, ou à exiger que les promoteurs les leur fournissent par d'autres moyens. Cette solution a, toutefois, toutes les chances de s'avérer complexe et disproportionnée.
- 2.19 Une autre option serait de modifier la loi pour permettre à tous les projets pilotes d'être couverts par les procédés conventionnels. Cela peut être long et complexe et peut retarder le lancement d'un projet pilote intéressant.
- 2.20 Il peut être préférable de mettre en place des dispositions temporaires équivalentes. Il peut s'agir par exemple d'exiger un dépôt (tenant lieu de capital) dans une entité juridique distincte ou séparément dans des actifs identifiés.
- 2.21 L'Orientation 4.1.6 porte sur l'application du régime d'agrément aux projets pilotes. Les contrôleurs peuvent instaurer des dispositions d'enregistrement qui peuvent être utilisés à titre provisoire. Au terme de la phase pilote, cependant, les promoteurs doivent être tenus de solliciter un agrément plus conventionnel ou dissoudre le projet d'une manière ordonnée protégeant les intérêts des clients restants.

Formaliser l'informel – gérer les dispositions transitoires

- 2.22 Compte tenu de l'objectif général selon lequel l'assurance informelle n'est pas souhaitable, il peut s'avérer nécessaire de procéder à la formalisation d'un secteur informel existant pour satisfaire à cet objectif. On ne s'attend pas à ce qu'un tel processus s'affranchisse nécessairement de toutes dispositions transitoires. Celles-ci peuvent être nécessaires pour permettre à l'assurance informelle de migrer vers un environnement réglementé. Elles peuvent aussi être utiles lorsque les dispositions réglementaires prévoient que les assureurs constituent et renforcent leurs capacités au fil du temps, ou lors de la conduite des projets pilotes.
- 2.23 Formaliser un secteur informel requiert une méthode claire et transparente. Dans une première étape, toutes les entités informelles offrant des services d'assurance devraient au minimum être enregistrées par le biais d'un processus clair et transparent (voir Orientation 4.1.6) et satisfaire aux exigences minimales.
- 2.24 Une fois enregistrées, les entités doivent opérer selon un modèle d'affaires restreint reflétant le fait que leur activité est plus réduite, moins complexe et présente un niveau de risque plus faible. Des agréments conditionnels peuvent être utilisés (comme prévu par la Norme 4.7). Il est important que les contrôleurs aient le pouvoir d'octroyer des agréments conditionnels lorsqu'elles cherchent à élargir l'accès aux marchés de l'assurance, indépendamment des questions de transition.

-
- 2.25 Accepter (imposer) des modèles d'affaires restreints avec une reconnaissance de la proportionnalité de l'impact sur la nature, la portée et la complexité du risque doit permettre d'encourager la transition vers un statut plus formel. L'approche « restriction-reconnaissance » doit intégrer des incitations à la formalisation lorsque les entités se développent.
- 2.26 À titre d'exemple, prenons le cas d'un très petit assureur dont l'activité se limite à un produit défini et à investir dans des actifs placés dans des banques agréées - qui correspondent à son modèle d'affaires. Dans ces conditions, les exigences en matière de politiques d'investissement ou de systèmes de gestion du risque d'entreprise (GRE) peuvent être moins onéreuses. Elles pourraient apparaître comme une « concession », mais seraient conformes aux restrictions posées.
- 2.27 Lorsque l'organisation se développe, elle peut estimer qu'elle servirait mieux ses clients si elle était apte à offrir d'autres types de couverture et que sa proposition de valeur serait supérieure si elle pouvait développer un portefeuille d'investissement plus agressif pour accroître son rendement. Les deux exigeraient des investissements dans un système de gestion des risques similaire à ce qui est attendu des grands assureurs. La « concession » relative aux politiques d'investissement et à la GRE serait supprimée en même temps que la « restriction » sur les investissements et la gamme de produits.
- 2.28 L'arbitrage réglementaire (décision résultant principalement de considérations d'ordre réglementaire qui peuvent aller à l'encontre de considérations économiques indépendantes de la réglementation) peut être un sujet de préoccupation lorsqu'il existe sur le marché un système double. On peut imaginer que ce soit le cas lorsque des assureurs existants se retrouvent en concurrence avec de nouvelles entités qui opèrent selon des conditions différentes parce qu'elles sont soumises à des règles introduites dans le cadre d'une innovation ou d'un régime transitoire.
- 2.29 Une option consiste à limiter la nouvelle approche aux nouveaux acteurs. Cette mesure, cependant, peut ne pas faciliter pleinement l'innovation, car elle est susceptible de faire supporter un coût supplémentaire inefficace aux acteurs existants. Par exemple, ceux-ci peuvent avoir besoin d'une licence supplémentaire pour offrir le nouveau produit. En outre, elle peut agir comme un obstacle à l'accès si les assureurs ou les intermédiaires existants se voient interdire l'entrée sur un segment de marché qu'ils sont intéressés à servir. Il n'est pas souhaitable de faire obstacle par une restriction réglementaire aux assureurs ou intermédiaires existants qui souhaitent contribuer à faire progresser les marchés d'assurance inclusifs.
- 2.30 C'est pourquoi les contrôleurs doivent éviter les approches qui introduisent des disparités et qui peuvent conduire à des arbitrages réglementaires. Ce problème peut survenir dans le cas de dispositions transitoires ou de réglementations d'application spécifique. Dans de tels cas, il est nécessaire de s'assurer que le dispositif ne génère pas d'incitations perverses et que la différenciation n'est fondée que sur la nature, la portée et la complexité du risque.

Coopération à l'appui des dispositions transitoires

- 2.31 Les questions de transition importantes impliquant un grand nombre d'entités peuvent créer des difficultés pour les contrôleurs. Certaines entités peuvent ne pas être familières des attentes des contrôleurs.
- 2.32 Il peut être difficile de concevoir et de mettre en œuvre de nouveaux systèmes et infrastructures de surveillance lorsqu'un grand nombre d'entités opèrent dans le cadre de dispositif transitoire de surveillance, mais que seules quelques-unes sont susceptibles d'émerger en tant qu'assureurs. Un certain nombre d'entre elles peuvent

choisir de cesser leur activité ou de s'en tenir à la distribution et au service de produits émis par d'autres assureurs. Dans de telles situations, il peut être délicat d'estimer le nombre d'entités qui relèveront de la surveillance une fois la transition terminée.

- 2.33 La coordination et la coopération des autorités de surveillance peuvent être utiles dans de tels cas, surtout si d'autres autorités ont plus d'expérience ou un niveau d'interaction plus approfondi avec le groupe soumis aux dispositions transitoires. Elles peuvent disposer de systèmes susceptibles de faciliter l'accès à ces entités ou la collecte de données dans une période intermédiaire. Certaines (par exemple, les autorités fiscales) peuvent également être dotées de leviers d'action ou de mise en application intéressants pour leur efficacité ou leur efficacité dans la période de transition.

3 Innovation

- 3.1 Lorsque l'on cherche à développer les marchés d'assurance inclusifs, il est nécessaire d'encourager les pratiques innovantes. Cette section s'intéresse aux innovations touchant le type d'entités impliquées et les modèles d'affaires.
- 3.2 Par définition, lorsqu'un marché est moins accessible à un groupe de clients donné, cela signifie que les approches traditionnelles n'ont pas réussi à surmonter les obstacles à l'accès. Dans les situations où l'accès aux marchés de l'assurance est entravé, l'innovation est nécessaire. L'innovation est importante pour réduire les coûts, améliorer le niveau d'accessibilité financière, étendre la portée des prestataires ou consacrer des innovations technologiques ou de processus, entre autres. En même temps, les innovations peuvent rendre la prestation de produits et de services non seulement attrayante pour les clients, mais aussi économiquement viable¹³.
- 3.3 Le régime de réglementation et de surveillance doit permettre des approches novatrices tout en protégeant les assurés. La législation primaire¹⁴ doit être aussi large que possible pour reconnaître, ou au moins ne pas interdire, une large gamme de modèles d'affaires, de processus, de participants potentiels au marché et de prestataires de services. Bien que la flexibilité de la législation primaire puisse être mise en œuvre progressivement par le biais de réglementations et d'orientations subsidiaires et via la politique de contrôle, sa flexibilité globale permet aux contrôleurs de traiter sans délai les innovations utiles lorsqu'elles se présentent.
- 3.4 Conformément à la Norme 1.2, le droit primaire doit fournir aux contrôleurs les outils et les pouvoirs nécessaires pour élaborer des règles plus détaillées dont la portée est peu limitée. Limiter la portée des règles tend à réduire la flexibilité offerte et à viser

¹³ Selon les approches, les innovations peuvent par exemple permettre l'offre de produits proposant différents paquets de prestations plus pertinents pour le marché cible, aligner la collecte des primes sur la capacité et les schémas de disponibilité des fonds du groupe cible, permettre des approches de distribution ayant une meilleure portée auprès des clients, développer de nouveaux modes de prestation, par exemple en matière de collecte des primes, de versement des indemnités ou de traitement des déclarations de sinistre, qui répondent mieux aux besoins des clients économiquement plus vulnérables.

¹⁴ Le droit primaire requiert le plein consentement législatif. Dans les PBA, le terme « législation » est utilisé pour désigner la législation primaire et les « formes secondaires et autres formes de législation », y compris les réglementations et règlements, qui ont force de loi mais sont généralement sous la responsabilité du contrôleur. (Note : cette note ne sera pas reportée dans le texte final, car le terme est défini ailleurs dans les PBA - elle est incluse pour plus de clarté dans la phase de consultation seulement).

-
- des innovations particulières - par définition celles qui ont déjà été pensées. Il est préférable d'être en mesure de fournir des orientations de manière souple et spécifique à chaque innovation.
- 3.5 Certains contrôleurs sont en mesure de mettre en œuvre des dispositions pour détailler les modalités applicables en usant de leur pouvoir général de réglementation, alors que d'autres peuvent le faire par d'autres moyens tels que l'application large des conditions d'agrément. Les PBA admettent d'autres moyens pour atteindre les mêmes résultats dans le cadre des critères d'évaluation (voir le paragraphe 25 de la Méthodologie d'évaluation des PBA).
 - 3.6 Limiter la définition des formes institutionnelles peut conduire à freiner la concurrence, à encourager l'arbitrage réglementaire ou à entraver la formalisation et l'intégration des prestataires non réglementés ou informels dans le secteur financier réglementé.
 - 3.7 La Norme 4.2 porte sur la définition des formes juridiques autorisées des assureurs nationaux. Les formes juridiques autorisées doivent être définies de manière aussi large et pratique que possible. La forme juridique, les fonctions et les qualités des intermédiaires doivent également être définies de façon suffisamment souple (l'Orientation 18.0.10 admet certaines formes juridiques). Dans certaines juridictions, par exemple, les assureurs doivent être constitués en sociétés, et les entités et les intermédiaires cotés doivent être des résidents ou des citoyens nationaux - ces deux dispositions sont susceptibles de limiter significativement les innovations.
 - 3.8 La possibilité d'appliquer des conditions ou des restrictions aux agréments (Normes 4.7 et 4.9) peut s'avérer un instrument utile. Grâce à ce type d'instrument, la teneur peu limitative de la législation primaire en ce qui concerne la nature des entités et leur forme juridique peut être précisée dans la pratique. Par exemple, les conditions ou les restrictions peuvent être utilisées pour créer une option d'agrément de type « micro-assureur spécialisé ».
 - 3.9 Selon la nature des obstacles qui entravent l'accès aux marchés d'assurance inclusifs dans une juridiction donnée, il peut être utile de reconnaître le rôle que peuvent jouer les mutuelles, les coopératives et d'autres organisations communautaires dans la prestation de ces services à des segments particuliers de la population. Ces organisations peuvent jouer un rôle intéressant en tant qu'assureurs ou intermédiaires, ou les deux.
 - 3.10 Lorsque l'éventail d'entités pouvant prétendre à un agrément s'élargit, il est important de réviser les dispositions relatives à la liquidation des formes juridiques correspondantes. Si nécessaire, les exigences relatives à la liquidation peuvent être révisées afin de garantir leur compatibilité avec les obligations prévues par le PBA 12.
 - 3.11 Lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, les innovations portant sur la collecte des primes et le paiement des indemnités - par exemple par le biais de nouvelles solutions technologiques - peuvent nécessiter une attention particulière (la Norme 18.6 peut exiger une mise en œuvre prudente dans ce domaine).
 - 3.12 Il arrive que l'impossibilité pour un même assureur de proposer à la fois des produits d'assurance vie et non-vie soit citée comme un obstacle à l'accès, car il en résulte une augmentation des coûts. Certaines innovations peuvent consister à grouper différents produits vie et non-vie, y compris des prestations santé.
 - 3.13 Il peut y avoir différentes façons de proposer des produits groupés. Dans certains cas, il peut s'agir de distribuer dans un même paquet des produits de différents assureurs (appartenant ou non à un même groupe). Cette approche nécessite de répartir les primes, une fois collectées, entre les composantes vie et non-vie et d'identifier séparément les sinistres.

-
- 3.14 Une autre façon consiste à autoriser les assureurs vie à émettre des produits non-vie sur le même bilan (et vice-versa). Dans de nombreuses juridictions par exemple, certains produits individuels accident sont émis à la fois par des assureurs vie et des assureurs non-vie. Dans d'autres, en reconnaissance du risque limité en terme d'objectifs de surveillance, les contrôleurs ont le pouvoir de décider qu'un produit relevant d'une catégorie est acceptable sous une autre catégorie. Comme il est recommandé dans l'Orientation 4.3.4, cela implique de procéder à une séparation adéquate des risques.
- 3.15 Afin de refléter la nature, la portée et la complexité des risques, on peut imposer aux assureurs proposant des produits mixtes – mais limités par des restrictions – des obligations moins contraignantes que celles qui seraient imposées à un assureur mixte dont l'activité ne serait pas limitée.
- 3.16 Une autre question peut se poser lors de la mise en œuvre de la Norme 4.2. Cette norme définit l'activité d'assurance (ou l'assurance) et interdit toute activité non autorisée. Parfois, les conditions d'admissibilité de l'activité d'assurance impliquent que le risque ou le client se situe en un lieu particulier. Ces conditions représentent des obstacles à l'accès, par exemple pour les travailleurs migrants. Les contrôleurs doivent examiner l'impact de ces règles quand elles cherchent à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, où les travailleurs migrants sont fréquents et nombreux.
- 3.17 Lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, le niveau de Capital Minimum Requis (CMR) peut être révisé à la baisse pour prendre en compte un profil de risque plus faible et des besoins plus limités en matière de gouvernance et de gestion des risques. Cela doit permettre à un plus large éventail d'entités de participer à la prestation de services d'assurance. L'abaissement du niveau de capital minimum requis peut aussi relever de dispositif transitoire. Dans les deux cas, voir l'Orientation 17.4.6. Dans certains cas, l'abaissement du niveau de capital minimum peut être compensé par des mesures renforcées en matière de gouvernance et de gestion des risques.
- 3.18 La surveillance des intermédiaires s'applique de la même façon lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs. L'intermédiation entre les assureurs et les clients prend une plus grande variété de formes. Afin de mieux atteindre les segments mal servis, les intermédiaires peuvent inclure : le personnel de vente direct d'un assureur, des agents indépendants ou exclusifs, des banques et leurs correspondants, des détaillants, des institutions de micro-finance, des bureaux de poste, des ONG, des mutuelles, des coopératives, des associations sociales et religieuses, des prestataires de services publics (électricité, gaz, téléphone fixe et mobile), des courtiers ou agents de micro-assurance spécialisés ou d'autres moyens électroniques.
- 3.19 La Norme 18.1 prévoit à la fois des formes d'intermédiation individuelles et d'autres formes et précise utilement les avantages des agréments conditionnels, limités ou plus spécifiques. Lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, les approches cohérentes avec la nature, la portée et la complexité du risque visant à atteindre les objectifs de surveillance sont importantes pour garantir la réalisation des objectifs du PBA 18.
- 3.20 Les intermédiaires jouent souvent un rôle important, au-delà de leurs fonctions traditionnelles. Ils sont particulièrement bien placés pour promouvoir la confiance du public envers l'assurance, transmettre l'information d'une manière plus accessible à la clientèle, sensibiliser à l'assurance et soutenir le développement de l'éducation financière. Ils peuvent également prendre en charge davantage de fonctions administratives que celles habituellement remplies par un courtier ou un agent.

-
- 3.21 Il peut être nécessaire de veiller à ce que la législation primaire autorise un large éventail de formes d'intermédiation et à ce que les règles de surveillance soient établies de façon à préciser les modalités fonctionnelles de chaque forme d'intermédiaire autorisée. Les exigences relatives aux individus ne doivent pas empêcher d'autres formes juridiques, telles que les personnes morales ou les coopératives, d'agir en tant qu'intermédiaires. Les options d'intermédiation doivent être considérées sur la base de principes économiques, plutôt que sur des biais ou des arbitrages réglementaires (Norme 18.1).
- 3.22 Les restrictions sur les commissions susceptibles de dissuader les prestataires éventuels de fournir des services aux segments de population mal servis doivent être évitées. En outre, en particulier lorsque les intermédiaires jouent un rôle important dans d'autres domaines, par exemple assurent des fonctions de continuité de service, la rémunération doit encourager l'efficacité du service au-delà du point de vente. Dans certains modèles innovants, l'activité principale de l'intermédiaire peut ne pas être l'offre de services d'assurance. Son objectif principal peut être la distribution d'un autre produit ou service à ses clients. Cependant, cette autre fonction permet aux services d'assurance d'être efficacement distribués. Les dispositions devront peut-être refléter le fait que la vente d'assurance n'est pas la principale source de revenus du distributeur. Dans tous les cas, le principal enjeu consiste à s'assurer que les dispositions liées à la rémunération prennent en compte tout un éventail de situations et sont conçues de manière à créer des incitations saines (Norme 18.5).
- 3.23 Dans le cas de la création d'une classe spécifique d'intermédiaires ciblant les segments mal servis, les attentes du régime de surveillance doivent refléter les attentes commerciales, y compris à la fois des fonctions plus limitées et des fonctions additionnelles pouvant être attendues de ces intermédiaires (Norme 18.3).
- 3.24 La forme et le contenu des informations à communiquer par les prestataires doivent tenir compte du contexte spécifique du marché, notamment dans la façon dont ces informations sont fournies, la langue à utiliser et la prise en compte des niveaux d'éducation financière et générale des clients (Norme 18.5).
- 3.25 Dans ces circonstances, les contrôleurs doivent adopter une approche proactive de surveillance (Norme 18.6). Bien que la portée des problèmes potentiels puisse être similaire, les superviseurs doivent reconnaître que les clients des segments mal servis n'ont pas nécessairement la même aptitude à soulever ces problèmes et peuvent même être confrontés à des obstacles pour le faire. Un faible ratio de sinistralité peut signaler l'existence de problèmes. Dans le cas de produits qui semblent offrir une valeur assez réduite aux clients, de faibles ratios doivent faire l'objet d'une analyse afin de comprendre si les clients recourent à d'autres services ou s'il y a lieu de faire cesser certaines situations ou pratiques. Les contrôleurs doivent également examiner les plaintes ou réclamations visant les assureurs et les intermédiaires pour identifier d'éventuels comportements inappropriés.
- 3.26 Enfin, pour encourager l'innovation et la diversité des modèles d'affaires, les réglementations qui empêchent les assureurs de transférer le risque à des canaux de distribution innovants doivent être révisées. La capacité de risque doit pouvoir être transférée à ces canaux quelle que soit leur forme, tout en protégeant les assurés.

Questions spécifiques liées à l'inclusion des mutuelles, coopératives et autres organisations communautaires dans les entités éligibles

- 3.27 Dans certaines situations, les mutuelles, coopératives et autres organisations communautaires (MCOC) peuvent jouer un rôle important dans la prestation de produits et services. Lorsque leur entrée sur le marché de l'assurance est un

développement récent, certains points doivent être pris en compte par les contrôleurs lors de la mise en œuvre des PBA. Ces points font l'objet d'une discussion plus complète dans le document de travail correspondant, mais leurs principaux aspects sont présentés ci-après.

- 3.28 Plusieurs normes ont trait au conseil d'administration. La Norme 5.2 souligne la nécessité de former un conseil « adéquat » réunissant des membres choisis pour leurs compétences personnelles. Certaines MCOC peuvent rencontrer des difficultés à maintenir un niveau d'expertise adapté au sein du conseil si les règles de fonctionnement de l'organisation se traduisent par un taux de rotation important des administrateurs, ou si ces derniers sont issus de l'assemblée des membres qui ne peuvent pas prétendre au niveau d'expertise requis. La Norme 7.3 souligne la nécessité de composer le conseil avec un ensemble approprié de compétences variées, garantissant son « aptitude collective ». Pour s'assurer que le conseil réunit les compétences requises (individuellement et collectivement), certains assureurs (ainsi que certaines dispositions réglementaires) ont entrepris de renforcer la formation des administrateurs en améliorant l'accès direct des membres du conseil à l'expertise ciblée, par exemple en permettant à des experts non membres de siéger au conseil d'administration ou en faisant en sorte de ne pas aligner les mandats de tous les administrateurs¹⁵.
- 3.29 L'application de la Norme 7.4 qui traite de l'obligation de diligence et des possibilités de conflits d'intérêts peut faire surgir des aspects particuliers dans le cas des MCOC. Par rapport à d'autres assureurs, les membres du conseil d'administration d'une MCOC sont susceptibles d'être plus représentatifs de l'assemblée des membres - assurés et d'être liés par un lien plus fort avec les souscripteurs, ainsi que par une plus forte obligation envers eux, et sont moins sujets aux types de conflits d'intérêts habituellement observés entre actionnaires et souscripteurs.
- 3.30 Dans ces conditions, ces questions peuvent nécessiter une moindre surveillance, à condition que le processus démocratique fonctionne efficacement. Certaines approches de surveillance admettent la force des processus démocratiques, mais imposent dans le même temps que ces processus répondent à des exigences spécifiques.
- 3.31 Lorsque les organisations atteignent une taille importante, ces processus peuvent s'avérer moins efficaces. Cette évolution requiert l'attention constante du contrôleur. En outre, même si ces organisations n'ont pas à rechercher de compromis entre les

¹⁵ Par exemple, une mutuelle, coopérative ou autre organisation communautaire (MCOC) dont les membres sont issus d'un métier ou d'un secteur particulier ne formera pas automatiquement un conseil doté d'expérience dans le domaine commercial ou de l'assurance. Beaucoup de MCOC sont conscientes de ce problème et assurent aux nouveaux administrateurs une formation régulière, même si accéder à ce type de formation demande souvent des efforts importants. Certaines MCOC indiquent également que leurs conseils sont uniquement constitués de membres élus et non de membres quelconques détenant par ailleurs des fonctions de responsabilité et en tant que tel sont « totalement indépendants ». Les administrateurs peuvent s'appuyer sur certains processus susceptibles de les aider à assurer leur fonction de surveillance et à assumer leurs responsabilités : le recours à des experts indépendants à l'initiative du conseil, la capacité pour chaque administrateur d'initier des investigations ou d'obtenir des conseils, la possibilité d'interpeller la direction sur des questions que le conseil souhaite analyser ou mieux comprendre. Dans certains marchés, les MCOC sont tenues d'adopter ou adoptent spontanément la pratique consistant à nommer des administrateurs indépendants qui apportent une expertise particulière au conseil d'administration. Dans d'autres, les MCOC peuvent avoir accès à des prestataires de services techniques leur permettant de bâtir ou de maintenir leur expertise de manière efficiente. Il est toutefois important pour les contrôleurs de garder à l'esprit que, même lorsque ces mesures sont effectives, la formation des instances de gouvernance est susceptible de poser problème dans certains cas.

-
- intérêts des assurés et ceux des actionnaires, elles auront toujours à s'efforcer d'équilibrer les intérêts de différents groupes d'assurés.
- 3.32 L'efficacité des membres dans l'exercice de leurs responsabilités en tant que propriétaires et votants dépendra des informations qui leur sont divulguées. Ce point peut faire l'objet d'obligations spécifiques. Il peut également être soumis à des exigences particulières dans le cadre de la mise en œuvre des obligations de divulgation d'informations prévues par le PBA 20. Etant donné que l'efficacité de la divulgation sous-tend l'efficacité des processus démocratiques de ces organisations, elle doit être soumise à un contrôle prudentiel.
- 3.33 En vertu de la Norme 16.11, les MCOC peuvent avoir à consacrer davantage d'attention à l'alignement de leurs besoins en capital sur leurs ressources disponibles que les entités qui peuvent réunir des capitaux de manière plus souple ; ce doit être un point d'attention particulier dans leur propre évaluation des risques et de la solvabilité.
- 3.34 Compte tenu de la structure particulière des MCOC, la question du capital sera aussi un domaine où les exigences devront être considérées et éventuellement adaptées si les MCOC sont nouvelles sur le marché. La Norme 17.11 doit être appliquée de telle sorte que tout recours aux garanties soit d'une durée limitée au cours de la période de démarrage, et soit rapidement remplacée par les réserves issues de bénéfices. Certains dispositifs de réglementation et de surveillance acceptent aussi les garanties de tiers ; cela a été un moyen pour de nombreuses petites entités mutuelles d'assurance pour démarrer.
- 3.35 Normalement, les dispositions réglementaires ou de surveillance ne permettent pas de prendre en compte des capitaux qui feront l'objet d'appels futurs auprès des membres (capital appelé mais non libéré ou réserve par exemple) pour satisfaire aux exigences réglementaires de fonds propres. Cela peut être autorisé pour les MCOC si, entre autres critères, il peut être démontré que de tels appels de capitaux ont été respectés dans la pratique et qu'il existe une très forte solidarité entre les membres.
- 3.36 La recherche de compromis entre la mise en réserve des bénéfices pour soutenir la croissance de l'organisation et la distribution des bénéfices exige de l'équité entre les différentes générations de membres assurés. Les contrôleurs doivent s'intéresser à l'adéquation des fonds propres et à l'équité entre les différentes générations d'assurés. Des conflits peuvent naître de la recherche de compromis entre la mise en réserve des bénéfices pour la croissance de l'organisation et la distribution des bénéfices (Norme 19.2).
- 3.37 En ce qui concerne le changement de contrôle prévu par la Norme 6.9, lorsque le marché comprend ou peut comprendre des MCOC, les contrôleurs doivent déterminer comment mettre en œuvre la démutualisation s'il en survient la nécessité.
- 3.38 Enfin, les approches proportionnées de surveillance, le potentiel d'approches standards développées au niveau du secteur et le rôle de structures organisationnelles comme les organisations faitières¹⁶ peuvent contribuer à garantir que la charge de surveillance est proportionnelle aux risques associés au développement de marchés d'assurance inclusifs. La présence d'organisations faitières tend à caractériser les secteurs coopératifs. Ces structures qui peuvent être

¹⁶ Les structures faitières sont des entités créées pour fournir des services à des groupements d'organisations coopératives, pour faciliter ces regroupements, ou les deux. Elles peuvent être détenues et gérées par le groupe d'organisations auquel elles offrent des services ou être dotées d'un statut juridique plus autonome.

exploitées pour faciliter les dispositions de surveillance offrent aux autorités la possibilité d'assurer leur contrôle de façon plus efficace et moins coûteuse.

4 La proportionnalité et son application aux marchés d'assurance inclusifs

- 4.1 La nécessité que « la finance inclusive soit efficacement supervisée » a pour corollaire important la mise en œuvre appropriée du « principe de proportionnalité ».
- 4.2 Lorsque ce document fait mention de la nécessité de proportionnalité de la surveillance, il fait référence au but d'utiliser des approches proportionnées pour améliorer les marchés d'assurance inclusifs. Dans certains cas, il s'agit de s'assurer que tel objectif de surveillance est applicable ou effectivement atteint dans la pratique. En revanche, des obligations disproportionnées peuvent pâtir d'une mise en œuvre inefficace et ne pas produire le résultat attendu.
- 4.3 Dans certains cas, la proportionnalité peut être utilisée pour s'assurer que les coûts ne sont « pas prohibitifs dans la pratique », c'est-à-dire pour vérifier que le coût ne constitue pas un obstacle injustifié et significatif à l'accès aux marchés d'assurance inclusifs.
- 4.4 Il faut tenir compte de la manière dont le principe de proportionnalité doit être appliqué dans chacun des contextes suivants :
- conception et mise en œuvre des exigences réglementaires ;
 - évaluation de la mise en conformité des assureurs et des intermédiaires avec les exigences réglementaires ;
 - exercice des pouvoirs de surveillance.
- 4.5 Le cas échéant et si approprié, les exigences prévues par les PBA doivent être appliquées de manière à tenir compte de la nature, de la portée et de la complexité des risques inhérents à l'activité d'assurance considérée. Un assureur doit utiliser des systèmes, des processus et des mesures proportionnés aux risques auxquels il est exposé, ou à défaut, réduire ces mêmes risques.
- 4.6 Lorsqu'il évalue la nature des risques, le contrôleur doit considérer, entre autres aspects :
- le type d'activité dont est issu le risque (par exemple activité d'assurance vie ou d'assurance récolte) ; ou
 - les spécificités du portefeuille de l'assureur ; ou
 - les éventuels instruments d'atténuation des risques (comme la réassurance ou les dérivés) appliqués, et leur impact sur le profil de risque.
- 4.7 Pour évaluer la portée du risque, le contrôleur tient compte à la fois de la probabilité de réalisation du risque et de l'impact de la réalisation du risque.
- 4.8 Pour analyser et quantifier des risques plus complexes, le contrôleur a recours à des outils plus sophistiqués et plus élaborés. Il est également attendu des assureurs une gestion des risques plus sophistiquée lorsque les risques et profils de risque sont plus complexes.
- 4.9 Pour évaluer le niveau de proportionnalité adéquat, il faut se baser sur l'ensemble des trois critères. Par exemple, une activité peut être de portée limitée, mais comprendre des risques complexes ; dans ce cas, le recours à des méthodes simplifiées ne devrait pas être autorisé. Les méthodes simplifiées peuvent cependant être appropriées dans des circonstances très spécifiques pour une activité à grande

-
- échelle dotée d'un profil de risque simple (risque peu complexe et limité). A titre d'illustration, l'activité de réassureurs opérant sur le marché est susceptible d'être complexe, qu'ils participent ou non à des initiatives de soutien à l'assurance inclusive. Cette complexité ne saurait être réduite en vertu de leur participation à des initiatives d'amélioration de l'accès ; il n'y aurait donc aucun changement à apporter à l'approche de surveillance les concernant.
- 4.10 Des considérations similaires s'appliquent lors de l'examen de l'application des PBA relatifs aux obligations des intermédiaires et à la protection des consommateurs.
 - 4.11 Pour être considérée comme proportionnée, une mesure doit être, au minimum, pertinente, nécessaire et appropriée pour réaliser les objectifs de contrôle d'une juridiction donnée. Elle ne doit pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs (être « disproportionnée »).
 - 4.12 Le risque de – ou porté par – l'assureur ne représente qu'un des éléments à considérer. Le risque pour les objectifs globaux de surveillance (identifiés dans la Norme 1.3) est également très important. Dans certaines situations, par exemple, le contrôleur peut considérer que le risque à l'égard des objectifs de surveillance est inexistant pour un aspect donné, même si le risque technique est complexe.
 - 4.13 Pour qu'une mesure de surveillance soit appropriée, ses inconvénients ne doivent pas être totalement disproportionnés par rapport à ses avantages. La mesure ne doit cependant pas être ajustée pour des raisons de proportionnalité si cela doit nuire à la réalisation d'un objectif de surveillance. Une mesure de surveillance n'est nécessaire que s'il n'existe pas de méthode moins onéreuse qui soit tout aussi, voire plus, adaptée pour servir l'objectif.
 - 4.14 Les mesures de surveillance ne doivent pas entraîner de coûts excessifs pour les assureurs ou causer d'autres inconvénients disproportionnés par rapport aux objectifs de surveillance. Lorsque l'on cherche à améliorer l'accessibilité des marchés d'assurance, si l'on est amené à choisir entre plusieurs mesures appropriées qui ont la même efficacité pour l'atteinte des objectifs de contrôle, c'est la mesure la moins coûteuse qui doit être retenue.
 - 4.15 Le principe de proportionnalité fonctionne dans les deux sens : il justifie des moyens plus simples et moins lourds pour satisfaire des exigences pour les activités à faible risque, et il justifie également l'application de méthodes et de techniques plus sophistiquées pour les situations de risque plus complexes. Habituellement, les petits et moyens assureurs se trouvent soulagés par l'application du principe de proportionnalité, mais la proportionnalité n'est pas toujours fonction de la taille.
 - 4.16 La proportionnalité ne signifie pas l'introduction automatique et systématique de simplifications pour certains assureurs ou intermédiaires. Le principe doit être retenu lorsque l'application des règles générales (quantitatives et qualitatives) est disproportionnée par rapport à la nature, la portée et la complexité de l'activité de l'assureur ou de l'intermédiaire. Le profil du risque individuel et l'impact sur les objectifs de surveillance sont les principaux critères à prendre en compte pour évaluer le besoin d'appliquer le principe de proportionnalité.
 - 4.17 Néanmoins, le système doit pouvoir être contrôlé. Les obligations doivent être proportionnées afin d'éviter d'établir des conditions inéquitables. Enfin, l'application du principe de proportionnalité doit garantir le même niveau de protection pour tous les clients. Le manque de ressources ne doit pas être une raison pour justifier la proportionnalité.
 - 4.18 L'application des exigences proportionnées doit être particulièrement étudiée dans certains domaines présentés ci-dessous.

-
- 4.19 Les procédures administratives peuvent constituer une barrière à l'accès si elles ne sont pas bien conçues et qu'elles limitent l'étendue des innovations, ou contraignent les innovations à rester dans le secteur informel. Ci-dessous sont présentés quelques exemples de domaines dans lesquels la « proportionnalité des procédures » peut s'avérer pertinente :
- 4.19.1 demande d'un agrément (Norme 4.3) – les informations requises et les procédures peuvent être différenciées en fonction des entités ;
 - 4.19.2 Démonstration de l'aptitude des membres du conseil d'administration, des dirigeants, des personnes clés occupant des fonctions de contrôle et des principaux associés (Norme 5.3) ;
 - 4.19.3 Notification des changements dans les membres du conseil d'administration, les dirigeants, les personnes clés occupant des fonctions de contrôle et les principaux associés, et de toute situation pouvant sensiblement affecter l'aptitude des membres du conseil d'administration, des dirigeants, des personnes clés occupant des fonctions de contrôle et des principaux associés (Norme 5.4) ;
 - 4.19.4 Exigences relatives à la gouvernance d'entreprise (PBA 7) ;
 - 4.19.5 Exigences relatives à la gestion des risques (PBA 8) – la limitation des obligations de gestion des risques doit s'accompagner de restrictions sur les activités qui limitent le risque à un niveau approprié ;
 - 4.19.6 Procédures de valorisation (PBA 14) – lorsque l'on introduit un éventail plus large d'institutions potentiellement plus petites, il peut être nécessaire d'envisager des normes qui exploitent l'expertise sectorielle de façon à développer des orientations de valorisation économiquement applicables aux petits assureurs d'un niveau de risque et de complexité plus faible ;
 - 4.19.7 Lorsque l'on introduit un éventail plus large d'institutions potentiellement plus petites, il peut être nécessaire d'envisager l'application des normes de « Gestion du risque d'entreprise à des fins de solvabilité » (PBA 16) en limitant spécifiquement les activités et en définissant des exigences spécifiques axées sur la nature des risques et économiquement applicables aux petits assureurs d'un niveau de risque et de complexité plus faible, de façon à conserver l'esprit du PBA 16 ;
 - 4.19.8 Réglementation des intermédiaires (PBA 18) – la proportionnalité peut être particulièrement pertinente pour les obligations de mise en conformité dans le cadre de la demande d'un agrément (Orientation 18.1.5). Les exigences relatives aux connaissances professionnelles, aux ressources financières, aux codes de conduite, etc. doivent également être cohérentes avec la cible des intermédiaires. Elles doivent garantir que les intermédiaires ont des incitations suffisantes pour atteindre et servir les segments mal servis et sont dotés des compétences nécessaires pour le faire efficacement tout en respectant les obligations de protection des assurés.
- 4.20 Le régime de solvabilité (PBA 17) doit s'appliquer à tous les assureurs. Toutefois, les caractéristiques spéciales des produits susceptibles d'accroître l'accès des segments mal servis aux marchés d'assurance requièrent une approche prenant en compte la nature, la portée et la complexité des risques, et en particulier le fait que les très petites activités ont habituellement des profils de risque moins complexes.
- 4.21 Etant donné la nature de ces profils de risque limités, le coût de l'interprétation, de l'application et de la vérification de la conformité aux exigences ne doit pas être

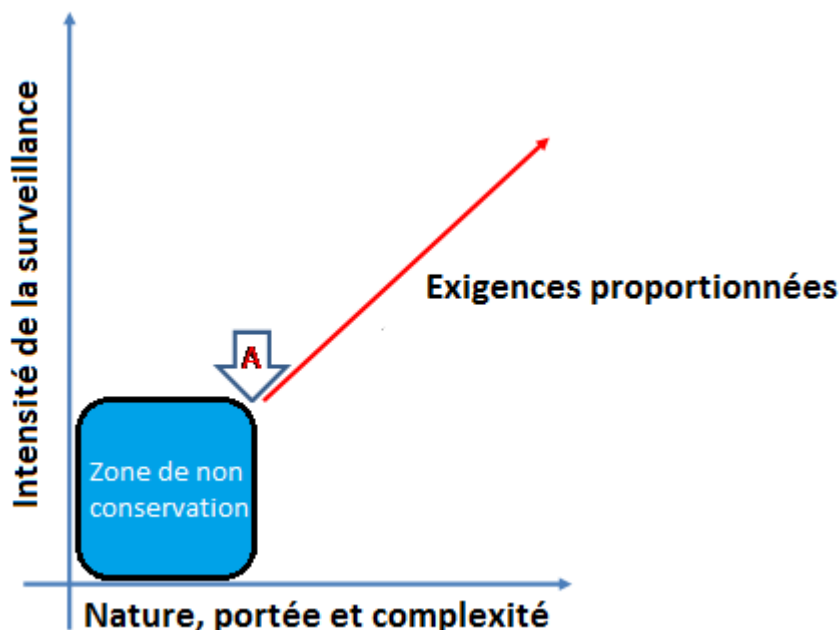
disproportionnellement élevé. Les exigences doivent tenir compte de la capacité et de l'expertise managériales.

- 4.22 Il peut s'avérer nécessaire de reconnaître que certaines fonctions actuarielles peuvent être partagées entre les assureurs ou autres acteurs du marché de l'assurance, en particulier les approches actuarielles utilisées dans la détermination des provisions techniques, des primes et de la tarification. Lorsque l'élargissement de l'accès s'accompagne de l'entrée sur le marché d'un nombre accru d'entités offrant des produits définis, il peut arriver que les assureurs ne soient en mesure de satisfaire à l'esprit de la Norme 8.5 qu'en appliquant des méthodes collectives ou standards ayant fait l'objet d'un développement actuariel. Ceci est acceptable lorsque la nature, la portée et la complexité des risques le justifient. Certaines des fonctions de l'Orientation 8.5.5 peuvent être basées sur des formules au niveau des assureurs et rendues inutiles par l'application de restrictions spécifiques (par exemple de fortes restrictions sur les investissements) ou d'autres réglementations ou conditions.

Les approches proportionnées ont un seuil minimum

- 4.23 Comme il a été noté à propos de l'agrément des entités, il existe des situations où l'entité à agréer n'est pas en mesure de conserver et de gérer le risque d'assurance conformément (a) aux caractéristiques techniques et (b) aux caractéristiques commerciales requises.
- 4.24 Les avantages économiques de l'assurance résident dans la mutualisation des risques non parfaitement corrélés. Sans cela, il n'y aurait aucun avantage à transférer le risque à un assureur. L'efficacité de la mutualisation des risques s'accroît lorsque le nombre de risques imparfaitement corrélés augmente.
- 4.25 Il y a ainsi un niveau en dessous duquel les avantages de la mutualisation des risques sont insuffisants. Ce niveau minimum dépendra de la nature des risques eux-mêmes, de leur volatilité et de leur niveau de corrélation, même partiel. Si le fonds de mutualisation des risques est trop restreint, il peut faire obstacle à l'efficacité de la prestation d'assurance. Il aura également un impact sur les exigences réglementaires garantissant l'efficacité de la gestion des risques.
- 4.26 Pour assurer une gestion des risques adéquate, les assureurs ont besoin des ressources appropriées en termes de personnel, de processus et d'infrastructures. L'adéquation des ressources peut simplement relever de pratiques saines, mais peut aussi ressortir des exigences réglementaires. Le niveau de ressources approprié dépend de la nature, de la portée et de la complexité des risques conservés.
- 4.27 Le seuil minimum auquel un assureur peut opérer, indépendamment du niveau de correspondance entre les exigences et la nature, la portée et la complexité de l'assureur, est indiqué dans le schéma 1 par le point « A ». Les opinions sur le niveau approprié de gestion des risques ou l'infrastructure minimale requise dans de telles situations, sont susceptibles d'être nombreuses et variées. Ce document d'orientation présente quelques suggestions relatives aux exigences minimales absolues applicables en toute situation dans la section « Exigences minimales absolues ».

Schéma 1 : Représentation du seuil absolu de conservation du risque



- 4.28 Ces « Exigences minimales absolues » peuvent être considérées comme les exigences minimales auxquelles il ne pourra être dérogé, même dans les situations de risque les plus limitées, les moins significatives ou les plus simples. Lorsqu'une entité, quelle que soit sa forme, accroît la nature, la portée ou la complexité de son risque, elle devra être soumise à un niveau d'exigence supérieur à ce seuil.
- 4.29 La réglementation est susceptible de faire obstacle à l'accès lorsque les exigences minimales imposées par les contrôleurs sont disproportionnées. Dans de telles situations, la réglementation a pour effet d'augmenter la taille minimale requise pour qu'une entité puisse satisfaire aux exigences découlant des caractéristiques commerciales imposées – au-delà du niveau d'exigence requis dans le simple cadre de pratiques saines.

Exigences minimales absolues

- 4.30 Pour certaines obligations, il semble y avoir un niveau d'exigence minimum absolu qui s'applique à certains PBA et certaines Normes dans les cas les plus restreints et les plus simples. Ces exigences minimales pourraient être universelles.
- 4.31 Par exemple, l'enregistrement (Orientation 4.1.6) et son application à un projet pilote ou à un système transitoire (dans le cas d'entités ayant été auparavant informelles) doit comprendre des exigences d'identification de l'organisation et de sa forme juridique, et de communication au contrôleur après enregistrement.
- 4.32 L'Orientation 9.2.3 donne des précisions sur les exigences minimales en matière de reporting. Il est important que la conception des exigences minimales garantisse la réalisation des objectifs de surveillance. Etant donnée la diversité potentielle des entités susceptibles d'être actives sur le marché de l'assurance par le biais d'innovations, il peut être nécessaire de considérer des recommandations additionnelles concernant les exigences minimales.
- 4.33 Par exemple, il se peut que l'entité produise un bilan et un compte de résultat qui ne soient pas exploitables à des fins de surveillance. Le contrôleur doit avoir accès à

-
- certaines informations, parmi lesquelles un bilan et un compte de résultat (ou autre support d'information équivalent) qui :
- 4.33.1 identifient les effets de la réassurance sur les différents postes de façon à faciliter l'analyse de l'activité d'assurance sur une base « brute », « nette » ou de réassurance ;
 - 4.33.2 se rapportent spécifiquement à l'activité d'assurance lorsque l'entreprise mène à la fois des activités d'assurance et de non assurance ;
 - 4.33.3 présentent les charges d'indemnités de sinistres séparément des charges d'exploitation ou autres charges ;
 - 4.33.4 sont fournis au moins une fois par an ou sur demande. La Norme 9.4 traite des états financiers annuels.
- 4.34 Les dispositions du paragraphe 4.32 sont destinées à faciliter l'analyse par les contrôleurs du niveau d'activité minimal en dessous duquel les principes de prudence ne sont pas respectés. Comme il est nécessaire de s'assurer une vue d'ensemble du marché, et que ce document préconise que toutes les opérations d'assurance soient incluses dans le régime de supervision, ces exigences doivent s'appliquer à toutes les entités qui agissent en tant qu'assureurs. Lorsqu'une approche d'enregistrement spécifique est définie pour faciliter les innovations pilotes ou les dispositions transitoires, les exigences du paragraphe 4.32 doivent également être appliquées de la même manière.
- 4.35 Les contrôleurs doivent envisager de recueillir auprès des assureurs des informations complémentaires, par exemple des données permettant de faciliter l'analyse de l'expérience client. Les contrôleurs peuvent pour cela collecter des données permettant de calculer le taux de renouvellement des polices. Le taux de résiliation peut être recueilli pour certains produits de plus longue durée. Les statistiques sur les délais d'indemnisation des sinistres peuvent être particulièrement importantes à relever lorsqu'il s'agit de groupes de clients ayant des ressources financières limitées. La collecte d'informations sur les réclamations des clients tend à être un des axes principaux d'attention des contrôleurs du marché (voir PBA 19).
- 4.36 Souvent, les contrôleurs ne sont pas en mesure de collecter des indicateurs sans que les exigences ne soient disproportionnées ou mal ciblées. C'est vrai dans le cas de la collecte d'informations sur l'accès à l'assurance et l'utilisation de l'assurance par des groupes de population historiquement mal servis. Pour plusieurs raisons, on ne peut pas attendre des assureurs qu'ils collectent, conservent et mettent à disposition des informations qui faciliteraient le reporting aux contrôleurs sur ces questions. En conséquence, toute initiative de ce type ne peut produire qu'une mesure imparfaite de l'accès ou de la portée. L'intérêt de collecter des informations complémentaires pour aller au-delà de la simple mesure de la pénétration basée sur les primes doit être soigneusement comparé aux coûts et aux limites de cette collecte. Les informations issues des enquêtes consommateurs sont habituellement plus fiables, même si elles sont moins fréquentes, pour acquérir une bonne compréhension de cette question¹⁷.

¹⁷ Pour mesurer la proportion d'un groupe de population qui *utilise* des produits d'assurance sur un marché donné, plutôt que la proportion qui *a accès* à ces produits, il est nécessaire de commencer par déterminer le nombre de personnes qui composent ce groupe spécifique – un nombre qui ne peut être précisément connu de l'assureur, mais qui peut être estimé. Lorsque l'on cherche à mesurer le nombre de personnes du groupe qui, par exemple, détiennent une police, le nombre de polices selon une définition donnée ne sera jamais qu'une approximation, car certaines polices peuvent avoir été souscrites par des individus qui n'ont jamais fait partie du groupe, n'en font plus partie mais détiennent toujours la police, ou sont détenteurs de plusieurs

-
- 4.37 De même, les obligations de communication au marché (PBA 20) ne devraient pas être sensiblement différentes dans leur portée. Plus précisément, cette communication doit être suffisante pour que les acteurs du marché puissent évaluer leur performance par rapport au marché dans son ensemble, et par rapport à un segment particulier. L'analyse comparative doit être possible, au moins en ce qui concerne le volume des primes et les ratios de croissance, de charges et de sinistralité ; elle est susceptible d'être facilitée par la publication des bilans et comptes de résultat comportant les informations précisées dans le paragraphe 4.32.
- 4.38 La mise en œuvre du PBA 19 sur la conduite des affaires est très importante quand on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs. Du fait que la clientèle se caractérise généralement par une grande diversité de situations, non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi au sein d'un même pays, il n'est pas possible de décrire en détail la façon dont le PBA 19 doit être mis en œuvre. Néanmoins, tous les marchés doivent avoir en commun une orientation clairement axée sur les résultats et les objectifs.
- 4.39 L'objectif est de faciliter l'amélioration de l'accès de façon à augmenter l'inclusion financière tout en protégeant convenablement les assurés. Etant donné que ces clients historiquement privés d'accès au marché de l'assurance tendent à avoir des revenus limités et un faible niveau d'éducation financière, un soin tout particulier doit être apporté à l'offre de services à ce segment.
- 4.40 En ce qui concerne la communication d'information aux consommateurs, la forme et le contenu doivent être variés pour atteindre l'objectif visé. Il peut s'avérer que la distribution de documentation ne soit pas le moyen le plus utile pour y parvenir, et dans certains cas qu'elle soit même contreproductive (Norme 19.2). Les objectifs en matière de communication d'informations sont précisés ci-après.
- 4.41 Les clients sont traités équitablement (l'Orientations 19.2.4 et les Normes 19.4 et 19.9 s'y rapportent mais les recommandations qui suivent sont complémentaires et spécifiques), ce qui inclut :
- 4.41.1 d'avoir une vision réaliste de ce que l'assureur, ses produits et ses services offrent et de rechercher le compromis adéquat entre l'objectif commercial d'accroissement des ventes et l'objectif de traitement équitable des clients. Lorsqu'ils donnent des conseils à la clientèle, les intermédiaires et les assureurs doivent s'assurer qu'ils sont justes et objectifs et qu'ils reconnaissent les avantages et les coûts de leurs produits ainsi que les avantages et les inconvénients des options alternatives ;
 - 4.41.2 de fournir des informations claires et appropriées non seulement sur les avantages du produit, mais aussi sur les coûts et obligations associés au produit ainsi que sur ses restrictions ou limitations éventuelles ;
 - 4.41.3 de fournir des services adaptés aux changements intervenant dans l'environnement plus large et susceptibles d'affecter les produits et d'avoir un impact sur les clients, et d'assurer un service après vente permettant de tenir les clients et intermédiaires informés ;
 - 4.41.4 de s'assurer que les titulaires de polices sont conscients qu'ils détiennent un produit d'assurance, connaissent l'identité de l'assureur (ou des

polices, éventuellement auprès de plusieurs assureurs, de sorte qu'il n'est pas possible dans la pratique de se fonder sur le nombre de polices enregistrées par les assureurs pour fournir une mesure correcte.

assureurs, comme cela peut être le cas des produits mixtes) et savent comment accéder au service¹⁸. De même, à la cessation du service d'assurance, que ce soit par le fait de l'assuré ou de toute autre manière (arrêt d'activité de l'assureur par exemple), il est important de bien informer le détenteur de la police que son assurance n'est plus effective.

- 4.42 Les efforts de communication sont généralement plus efficaces lorsqu'ils sont en langue locale et qu'ils s'inscrivent dans une relation de confiance avec un intermédiaire.
- 4.43 Indépendamment du cadre réglementaire et de surveillance en place, les clients doivent avoir un moyen de vérifier si un assureur est soumis à la réglementation et/ou la supervision.
- 4.44 Les normes et orientations encouragent les contrôleurs à acquérir une bonne compréhension des risques de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme dans le secteur de l'assurance et de suivre une approche basée sur les risques. Les règles doivent être applicables et des directives doivent être émises pour aider les assureurs et les intermédiaires à mettre en œuvre et respecter les exigences visant à lutter contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme (LAB/CFT). En outre, un cadre de surveillance efficace doit être en place pour contrôler le respect des exigences de LAB/CFT.
- 4.45 Lorsque le contrôleur n'est pas l'autorité responsable du cadre de LAB/CFT, il doit coordonner efficacement son activité avec l'autorité compétente (par exemple l'unité de renseignement financier). Les orientations liées au PBA 22 admettent l'approche basée sur le risque¹⁹. Cependant, quelques recommandations additionnelles peuvent être utiles.
- 4.46 Le document « Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance » convient que la possibilité de blanchiment d'argent en micro-assurance est faible. Les principales raisons qui expliquent ce faible niveau de risque sont :
- 4.46.1 Les produits d'assurance présentant le risque le plus important sont les produits basés sur des investissements ou les produits non-vie de forte valeur qui peuvent être sujets à des fraudes visant à blanchir des fonds.
- 4.46.2 Les produits de micro-assurance tendent à se caractériser par de faibles primes, versées à intervalles fréquents plutôt qu'en une fois, et par de faibles prestations. Il y a donc un décalage entre ces produits et les « besoins de transaction » des blanchisseurs de capitaux.
- 4.46.3 Les types de risques habituellement couverts par la micro-assurance ne sont généralement pas ciblés par le blanchiment d'argent.
- 4.47 En tant que service financier, la micro-assurance est cependant soumise au régime de lutte anti-blanchiment du pays d'exercice. Si le régime est appliqué sans tenir compte du faible profil de risque du secteur, il peut s'ensuivre une augmentation des coûts de transaction et des obstacles au recours à l'assurance. La nécessité de fournir certains documents pour satisfaire au devoir de vigilance relatif à la clientèle,

¹⁸ Les services et avantages associés aux produits d'assurance comprennent non seulement la couverture des sinistres, mais aussi, par exemple, le droit d'accès à des mécanismes de résolution équitables des réclamations et, dans le cas de contrats émis par des mutuelles, l'exercice éventuel de droits démocratiques au sein de la structure.

¹⁹ L'AICA fait référence au document publié par le Groupe d'action financière (GAFI) intitulé *Risk-Based Approach: Guidance for the Life Insurance Sector* (octobre 2009) dans l'Orientation 22.1.1.

tels que des preuves d'identité ou de domiciliation, ou la photographie de futurs clients, peut constituer un réel obstacle. Lorsque les clients de micro-assurance ne peuvent pas fournir les documents traditionnellement requis, des approches alternatives doivent être développées.

- 4.48 Lorsqu'ils cherchent à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, les contrôleurs doivent (Norme 22.1) :
- 4.48.1 déterminer le niveau du risque de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme des produits ciblant les segments mal servis du marché de la juridiction concernée ; et
 - 4.48.2 sur la base d'une évaluation, adapter le régime de LAB/CFT en vigueur au niveau du risque particulier. Cela peut engendrer une procédure simplifiée d'application des exigences de vigilance ou des approches alternatives.
 - 4.48.3 Les réglementations de LAB/CFT doivent prévoir des contrôles basés sur le risque, qui ne soient en conséquence pas inutilement lourds pour les contrôleurs, les assureurs ou le public.
- 4.49 Les réglementations de LAB/CFT doivent permettre à des agents de jouer le rôle d'interface client et d'agir en tant qu'intermédiaires de service des assureurs. Elles peuvent être amenées à autoriser les transactions et la documentation électroniques qui simplifient et accélèrent les activités d'assurance, et en diminuent le coût.

5 Rôles et responsabilités

Politique du secteur financier

- 5.1 L'introduction aux PBA présente les conditions préalables à une supervision efficace (paragraphe 19 à 25 de l'introduction) et accorde une attention spécifique au rôle des politiques du secteur financier.
- 5.2 Les Principes du G20 soulignent l'importance d'une implication au plus haut niveau en recommandant aux gouvernements un engagement large en faveur de l'inclusion financière dans un objectif de lutte contre la pauvreté. Dans de nombreuses juridictions, les politiques générales du secteur financier promeuvent l'inclusion financière des segments mal servis. Cette politique générale, en traitant directement les marchés d'assurance, elle pourrait promouvoir l'accès à ces marchés.
- 5.3 Lorsqu'ils cherchent à améliorer les marchés d'assurance inclusifs, les gouvernements doivent inclure le développement de marchés d'assurance accessibles aux segments mal servis dans le cadre des politiques du secteur financier, conformément au Principe 1 du G20.

Le rôle de premier plan du contrôleur d'assurance

- 5.4 Le PBA 1, relatif aux objectifs, pouvoirs et responsabilités du contrôleur, spécifie que « l'autorité (ou les autorités) responsable(s) de la surveillance de l'assurance et de la réalisation des objectifs de surveillance de l'assurance doit (doivent) être clairement définie(s) ». Le PBA 1 s'applique de la même façon dans un contexte de promotion de marchés d'assurance plus inclusifs. Les contrôleurs ont besoin de la même clarté quant à leur mandat, leur fondement juridique et leurs pouvoirs légaux.

-
- 5.5 Lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, cependant, les rôles de définition des politiques, de réglementation et de surveillance peuvent être partagés entre différents organes. Là où il y a partage des rôles, le contrôleur d'assurance devrait être l'organe de surveillance le plus approprié pour recevoir un mandat et un rôle de premier plan, car il doit normalement avoir les compétences et l'expertise nécessaires.
- 5.6 Lorsqu'un tel « mandat de développement » est donné au contrôleur, ce mandat doit être explicite et soumis aux mêmes considérations que les autres mandats et objectifs (Norme 1.2). La législation primaire peut fournir un soutien général, qui sera précisé dans des notifications secondaires (Orientation 1.2.2). Les considérations en question comprennent, en particulier, la nécessité pour les contrôleurs d'expliquer comment ils interprètent et mettent en œuvre leurs objectifs, spécialement lorsque les contrôleurs cumulent un mandat de développement et un mandat prudentiel (Norme 2.7 et Orientation 2.7.2).
- 5.7 Les PBA soulignent aussi la nécessité d'avoir à disposition :
- une expertise technique
 - et des données appropriées
- dans les conditions préalables à une surveillance efficace de l'assurance (paragraphe 19 à 25 de l'introduction).
- 5.8 L'expérience acquise dans différents pays indique que ces conditions sont particulièrement pertinentes lorsque l'on cherche à améliorer les marchés d'assurance inclusifs. Les conditions préalables (paragraphe 22 de l'introduction) admettent le besoin d'actuaire, de comptables et d'auditeurs qualifiés, compétents, indépendants et expérimentés. Il peut s'avérer nécessaire de développer une expertise spécifique relative au segment de marché mal servi, d'élargir l'offre de professionnels, ou de mettre en place d'autres mécanismes pour s'assurer que des professionnels compétents jouent un rôle là où leurs compétences sont nécessaires, et pas seulement dans des segments de marché plus classiques.
- 5.9 L'insuffisance des données disponibles (paragraphe 22 de l'introduction) peut constituer un obstacle à l'offre de produits d'assurance inclusifs. Les données peuvent être trop limitées ou non spécifiques aux risques rencontrés par le segment visé. Lorsque l'absence de données appropriées pousse à fixer des prix incluant une grande marge de prudence, cela peut conduire à limiter l'accès aux services d'assurance qui deviennent peu économiques, voire inabordables.
- 5.10 L'indisponibilité des données peut être plus générale, par exemple concerner les informations sur le segment de marché mal servi lui-même, notamment les principaux obstacles à l'accès, les principaux risques auxquels ce segment fait face et la manière dont il gère ces risques. Il est important que les décideurs chargés de développer des initiatives en matière de politique et de surveillance visant à améliorer l'accès à des marchés d'assurance plus inclusifs acquièrent une bonne compréhension de ces questions.
- 5.11 Lorsque les lacunes de compétences et d'information ont une incidence importante sur l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, les contrôleurs doivent pallier ou atténuer les carences en parrainant des projets, en encourageant des tiers à le faire, ou en démontrant la nécessité de projets à des tiers.
- 5.12 Lorsque l'on cherche à améliorer l'accès aux marchés d'assurance inclusifs, il est important de prendre en compte les questions de sécurité financière et de maintien de l'accès aux services d'assurance des assurés impliqués dans un transfert de portefeuille (Norme 6.10).

La diversité croissante des acteurs du marché influe sur les responsabilités des autres autorités de surveillance

- 5.13 La diversité croissante des entités qui entrent sur le marché de l'assurance a pour corollaire l'augmentation du nombre d'organes gouvernementaux impliqués dans la surveillance. Plusieurs dimensions des PBA traitant de la coopération et de la coordination entre contrôleurs sont susceptibles d'être appliquées utilement dans ce contexte. D'autres organes gouvernementaux seront responsables d'autres lois et réglementations. Cependant, il est peu probable que les incitations et obligations de ces autres organes soient parfaitement alignées sur les PBA. A moins d'y prêter une attention spécifique, ces organes peuvent ne pas être soumis aux exigences de confidentialité et de coopération attendus des contrôleurs du secteur financier.
- 5.14 Le contenu du PBA 3 sur la coopération et l'échange d'informations est également pertinent dans le contexte de l'amélioration de l'accès aux marchés d'assurance inclusifs. Les efforts de surveillance visant à assurer la coopération et la coordination et à faciliter l'échange d'informations sont également importants et les obligations incombant au contrôleur d'assurance demeurent (la Norme 3.2. précise que le contrôleur doit avoir le pouvoir, à sa seule discrétion, d'échanger des informations avec d'autres autorités de surveillance compétentes et l'Orientation 3.2.1 définit ces « autorités de surveillance compétentes » de façon à inclure certaines des organisations susceptibles d'être concernées dans le contexte d'efforts d'amélioration du niveau d'inclusion des marchés d'assurance). L'Orientation 3.2.1 présente toutefois une liste non exhaustive et les efforts d'innovation sur les marchés peuvent conduire à inclure d'autres superviseurs dans la catégorie des « autorités de surveillance compétentes », comme ceux chargés des coopératives agricoles ou des opérateurs de télécommunication.
- 5.15 Lorsque plusieurs organismes sont impliqués dans le processus de surveillance, ils doivent veiller à mettre en place le niveau de coordination, de coopération et d'échange d'informations nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Les rôles d'élaboration des politiques, de réglementation et de surveillance sont souvent répartis entre plusieurs ministères et organismes gouvernementaux. Dans le contexte de marchés mal servis, les entités susceptibles de chercher à toucher ces marchés peuvent relever d'une grande diversité de champs de politique sociale ou économique. Il est également possible que la surveillance des différents éléments mentionnés dans les PBA soit attribuée à un ou plusieurs organismes et que ceux-ci diffèrent en fonction de la forme juridique de l'assureur, par exemple entre les mutuelles, coopératives et autres organisations communautaires d'une part et les autres assureurs d'autre part. L'éventail des organismes concernés peut également s'étendre aux autorités fiscales, aux contrôleurs des systèmes de paiement ou aux contrôleurs des télécommunications de la juridiction concernée. Le processus de formalisation de secteurs auparavant informels peut également nécessiter une coordination avec un groupe d'intervenants encore plus diversifié ou sur des sujets plus divers.
- 5.16 Il est important que la capacité à obtenir et à échanger des informations (Norme 3.1) soit de portée suffisante et d'application flexible, sous réserve du respect des exigences de confidentialité, d'objectif et d'utilisation. Cette flexibilité doit donner la possibilité d'atteindre les objectifs de surveillance de manière proportionnée et efficiente. La diversité croissante des organismes appelés à prendre part à la coordination et à l'échange d'informations doit être intégrée avec les nécessaires mesures de précaution.
- 5.17 Ces dispositions doivent fournir aux autres autorités la capacité d'informer le contrôleur d'assurance de tout problème de manière proactive (les Normes 26.8 et 26.9 sont pertinentes dans ce contexte), tout en respectant les règles de

confidentialité (Norme 26.2) et en coordonnant la communication publique (Norme 26.13).

- 5.18 Il est peu probable que l'activité de micro-assurance, même en supposant un complet succès, puisse conduire à « une grave instabilité financière nationale ou internationale susceptible d'avoir un impact sur l'économie réelle ». Par conséquent, l'intention et les objectifs du PBA 26, relatif à la coopération et à la coordination internationale en cas de gestion de crise, ne devraient pas donner lieu à une mise en œuvre très différente.

6 Une définition réglementaire de la micro-assurance

- 6.1 Lorsque l'on cherche à améliorer les marchés d'assurance inclusifs, il peut être utile ou nécessaire d'établir une définition de la micro-assurance. La définition peut être liée au produit ou au groupe de clients mal servis. Elle peut être qualitative ou quantitative. Voici un exemple de définition qualitative qui englobe les deux : « assurance pour les populations à faible revenu ». Les définitions qualitatives sont généralement appropriées pour les déclarations de politique générale du secteur financier. Les définitions quantitatives peuvent définir un montant monétaire pour le niveau de revenu du groupe de clients mal servi, ou pour la couverture. Cerner le groupe de clients en termes monétaires peut être de peu d'utilité pour les assureurs et peut s'avérer coûteux et complexe à mettre en œuvre. Cependant, une définition quantitative de la couverture (prime ou valeur nominale/couverture) peut être souhaitable pour délimiter les opérations de micro-assurance par rapport aux autres activités d'assurance.
- 6.2 Lorsqu'une proposition de mesure réglementaire introduit une différence de traitement, une définition peut être nécessaire pour déterminer ce qui relève précisément de la catégorie micro-assurance. Les mesures différentielles peuvent se rapporter à la réglementation ou à la surveillance des assurances, ou à un autre aspect de la réglementation, par exemple la fiscalité. Dans ce cas, les mesures peuvent être différenciées d'une catégorie à une autre - « produits de micro-assurance » et autres produits, ou « micro-assureurs » et assureurs n'offrant pas de « micro-assurance ». Sont considérées comme optimales :
- 6.2.1 les définitions qui s'attachent aux produits, reconnaissant que, bien qu'il existe un potentiel pour les micro-assureurs spécialisés, tous les assureurs devraient être autorisés à fournir des produits de micro-assurance ;
 - 6.2.2 les définitions relatives aux micro-assureurs qui délimitent clairement l'activité de micro-assurance par rapport aux autres activités et doivent inclure une définition des catégories de risque et des produits ;
 - 6.2.3 les définitions dont les éléments quantitatifs sont fixés au plus haut niveau possible de façon à garantir que le produit défini est le plus inclusif possible ;
 - 6.2.4 les définitions dont les éléments quantitatifs considèrent la nécessité d'aligner les profils commerciaux résultants sur le niveau attendu de réglementation et de surveillance proportionné.
- 6.3 Une définition réglementaire peut involontairement conduire à exclure certains clients, prestataires ou produits, ou certaines innovations, et doit par conséquent être établie avec précaution.

Annexe 1 : Principes du G20 pour l'inclusion financière

L'inclusion financière par l'innovation signifie l'amélioration de l'accès des ménages à faible revenu aux services financiers par la diffusion de nouvelles approches sûres et saines. Les **Principes pour l'inclusion financière par l'innovation** approuvés par les dirigeants du G20 à Toronto (27 juin 2010) visent à favoriser la création d'un cadre politique et réglementaire adapté pour faciliter l'inclusion financière par l'innovation. Ils reposent sur la conviction que ce cadre aura un impact déterminant sur la rapidité avec laquelle sera comblé l'actuel écart d'accès aux services financiers pour les plus de deux milliards de personnes encore exclues. Ces principes découlent des enseignements tirés par les responsables politiques dans le monde entier, et en particulier dans les pays en développement.

Les principes reflètent les conditions adaptées pour favoriser l'innovation en faveur de l'inclusion financière tout en protégeant la stabilité financière et les clients. Ils ne constituent pas un ensemble rigide d'exigences, mais sont plutôt conçus pour guider les décideurs politiques dans le processus décisionnel. Ils sont suffisamment souples pour s'adapter aux contextes de différents pays.

L'AICA considère que les Principes de base d'assurance (PBA), lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre, sont cohérents avec – et renforcent – les Principes du G20 pour l'inclusion financière par l'innovation et les autres efforts de développement dans ce domaine.

Principes du G20	Application à la micro-assurance
1. Leadership : Cultiver un engagement généralisé des autorités publiques en faveur de l'inclusion financière, afin de réduire la pauvreté.	Les autorités publiques peuvent jouer un rôle de leadership pour s'assurer que les cadres politiques intègrent l'accès à l'assurance. Elles peuvent coordonner leur action avec celle d'autres acteurs et conduire un programme d'inclusion intégrant l'assurance pour le segment à faible revenu (voir aussi le Principe 6).
2. Diversité : Mettre en œuvre des approches stratégiques favorisant la concurrence et des incitations fondées sur le marché, pour garantir un accès durable aux services financiers et un recours à une large gamme de services abordables (épargne, crédit, paiements et transferts, assurance) et à une variété de prestataires de service.	Les contrôleurs peuvent autoriser l'activité d'une diversité de structures de prestation adaptées aux conditions de vie du segment à faible revenu, tout en s'assurant qu'elles sont pérennes et efficaces et qu'elles encouragent la concurrence sur le marché de l'assurance. Ils peuvent également permettre au secteur de vendre des produits innovants qui répondent aux besoins des populations à faible revenu, plutôt que de simplement proposer des versions « réduites » de produits conventionnels. Les produits intégrés – offrant une couverture d'assurance combinée à d'autres produits – et les couvertures de groupe pourraient être un moyen simple et peu coûteux d'offrir rapidement une couverture d'assurance à un grand nombre de personnes.
3. Innovation : Promouvoir l'innovation technologique et institutionnelle en vue d'élargir l'accès et le recours aux systèmes financiers, notamment en renforçant les infrastructures.	De récentes innovations dans le domaine de l'accès à internet sans fil, de la téléphonie mobile et des applications pour appareils portables ont commencé à révolutionner les marchés financiers. L'identification biométrique devient un moyen infaillible de vérification d'identité à l'aide de systèmes électroniques. La mise à jour instantanée des données de l'assureur (encaissements, décaissements ou demandes de services) est désormais possible, même dans les

	endroits les plus reculés grâce aux appareils connectés aux réseaux sans fil.
4. Protection : Favoriser, en matière de protection du consommateur, l'adoption d'une approche globale qui tienne compte du rôle des autorités publiques, des prestataires et des consommateurs.	La population à faible revenu a souvent un faible niveau d'éducation financière ou générale. Elle est extrêmement vulnérable aux mauvaises pratiques de vente et à la fraude, et peu familière au concept d'assurance. Les contrôleurs doivent donc accorder une attention toute particulière aux questions de protection du consommateur qui peuvent surgir à différents stades du processus, dont la publicité, la publication des informations légales, le conseil, la vente, la souscription, le service et le traitement des réclamations.
5. Autonomie : Développer les connaissances et les aptitudes dans le domaine financier.	Les communautés pauvres sont susceptibles d'être bien plus vulnérables à l'exposition au risque de tous genres. Ils sont plus gravement affectés par les catastrophes naturelles et humaines. Ils sont également doublement victimes du manque d'accessibilité des prix et du manque de sensibilisation. Les sociétés doivent donc investir dans des ressources adéquates en faveur de l'éducation et de la popularisation du recours à l'assurance en tant qu'instrument de protection contre les risques auxquels sont soumis la vie et les biens des segments à faible revenu.
6. Coopération : Créer, au sein des autorités publiques, un cadre institutionnel dans lequel les responsabilités et la coordination en matière d'inclusion financière sont clairement définies ; encourager également les partenariats et la consultation directe entre le gouvernement, les entreprises et les autres parties prenantes.	L'extension de la micro-assurance requiert des initiatives multiples relevant de la sensibilisation, du financement, de la conception de produits adaptés, du développement de l'infrastructure requise, et de l'exploitation des réseaux et locaux d'autres entreprises à des fins d'économie et de rapidité de service. Diverses institutions à l'intérieur ou à l'extérieur de l'administration publique ont les capacités, les compétences et les spécialisations relatives à différents sous-domaines de la micro-assurance. Une coopération et un partenariat actifs entre ces institutions est donc souhaitable. Il est également nécessaire d'établir une répartition des rôles et des responsabilités parfaitement claire. C'est aux contrôleurs d'assurance que revient le rôle principal dans la promotion et la coordination du programme de micro-assurance.
7. Connaissance du marché : Utiliser des données de meilleure qualité pour élaborer une politique fondée sur des éléments probants, mesurer les progrès et envisager une approche graduelle d'« apprentissage par l'action » qui convienne à la fois aux autorités de régulation et aux prestataires de services.	Offrir un choix de produits adaptés et de modèles de distribution correspondant aux besoins du segment à faible revenu est essentiel pour assurer le succès de l'expansion de la micro-assurance. Il est impératif que les autorités et les prestataires puissent exploiter des données récentes et suffisantes, qui font souvent défaut. Les investissements dans la recherche et la collecte de données, et l'apprentissage de toutes les parties prenantes sont nécessaires et importants.
8. Proportionnalité : Établir un cadre stratégique et réglementaire proportionnel aux risques et aux avantages présentés par les produits et les services innovants	La micro-assurance diffère de l'assurance conventionnelle à bien des égards. En général, la couverture est plus faible, la distribution est coûteuse en pourcentage des primes étant donné le coût élevé des transactions, les seuils de

<p>et qui repose sur une bonne compréhension des lacunes et des obstacles que comporte la réglementation en vigueur.</p>	<p>capitaux sont plus faibles et les besoins de protection des consommateurs sont plus importants en micro-assurance qu'en assurance traditionnelle. Par conséquent, les contrôleurs et les régulateurs doivent adapter certaines exigences et actions de surveillance à la nature, la portée et la complexité des assureurs (c.-à-d. appliquer le principe de proportionnalité pour qu'elles soient ajustées aux besoins de la micro-assurance).</p>
<p>9. Cadre : Prendre en compte les éléments suivants dans la définition du cadre réglementaire, qui reflètent les normes internationales, les circonstances nationales et favorisent un environnement concurrentiel : un dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme (LAB/CFT) qui soit approprié, flexible et fondé sur les risques ; les conditions du recours à des agents servant d'intermédiaires auprès des clients, un cadre réglementaire bien défini pour la monétique.</p>	<p>Pour développer des solutions politiques efficaces pour la micro-assurance, une analyse approfondie des cadres politiques gouvernementaux (réglementaires et non réglementaires) est nécessaire de façon à identifier tous les obstacles connus. Les questions pertinentes à poser sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels types d'institutions sont favorisés ou défavorisés par le cadre réglementaire existant ? ▪ Dans quelle mesure les réglementations et systèmes existants sont-ils adéquats en terme de sauvegarde des intérêts des clients de micro-assurance ? ▪ Le cadre réglementaire autorise-t-il une flexibilité suffisante pour réduire les exigences réglementaires ou appliquer le principe de proportionnalité aux prestataires de micro-assurance si nécessaire ? ▪ Comment le cadre réglementaire peut-il contribuer à inciter les assureurs informels à formaliser légalement leurs services de micro-assurance ? ▪ Que peut-on faire pour inciter les assureurs formels à servir la population à faible revenu ? ▪ Comment minimiser le coût de la réglementation et du contrôle tout en assurant la qualité des services ? ▪ Les dispositions réglementaires dans un environnement plus large (fiscalité, télécommunications) sont-elles favorables ?