ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONTRÔLEURS D'ASSURANCE

et

CGAP WORKING GROUP ON MICROINSURANCE

QUESTIONS SUR LA RÉGLEMENTATION ET LE CONTRÔLE DE LA MICRO-ASSURANCE

Juin 2007

[Le présent document a été préparé par le Groupe de travail AICA-CGAP sur la micro-assurance, en consultation avec les membres et les observateurs de l'AICA et le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance]

Ce document est disponible sur le site de l'AICA (www.iaisweb.org).

© International Association of Insurance Supervisors 2007 (Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance). Tous droits réservés. De courts extraits de ce document peuvent être reproduits ou traduits sous réserve que la source soit indiquée.

Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance

Table des matières

Abréviations 4
1 Résumé 5
2 Introduction 9
3 Comprendre la micro-assurance 11
3.1 Le contexte de la micro-assurance 12
3.1.1 Définition et explications 12
3.1.2 Évolution de la micro-assurance 16
3.1.3 Concepts 17
3.2 Produits 21
3.3 Parties prenantes 23
3.3.1 Gouvernement (niveau macro) 25
3.3.2 Autorités de réglementation et de contrôle (niveau macro) 26
3.3.3 Institutions support (niveau intermédiaire) 28
3.3.4 Catégories d'assureurs proposant de la micro-assurance (niveau micro) 29
3.3.5 Assureurs réglementés par un code des assurances 31
3.3.6 Assureurs réglementés par d'autres lois et Assureurs informels 32
3.3.7 Intermédiaires 34
3.3.8 Assurés 37
3.4 Défis 38
3.5 Créer un cadre réglementaire pour la micro-assurance 42
4 Micro-assurance et Principes de base en matière d'assurance de l'AICA 47
4.1 Système de réglementation et de contrôle 47
4.1.1 Questions en matière prudentielle 48
4.1.2 Questions en matière de gouvernance (aptitude et probité, transparence et publication) 51
4.1.3 Questions en matière de conduite sur le marché 51
4.2 Evaluation de l'application des PBA à la micro-assurance 52
5 Conclusions et Recommandations 62
Annexe 1 : Membres du groupe de travail AICA-CGAP 65
Annexe 2 : Glossaire 66
Annexe 3 : Bibliographie 67

Abréviations

CA	Critères avancés
AMF/CFT	Anti-money Laundering, Combating the Financing of Terrorism (*Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*)
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (*Ministère fédéral allemand pour la coopération économique et le développement*)
CGAP	Consultative Group to Assist the Poor *(Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres)*
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CE	Critères essentiels
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (*Agence de coopération technique allemande*)
PBA	Principes de base en matière d'assurance
ICMIF	International Cooperative and Mutual Assurance Federation *(Fédération Internationale des Coopératives et Mutuelles d'Assurance)*
OIT	Organisation Internationale du Travail
JWG	Joint Working Group (*Groupe de travail mixte*)
AICA	Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance
IMF	Institution de microfinance
MA	Micro-assurance
MI-MBA	Microinsurance Mutual Benefit Association (*Mutuelle de prestations de micro-assurance*)
ONG	Organisation non gouvernementale
PCC	Protected cell company (*franchisé*)
RSP	Réglementation, Contrôle et Politique
STEP	Strategies and Tools against Social Exclusion and Poverty (*Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté*)
TPA	Third Party Administrator (*Administrateur tiers*)
UEOMA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine

1 Résumé

Les autorités de réglementation et contrôleurs des juridictions des marchés émergents ont peu d'expérience ou de données empiriques pour les aider à créer un marché de l'assurance « ouvert », qui fonctionne efficacement pour les segments de revenus les plus élevés comme les plus faibles, ces derniers étant la cible de la « micro-assurance ». De plus en plus, néanmoins, les contrôleurs et les autres promoteurs de la micro-assurance (assureurs, gouvernements, donateurs, associations de consommateurs…) de plusieurs de ces juridictions réalisent que le développement de la micro-assurance requiert un environnement réglementaire plus incitatif et favorable. Ces initiatives visent à adopter une législation et une réglementation qui appuient le développement des systèmes d'assurance plus ouverts, en encourageant les assureurs existants à servir les segments à faible revenu ou en favorisant l'évolution des micro-assureurs vers le secteur formel de l'assurance.

La micro-assurance peut être fournie par des entités à but lucratif ou non lucratif ; elle peut être financée par des fonds privés, publics, ou une combinaison des deux. Chaque juridiction décide librement du mode de financement du développement de la micro-assurance sur son territoire. Le contrôle de la micro-assurance peut être prévu par la législation d'assurance ou par d'autres lois ; dans certains cas, la micro-assurance est reconnue comme une activité autorisée sans faire l'objet de contrôle.

Ce document présente l'état actuel de la micro-assurance, développée pour la population à faible revenu sur la base des principes prudentiels de l'assurance ; l'importance de son rôle dans le développement de systèmes financiers ouverts, en particulier sur les marchés émergents ; et pourquoi elle doit être réglementée et contrôlée selon les principes de la profession.

Les biais et barrières ne sont pas toujours apparents pour les organismes de réglementation, du fait de pratiques anciennes qui n'ont jamais été examinées. Ce document examine les questions et défis de l'élaboration d'un cadre réglementaire qui puisse promouvoir la micro-assurance en conformité avec les Principes de base en matière d'assurance (PBA) de l'AICA. Il s'appuie sur la pratique des contrôleurs d'assurance, qui disposent de décennies d'expérience dans l'établissement des normes, leur mise en œuvre et le contrôle des institutions d'assurance ; et sur celle d'experts en micro-assurance qui ont un long historique dans l'assurance et le développement de systèmes financiers orientés vers les pauvres.

Ce document s'adresse en premier lieu aux contrôleurs d''assurance, en particulier les membres de l'AICA dans les pays en voie de développement, responsables du contrôle des entités agréées au titre de la législation d'assurance. En conséquence, l'impact du système de protection sociale sur la micro-assurance n'est pas abordé dans ce document, dans la mesure où cette question relève *a priori* des responsables politiques de chaque juridiction et non des contrôleurs d'assurance.

La micro-assurance ne se limite pas à un produit, à une famille de produits ou à un type de prestataire spécifiques. Même si elle vise à offrir une couverture aux ménages à faible revenu[1], la « micro-assurance » dans ce document désigne la délivrance d'assurance à un segment de revenus spécifique, dans les juridictions de marchés émergents où les marchés d'assurance ne sont pas très développés. Il importe donc d'élaborer des principes, des

[1] La notion de « faible revenu » varie d'une juridiction à l'autre et dépend du niveau de développement de la juridiction.

normes et des directives aidant à identifier les entités qui doivent être réglementées, et de fournir aux contrôleurs les motifs et raisons pour justifier toute différenciation entre assureurs réglementés par la législation d'assurance, ceux réglementés par d'autres lois et ceux entièrement non réglementés[2].

Le Groupe de travail mixte (JWG), constitué de membres de l'AICA et du Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance (sous-groupe sur la réglementation, le contrôle et les questions politiques), considère que le maillon faible dans l'établissement, pour les micro-assureurs et leurs clients, d'un environnement favorable et équitablement concurrentiel provient de l'infrastructure même du marché financier. Avec un dosage approprié d'incitations et de désincitations, il est possible de mettre en œuvre un système de contrôle adapté et efficace, favorisant le développement de marchés d'assurance ouverts et protégeant les intérêts des assurés au sens large.

Les contrôleurs d'assurance peuvent inclure certains éléments stratégiques dans leurs politiques et actions, et donc encourager un environnement qui rende la micro-assurance durable et possible d'une manière intégrée en combinant, entre autres, les aspects suivants :

a) développer une politique de micro-assurance et promouvoir sa mise en œuvre ;
b) faciliter l'obtention d'informations clés / de données statistiques sur la micro-assurance ;
c) promouvoir l'apprentissage et le dialogue entre les parties intéressées ;
d) adopter une réglementation claire, conforme aux normes internationales[3], qui encourage l'assurance des ménages à faible revenu et sa régularité, tout en limitant les arbitrages réglementaires ;
e) contribuer au dialogue politique avec le gouvernement, en vue d'un fonctionnement conjoint des programmes d'assurance sociale et de la micro-assurance ;
f) développer des politiques claires pour améliorer l'accès aux services financiers, qui servent de base aux discussions avec les législateurs, et entre services gouvernementaux et contrôleurs ;
g) limiter l'aléa moral et la fraude par la sensibilisation, et par la mise en place de contrôles et de systèmes d'incitation ;
h) promouvoir la sensibilisation et la compréhension des consommateurs pour introduire une culture d'assurance parmi les ménages à faible revenu.

Il incombe aux différentes juridictions des marchés émergents de développer des règles et réglementations relatives à la micro-assurance et à son contrôle, tout en gardant à l'esprit leurs exigences spécifiques. L'autorité de contrôle décidera si les programmes de micro-assurance peuvent bénéficier des traitements optionnels décrits dans ce document ou s'ils doivent être soumis à la réglementation standard applicable aux assureurs de la juridiction.

---

[2] Aux Philippines, conformément à la nouvelle réglementation notifiée par la Commission d'assurance (*Insurance Commission)*, n'importe quel programme informel de micro-assurance comportant plus de 5000 adhérents peut demander un agrément.

[3] Même s'il est admis que les marchés émergents devraient chercher à se conformer aux normes internationales, les juridictions doivent s'assurer qu'elles ont connaissance de leur contexte local. Les PBA admettent qu'il est parfois nécessaire de prendre en compte le contexte local lors de l'évaluation de l'application des principes de base. Les Eléments laissés à la discrétion des pays (NDI - *National Discretional Items*) de Bâle II donnent également aux juridictions beaucoup de souplesse dans la mise en œuvre de Bâle II dans leur propre juridiction. Le cadre Bâle II décrit une mesure des fonds propres et une norme minimale du niveau de fonds propres plus larges, que les autorités de contrôle nationales s'attellent maintenant à mettre en œuvre par la définition et l'adoption de règles au plan national.

Le plan opérationnel du micro–assureur doit fournir au contrôleur les bases d'une telle décision. Dans certains cas, l'entité ou le contrôleur pourront y recommander des aménagements : ceci peut inclure l'ajout d'éventuelles exigences réglementaires si le contrôleur estime que le programme ne présente plus les caractères spécifiques d'un prestataire de micro-assurance.

Ce Document de discussion entend souligner les caractéristiques de la micro-assurance en général, de sa réglementation et de son contrôle, afin de permettre une discussion d'experts de haut niveau entre autorités de réglementation, de contrôle et toutes autres parties concernées par la prestation de services d'assurance aux segments à plus faible revenu. Ce document ne donne aucune recommandation que les contrôleurs devraient suivre. Il considère que les PBA fondent tout contrôle de l'assurance, y compris la micro-assurance. Même si la micro-assurance présente des caractères différents en maint domaine, il n'est pas prévu de modifier les PBA. En revanche, les critères d'interprétation des PBA dans le cadre spécifique de la micro-assurance peuvent faire l'objet d'aménagements. Un examen et une analyse détaillés des aspects spécifiques et un dialogue continu avec les contrôleurs aideront à déterminer les principes clés de la réglementation et du contrôle de la micro-assurance. Ce travail constituera une base pour élaborer des normes et des documents guides, et justifier les adaptations réglementaires.

Les principales questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance

Créer un cadre réglementaire adapté est une tâche complexe car elle implique de multiples acteurs et requiert de nombreuses innovations stratégiques et opérationnelles. Malgré une expérience accrue en micro-assurance, de nombreuses questions restent sans réponse sur les mesures appropriées pour surmonter les barrières réglementaires et parvenir à une plus grande ouverture.

Récemment, certaines juridictions ont adopté une législation et une réglementation favorisant des systèmes d'assurance plus ouverts — en encourageant les assureurs existants à se tourner vers les segments à faible revenu (*downscaling*) ou en permettant aux micro-assureurs d'évoluer vers le secteur formel de l'assurance (*upgrading*). Ce dernier point peut s'envisager dans le cadre des réglementations existantes ; ou, plus vraisemblablement, *via* des réglementations de micro-assurance plus appropriées ; ou idéalement les deux.

Les paragraphes qui suivent reprennent des questions auxquelles les autorités de contrôle et les responsables politiques vont être confrontés, et qui doivent être examinées en détail. Les autorités de contrôle et les promoteurs (organismes donateurs, associations locales…) devraient pouvoir trouver des solutions à ces questions en suggérant des approches innovantes.

***Downscaling* : Assureurs commerciaux servant le marché à faible revenu**

1) Les autorités de contrôle de l'assurance doivent-elles promouvoir la micro-assurance ? Dans certaines juridictions, les responsables politiques et les autorités de contrôle ont déjà développé des approches innovantes pour promouvoir la micro-assurance.

2) Faut-il envisager une réglementation fonctionnelle ? Si la micro-assurance est proposée par un assureur commercial, cela peut avoir un impact négatif sur ses indicateurs de performance. Par exemple, des ratios peuvent se détériorer si les coûts de gestion de milliers de petites polices sont élevés par rapport aux primes. De ce fait, serait-il pertinent d'envisager la micro-assurance comme une catégorie d'assurance avec des réglementations spécifiques ?

3) La culture d'entreprise des sociétés d'assurance commerciales incite-t-elle à servir les plus pauvres ? Lorsque les assureurs commerciaux se tournent vers le bas du marché, ils installent souvent des départements spéciaux disposant d'une certaine souplesse sur le recrutement, les salaires, etc. Là où il y a une volonté, il y a un chemin. Mais tous les assureurs ont-ils cette volonté ? La pression morale suffit-elle, ou faut-il un élément obligatoire imposé par l'autorité de réglementation d'assurance ?

4) Qu'en est-il de la protection des assurés ? Faut-il une réglementation particulière de conduite de marché pour protéger les souscripteurs de micro-assurance, qui par définition connaissent mal l'assurance et ont peu de possibilités de recours en cas de conduite anormale de marché ?

***Upgrading* : Formaliser des programmes d'assurance informels**

1) Une approche par niveaux de la réglementation de la micro-assurance peut-elle fonctionner ? Dans une approche par niveaux de la réglementation de la micro-assurance, les assureurs de second voire de troisième niveau (par opposition au niveau 1) ont des coûts modérés et un fonctionnement institutionnel simple, ce qui leur permet de servir le marché à faible revenu où les primes sont sensiblement moindres que sur le marché traditionnel. Ceci est associé à une réglementation allégée, des produits simples et, souvent, des systèmes innovants de collecte et de distribution. La *Mutual Benefit Association* aux Philippines est un exemple de catégorie de niveau 2.

2) Quels aspects de la réglementation d'assurance faudrait-il aménager pour formaliser des programmes informels ? Outre le niveau de fonds propres mentionné plus haut, il faudrait probablement adapter d'autres aspects de la réglementation pour répondre aux besoins de la micro-assurance avec ses multiples petites polices. Par exemple, quelle méthode retenir pour calculer les provisions techniques d'un micro-assureur ? Quels types de placements pour les petits assureurs ? Des règles de ratios (taux de sinistres minimum ou maximum) ont-elle une place en micro-assurance ? Peut-on simplifier la rédaction des conditions générales ?

3) Une orientation de marché peut-elle se développer dans une institution qui a eu une orientation sociale ? Si une organisation considère que son rôle est de servir le segment à faible revenu, ou que les forces de marché sont par nature prédatrices, elle a peu de chances d'adopter une approche orientée vers le marché. Néanmoins, on constate en microfinance que les organisations sociales font un pas vers une approche commerciale lorsque les bonnes règles sont mises en place et que derrière cet effort se trouvaient les bons propriétaires.

4) Les organismes de micro-assurance peuvent-ils vraiment respecter les règles du jeu ? Les assureurs formels doivent suivre des règles prises par les autorités de contrôle d'assurance. La confiance des assurés et des investisseurs repose sur des états financiers fiables, et dans la certitude que les ratios prudentiels sont respectés et vérifiés par les autorités d'assurance. Celles–ci hésitent à autoriser de nouveaux entrants, en particulier si ces derniers ont des structures capitalistiques fragiles qui ne respectent pas les niveaux de fonds propres, ont des structures de gouvernance morcelées qui ne permettent pas une visibilité significative de la direction, et ont des équipes de gestion qui vont s'efforcer de résister à la rigueur des règles et exigences.

5) Ont-elles les ressources en personnel et en systèmes ? La crainte principale d'échec pour beaucoup de micro-assureurs est l'absence de ressources professionnelles, non pas le défaut d'accès au capital. Le capital permet aux structures faibles de survivre sans changer. Les micro-assureurs qui ne fonctionnent pas bien sont beaucoup plus vulnérables lorsque le capital est important, en particulier l'argent des donateurs. Toute motivation d'amélioration est affaiblie jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Agréer une organisation de micro-assurance faible apporte peu au secteur financier et accroît les difficultés de résultats de l'organisation. Une organisation ne devrait pas être formalisée tant qu'elle ne peut respecter durablement les conditions d'un agrément. Néanmoins, celles–ci peuvent parfois nécessiter des adaptations.

6) Les donateurs et les gouvernements déforment-ils l'attractivité de la micro-assurance commerciale ? La surabondance de fonds en provenance des donateurs et des gouvernements limite l'attractivité de la micro-assurance pour les investisseurs. D'importantes subventions empêchent l'émergence d'organisations commerciales compétitives qui pourraient entrer en concurrence. Le financement par les donateurs, même s'il est bien intentionné, entre en concurrence avec le capital risque des investisseurs.

Source : Chatterjee, Wiedmaier-Pfister (2006)

2 Introduction

1) L'**Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA)** publie des principes, des normes et des documents–guides mondialement acceptés sur la réglementation et le contrôle de l'assurance. Le *Comité de mise en œuvre* de l'AICA promeut les marchés d'assurance en établissant un système solide de contrôle de l'assurance. Les documents guides ne doivent pas contredire les législations existantes, mais il est également bien admis que les contrôleurs d'assurance ont un rôle incitatif ; ils

ont donc créé un groupe de travail mixte afin d'examiner les questions de micro-assurance.[4]

2) Le **Groupe de travail du CGAP[5] sur la micro-assurance (CGAP WG MI[6])** opérationnel depuis 2002 et regroupe des représentants de donateurs et d'agences de développe–ment internationales, et d'autres experts du développement des systèmes d'assurance et financiers. Il promeut le développement de la micro-assurance *via* des projets de recherche, des outils, la coordination et la sensibilisation. Un point clé est de définir et de promouvoir l'élaboration d'un cadre de réglementation et de contrôle, mais aussi de politiques protégeant les assurés et développant les marchés d'assurance pour les segments à faible revenu.

3) Aujourd'hui, beaucoup de juridictions des marchés émergents s'intéressent à l'élargissement des services d'assurance à ces segments de population non ou sous assurés. Un élément central dans la promotion de systèmes financiers ouverts[7] est le développement de la micro-assurance — la protection des personnes à faible revenu[8] contre des risques spécifiques, moyennant paiement régulier d'une prime proportionnée à la probabilité et au coût du risque couvert —, tout en continuant à encourager un système financier sûr et solide.

4) Pour identifier les pratiques actuelles de réglementation et de contrôle de la micro-assurance, en 2006 l'AICA a effectué une enquête auprès des contrôleurs d'assurance, visant à reconnaître les législations qui encouragent ou découragent les initiatives en micro-assurance. Quarante juridictions de l'AICA ont répondu. Les résultats montrent que malgré l'intérêt réel pour les questions de réglementation, de contrôle et de politique de la micro-assurance, de nombreuses autorités de contrôle pensent qu'on peut en faire davantage. Les circonstances variant d'une juridiction à l'autre, il n'existe pas une appro-

---

[4] « Les objectifs peuvent varier d'une juridiction à l'autre, mais ils tombent habituellement dans une série d'objectifs prioritaires. L'une des principales différences porte sur l'encouragement au développement d'un secteur de l'assurance fort là où il n'existe pas encore. Beaucoup de systèmes de contrôle ont démarré avec l'objectif d'encourager le développement d'un secteur de l'assurance fort, stable, privé ou public/privé et ont ensuite évolué et supprimé l'objectif de développement. » - page 3 - Programme de base pour les Contrôleurs d'assurance - Principes de base en matière d'assurance (PBA) 1 : Conditions pour une contrôle efficace de l'assurance – Module de base, AICA (2006) (cf. www.iaisweb.org). /// revoir traduction

[5] Le Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres (CGAP) est un consortium de 33 agences de développement publiques ou privées qui s'efforcent d'étendre l'accès des plus pauvres aux services financiers, dans des juridictions en voie de développement. Le CGAP a été créé par ces agences d'assistance et des acteurs du secteur pour aider à créer à grande échelle des services financiers permanents pour les plus pauvres (souvent appelés « microfinance »). Le CGAP est un centre de ressources pour l'ensemble de la microfinance, où il crée et promeut de nouvelles idées, des produits innovants, une technologie de pointe, des mécanismes novateurs pour distribuer des services financiers, et des solutions concrètes aux défis de la croissance de la microfinance (cf. www.cgap.org).

[6] Le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance est présidé par l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

[7] Dans les systèmes financiers ouverts, un plus grand nombre de personnes, en particulier à faible revenu, a accès à des services financiers adaptés.

[8] La notion de « faible revenu » varie d'une juridiction à l'autre et dépend du niveau de développement de la juridiction.

che unique de la réglementation et du contrôle de la micro-assurance, universellement applicable. Il a donc été décidé de réviser les exigences réglementaires et de contrôle considérées comme importantes pour le développement de la micro-assurance.

5) L'AICA, représentée par son Comité de mise en œuvre, et le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance (CGAP WG MI) – représenté par son sous-groupe Réglementation, Contrôle et Politique (RSP)[9] – ont convenu lors d'une première réunion à Bâle (février 2006) de créer un Groupe de travail conjoint (JWG). Les contrôleurs d'assurance membres du JWG ont des décennies d'expérience dans l'établissement et la mise en œuvre des normes et dans le contrôle des institutions d'assurance. Les experts du CGAP WG MI ont un long historique en assurance et en développement de systèmes financiers destinés aux plus pauvres. Cette expérience a été utilisée pour analyser les pratiques actuelles de réglementation et de contrôle de la micro-assurance, et sur cette base a été rédigée cette Synthèse des questions.

6) Au chapitre 3, ce document génère une compréhension commune de la micro-assurance en décrivant le contexte, les concepts, les produits, les parties prenantes, les défis et les aspects réglementaires. Au chapitre 4, le groupe de travail a identifié des domaines où apparaissent des questions dans l'application des Principes de base de l'AICA à la contrôle de la micro-assurance, en se concentrant en particulier sur les questions prudentielles, de gouvernance et de conduite sur le marché. Si l'on admet que les activités de micro-assurance ne devraient pas faire l'objet d'un niveau d'exigence plus bas simplement du fait de la nature de leurs activités, il faut traiter de manière adaptée la nature des activités et les risques impliqués. Enfin, au chapitre 5, des recommandations sont données pour la mise en œuvre des étapes suivantes.

7) Ce document soulève des questions sur la micro-assurance, sa réglementation et son contrôle. Des travaux complémentaires sur la compréhension du rôle des mutuelles et des coopératives en matière de micro-assurance est nécessaire avant d'élaborer des principes en matière de réglementation et de contrôle de la micro-assurance. Un document guide et une norme en matière de micro-assurance destinés aux autorités de contrôle de l'assurance sont envisagés dans une étape suivante.

3 Comprendre la micro-assurance[10]

8) Ce chapitre débute par une définition de la micro-assurance, une description de son évolution et la présentation de concepts clés. Il présente également les types de produits d'assurance aujourd'hui à disposition du marché à faible revenu, et décrit le rôle des parties prenantes clés impliquées dans le développement de la micro-assurance, notamment les gouvernements et les autorités de contrôle de l'assurance. Cette section se termine en résumant les principaux défis associés à la micro-assurance et quelques critères appropriés pour un environnement réglementaire et de contrôle favorable.

[9] L'Agence de coopération technique allemande (GTZ) préside ce sous-groupe par délégation du Ministère fédéral allemand pour la coopération économique et le développement (BMZ).

[10] Certaines parties de ce chapitre sont tirées et adaptées de plusieurs chapitres de Churchill, C. (ed), 2006. *Protecting the poor: A microinsurance compendium* (Genève : OIT).

3.1 Le contexte de la micro-assurance

3.1.1 Définition et explications

9) « Micro-assurance » a des significations différentes en fonction des autorités de contrôle.[11] Dans la plupart des juridictions, la micro-assurance n'est pas considérée comme un type séparé d'assurance, mais simplement comme une assurance disponible en petits montants.[12] C'est l'une des raisons du non-développement d'un jeu séparé de règles en matière de micro-assurance dans de nombreuses juridictions.

10) La micro-assurance peut être décrite de plusieurs manières, par exemple :
- instruments de mutualisation des risques pour la protection des ménages à faible revenu,
- assurance avec de faibles bénéfices,
- assurance impliquant de faibles niveaux de prime,
- assurance pour les personnes travaillant dans l'économie informelle, etc.

Cependant, ce document utilise la définition suivante :

La micro-assurance est une assurance accessible à la population à faible revenu, fournie par une variété d'entités différentes, mais mise en œuvre conformément aux pratiques d'assurance généralement admises (notamment les Principes de base d'assurance). Cela signifie, notamment, que le risque assuré dans le cadre d'un contrat de micro-assurance est géré sur la base de principes d'assurance et financé par des primes. L'activité de micro-assurance en soi rentre dans le périmètre de l'autorité de réglementation / de contrôle de l'assurance du pays concerné ou de tout autre organe compétent selon les lois nationales de chaque juridiction.

Note explicative : La micro-assurance ne comprend donc pas la protection sociale gouvernementale dans la mesure où celle-ci n'est pas financée par des primes relatives au risque, et où les prestations ne sont pas payées grâce à des fonds mutualisés sur base de principes d'assurance et de risque. Pour la même raison, elle ne comprend pas l'assistance d'urgence fournie par les gouvernements lors de catastrophes naturelles, par exemple, ou d'inondations/incendies dans des quartiers à faible revenu, etc. Néanmoins, en tant que gestionnaire de risque de dernier recours, l'Etat peut décider s'il ya besoin de favoriser l'accès à la micro-assurance pour les plus défavorisés par le biais de pratiques de redistribution. Dans certains cas, l'Etat joue un rôle plus important en finançant totalement des programmes, mais ceux-ci ne peuvent être considérés comme de la micro-assurance que s'ils sont gérés conformément aux principes d'assurance.

11) Dans ce contexte, la micro-assurance vise les ménages à faible revenu qui ne sont habituellement pas couverts par d'autres programmes d'assurance et/ou programmes de sécurité sociale – des personnes qui n'ont pas eu accès à une assurance ou à des

[11] Voir l'explication donnée dans le glossaire.

[12] Au Brésil, le terme « assurance populaire » est utilisé pour décrire des produits de masse à petite échelle. Néanmoins, « populaire » n'est pas la même chose que « micro-assurance », dans la mesure où la micro-assurance cible les ménages à faible revenu, tandis que l'assurance populaire est destinée à tous les types de clients et signifie juste l'assurance de petits montants.

services de sécurité sociale adaptés. Un créneau particulièrement intéressant est la fourniture d'une couverture à des personnes travaillant dans l'économie informelle qui n'ont pas accès à l'assurance formelle ni aux prestations de protection sociale proposées directement par les employeurs, ou par le gouvernement par l'intermédiaire des employeurs. Les travailleurs à faible revenu du secteur formel peuvent également demander des services de micro-assurance.

12) La micro-assurance n'a pas de préférence quant à la taille du porteur de risque – il peut être petit et informel, tandis que d'autres sont de grands assureurs mutualistes ou des sociétés d'assurance. Par ailleurs, la micro-assurance ne fait pas référence à un type de risque spécifique, qui n'est en aucun cas « micro » pour les foyers qui en sont victimes.

13) La micro-assurance couvre une variété de risques différents : maladies, blessures accidentelles, et décès et perte de biens – en fait tout risque assurable. Elle est conçue pour être accessible aux ménages à faible revenu et adaptée à leurs ressources financières. Les produits de micro-assurance peuvent être proposés sous forme d'un produit à risque unique ou d'un produit à risques multiples « package ». La couverture peut également être fournie à titre individuel ou collectif.

14) Les organisations qui fournissent de la micro-assurance sont des micro-assureurs, bien qu'ils prennent beaucoup de formes différentes. Les porteurs de risque en micro-assurance sont des petits programmes communautaires, des mutuelles, des coopératives, ou des sociétés de capitaux. Il peut s'agir d'entités à but lucratif ou non lucratif. Les micro-assureurs ne sont pas tous soumis à la législation d'assurance. Selon le système législatif d'une juridiction donnée, certains sont soumis à d'autres lois et autorités, notamment les coopératives ou les prestataires de santé, d'autres encore peuvent ne pas être réglementés.

15) En pratique, les porteurs de risque s'associent souvent avec un ensemble d'acteurs afin d'atteindre le marché à faible revenu. Voici quelques exemples de ces programmes associés :
    a) un partenariat entre une institution de sécurité sociale et une coopérative ou une Institution de microfinance (IMF) comme aux Philippines ;
    b) la collaboration entre un gouvernement d'Etat, un assureur, un administrateur tiers (TPA) et une série d'organisations communautaires, comme dans plusieurs états de l'Inde ;
    c) un partenariat entre le gouvernement central et des organisations mutuelles de santé comme en Colombie ;
    d) relations avec des organisations non financières comme des sociétés de téléphonie mobile, des bureaux de poste et des organisations non gouvernementales (ONG) ;
    e) associations d'IMF avec d'autres types institutions financières.

16) Les autorités de contrôle de l'assurance doivent également réaliser que la plupart des caractéristiques de l'assurance s'appliquent largement à la micro-assurance, notamment l'actuariat, la comptabilité, l'audit, la documentation des contrats, la réassurance, les indicateurs de contrôle de performance, la gestion technique (inscription, règlement des sinistres), les contrats avec des prestataires de santé, etc. Certaines caractéristiques

uniques de la micro-assurance, illustrées dans le Tableau 1, peuvent néanmoins nécessiter une approche réglementaire différente.[13]

17) L'une des principales différences entre la micro-assurance et d'autres assurances est la façon dont elle est rendue accessible au marché à faible revenu. La difficulté fondamentale de la micro-assurance est la simplicité. Comment développer un produit et les processus associés de manière suffisamment simple pour que les personnes puissent les comprendre ? Compte tenu des volumes gigantesques de petits contrats, la gestion des primes et des sinistres peut-elle être réalisée aussi efficacement que possible et à moindre coût ? Les innovations sont un élément clé pour trouver des solutions à ces défis.

18) En gardant cela à l'esprit, voici les **caractéristiques principales de la micro-assurance** :

a) **Aussi ouvert que possible :** Alors que les sociétés d'assurance tendent à exclure les ménages à faible revenu, les programmes de micro-assurance s'efforcent généralement d'être ouverts. Les sommes assurées étant faibles, identifier les personnes à haut risque, comme celles qui auraient des maladies préexistantes, coûterait plus cher que les exclure.

Tableau 1. Exemples de différences entre l'assurance traditionnelle et la micro-assurance

Assurance traditionnelle*	Micro-assurance
Prime collectée en espèces ou le plus souvent par prélèvement sur compte bancaire	Prime souvent collectée en espèces ou associée avec une autre opération telle que remboursement de prêt ou achat d'un bien. Les modes de recouvrement doivent répondre à l'irrégularité des flux de trésorerie sur ce marché, ce qui peut signifier des paiements de prime fréquents.
Vendue par des intermédiaires agréés	Souvent vendue par des intermédiaires non agréés
Les agents et les courtiers sont responsables des ventes et des services. Les ventes directes sont également courantes.	Les agents gèrent l'intégralité de la relation client, parfois y compris le recouvrement des primes. La micro-assurance est souvent vendue directement à des groupes.
Cible généralement les clients riches ou de la classe moyenne dans les marchés émergents.	Cible les personnes à faible revenu dans les marchés émergents.
Le marché est très peu familiarisé avec l'assurance dans les marchés émergents. Seuls les clients professionnels sont familiers avec l'assurance.	Le marché est très peu familiarisé avec l'assurance et nécessite donc un investissement lourd dans la sensibilisation du consommateur
Les processus de sélection (*screening requirements)* peuvent comprendre un examen médical	S'il y a des processus de sélection, ils sont limités à une déclaration de bonne santé
Les montants assurés sont élevés	Les montants assurés sont faibles

[13] Ces caractéristiques sont des généralisations larges, présentées ici pour illustrer les principales différences entre assurance commerciale et micro-assurance, même s'il y a de nombreuses exceptions.

Tarification basée sur l'âge/ le risque spécifique	Tarification collective ou de groupe ; dans le cas d'une tarification individuelle, la prime est souvent plus élevée du fait du niveau de risque de l'assuré et du manque de concurrence du côté de l'offre
Eligibilité limitée avec des exclusions standards	Largement ouvert, avec peu sinon pas d'exclusions
Document contractuel complexe	Document contractuel simple, facile à comprendre
Le processus de demande d'indemnisation peut être assez difficile pour les assurés	Le processus de demande d'indemnisation doit être simple tout en maintenant un contrôle de fraude

Adapté de McCord et Churchill (2005) * Non applicable aux grands groupes d'assurance.

b) **Se regrouper pour améliorer l'efficacité et l'accès :** Les assurances de groupe sont plus ouvertes et plus efficaces en termes de coûts qu'une couverture individuelle. Même si l'économie informelle est souvent considérée comme désorganisée, il existe des groupements, notamment les associations de femmes, les groupes informels d'épargne et de crédit, les coopératives, les associations de petites entreprises et similaires. Certains micro-assureurs utilisent ces groupes de manière efficace en les impliquant dans la sélection des adhérents et en réduisant les risques d'assurance tels que fraude, utilisation excessive et aléa moral.

c) **Des processus, règles et restrictions clairement définis et simples** : Les contrats d'assurance sont généralement remplis de conditions complexes, de prestations conditionnées, et écrits dans un jargon juridique. Même si l'argumentaire en faveur des petits caractères est la protection du consommateur, si le consommateur ne comprend pas ce qui est écrit, cela va à l'encontre du but recherché. Les contrats de micro-assurance doivent être rédigés dans une langue simple (de préférence la langue locale) et rester simples pour que chacun comprenne bien ce qui est couvert et ce qui est exclu. Le produit et les processus associés doivent ensuite être simples à vendre et à gérer. La technologie peut aider à atteindre cet objectif. Cependant, dans certains cas, l'accès à Internet ou d'autres exigences en matière d'infrastructures telles que le courant électrique peuvent être rares ou inexistants et les opérations peuvent devoir être faites manuellement.

d) **Prudence des clients :** En général, l'assurance fait peur aux ménages à faible revenu. La sensibilisation des consommateurs est donc importante pour améliorer leur conscience de la façon dont l'assurance fonctionne et de qui peut en bénéficier. Néanmoins, il est tout aussi important de tenir ses promesses et de remplir ses obligations, et de créer des expériences positives avec des services d'assurance parmi les segments de la population à faible revenu.

e) **Données limitées :** Même lorsqu'il existe des données pertinentes en matière de survie, de mortalité et invalidité, ce qui n'est pas fréquent, ces tables ne reflètent généralement pas le risque des ménages à faible revenu, davantage exposés à une plus grande variété de risques.

f) **Recouvrement des primes :** Les primes doivent être recouvrées de manière efficace, et avec des conditions de paiement souples qui collent de près aux flux de revenus du segment à faible revenu. Par exemple, un petit fermier peut préférer payer une fois ou deux fois par an, juste après la récolte, alors qu'un petit commerçant peut préférer des paiements mensuels ou mêmes hebdomadaires.

g) **Circuits de distribution différents :** Bien souvent, les courtiers/agents traditionnels ne veulent pas vendre de micro-assurance avec ses primes relativement faibles (et donc ses petites commissions). De nombreux circuits de distribution de micro-

assurance sont donc constitués d'agents non agréés et non réglementés. Souvent, le autorité de réglementation autorise l'assureur à intégrer le risque des agents, qui n'ont donc pas besoin d'être réglementés directement. Parmi les nouveaux circuits de distribution, on trouve a) le développement d'un groupe d'agents « aux pieds nus », issus des marchés locaux et dédiés à ce segment de marché spécifique, b) l'utilisation des institutions de microfinance, des unions de crédit et du personnel des coopératives pour vendre des micro-produits d'assurance de base, c) la vente de micro-produits d'assurance par l'intermédiaire de revendeurs, de sociétés de téléphonie mobile et d'autres agences ayant accès aux ménages à faible revenu, (d) l'adaptation du processus de ventes pour insister davantage sur une information claire et transparente et moins sur des modèles basés sur du conseil à coût élevé.

19) Enfin, il est important que les autorités de contrôle comprennent bien ce qu'est la micro-assurance en général et qu'ils en donnent une définition pour leur propre juridiction, avant d'envisager toute approche réglementaire différenciée en matière de traitement relatif aux aspects prudentiels, de conduite sur le marché et opérationnels.

20) En résumé, la micro-assurance n'est pas un produit ou ligne de produits spécifique. Elle ne se limite pas non plus à un type de prestataire spécifique. La micro-assurance s'adresse à un segment de revenu spécifique, c'est-à-dire le segment à faible revenu de la population.

3.1.2 Évolution de la micro-assurance

21) La micro-assurance n'est pas un phénomène nouveau. Dans de nombreux marchés, y compris les marchés émergents, on trouve une grande variété de programmes de micro-assurance. Par exemple, les programmes mutuels de santé ou les associations funéraires ont pu démarrer il y a de nombreuses années, mais beaucoup de programmes sont restés informels.

22) L'assurance formelle a démarré sur l'idée de protéger des segments bien définis de la société contre leurs risques majeurs. Les premiers groupes couverts ont été les travailleurs salariés. Certaines des plus grandes sociétés d'assurance actuelles ont démarré en Europe et en Amérique du Nord dans les années 1800 sous la forme de programmes mutuels de protection parmi les travailleurs en usine et les fermiers. Au fil des ans, cependant, les efforts pour prévenir la fraude et une utilisation abusive ont entraîné des règles et des exigences qui peuvent ne pas être efficaces ou adaptées aux ménages à faible revenu. Dans certains cas, la volonté de maximiser le rendement pour les actionnaires a conduit les assureurs à abandonner leur clientèle d'origine pour chercher des clients plus rentables.

23) Plus récemment, la micro-assurance s'est développée par l'intermédiaire d'initiatives communautaires et autres initiatives locales, certaines sont promues par des donateurs. Les donateurs bilatéraux et multilatéraux permettent d'offrir une aide technique et financière aux micro-assureurs et ont favorisé la discussion conceptuelle sur la micro-assurance. La communauté des donateurs ne peut pas encore tirer de leçon de la promotion de la micro-assurance et elle étudie donc encore des méthodes pratiques (« à faire » et « à ne pas faire ») pour promouvoir la micro-assurance. Il est cependant

possible de tirer parti des leçons de la microfinance, qui a une histoire plus ancienne et une pénétration mondiale plus étendue.[14]

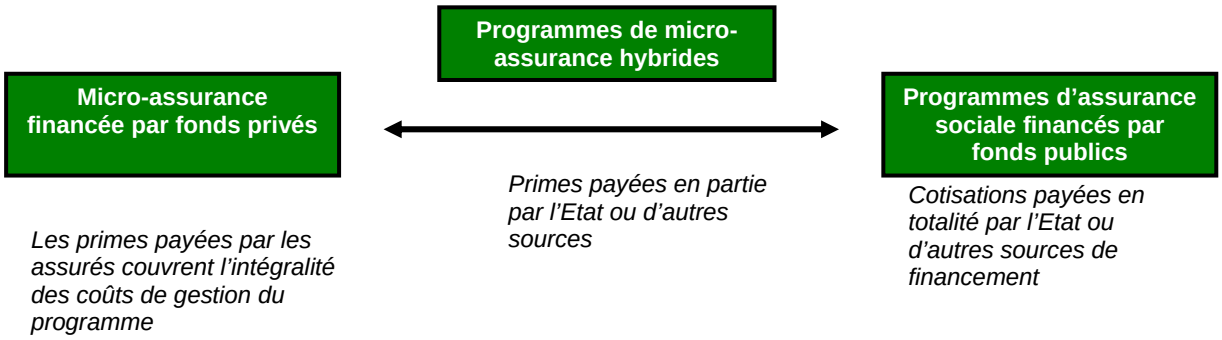
24) La croissance et le succès de la microfinance – vue à l'origine comme la prestation de services d'épargne, des transactions (y compris les versements) et de services de crédits aux ménages à faible revenu et aux micro-entreprises avant d'y ajouter la micro-assurance – sont à l'origine de la création d'un circuit de distribution permettant d'aider les assureurs réglementés à cibler le segment à faible revenu d'une manière efficace.[15]

25) Dans certaines juridictions, de nouvelles règles ont poussé les assureurs commerciaux à se déplacer vers le marché à faible revenu ou les micro-assureurs informels à se formaliser (voir exemples au point 57). En parallèle, les assureurs ont également admis les opportunités que présente ce segment de marché.

3.1.3 Concepts

26) Comme défini ci-dessus, la micro-assurance est destinée aux ménages à faible revenu, fournie par une variété de différents prestataires, et exercée conformément aux pratiques d'assurance généralement admises (principes de base de l'AICA, notamment). Néanmoins, en tant que gestionnaire de risque de dernier recours et en tant que garant d'un niveau de base de protection sociale pour tous, l'Etat peut décider qu'il faut favoriser l'accès à la micro-assurance pour les plus défavorisés par le biais de pratiques de redistribution. Comme l'illustre la Figure 1, le financement de la micro-assurance se situe dans un espace continu où les primes peuvent être entièrement payées par les assurés (financement privés) ou peuvent être financés partiellement ou entièrement par l'Etat (programmes hybrides et financements publics) ou par d'autres composantes de la société, employeurs du secteur formel notamment (subventions croisées par l'intermédiaire des cotisations payées aux programmes statutaires de sécurité sociale).

Figure 1. L'espace continu primes/cotisations



[14] Voir www.microfinancegateway.org

[15] Dans certains pays, les Institutions de microfinance (IMF) ne sont pas autorisées par la loi à proposer des produits de micro-assurance : par exemple, la législation Parmec sur la microfinance (qui s'applique aux juridictions de l'Afrique de Ouest) impose l'obtention d'un accord spécial de l'Etat lorsque les produits de micro-assurance gérés par une IMF représentent plus de 5 % du risque qu'elle supporte.

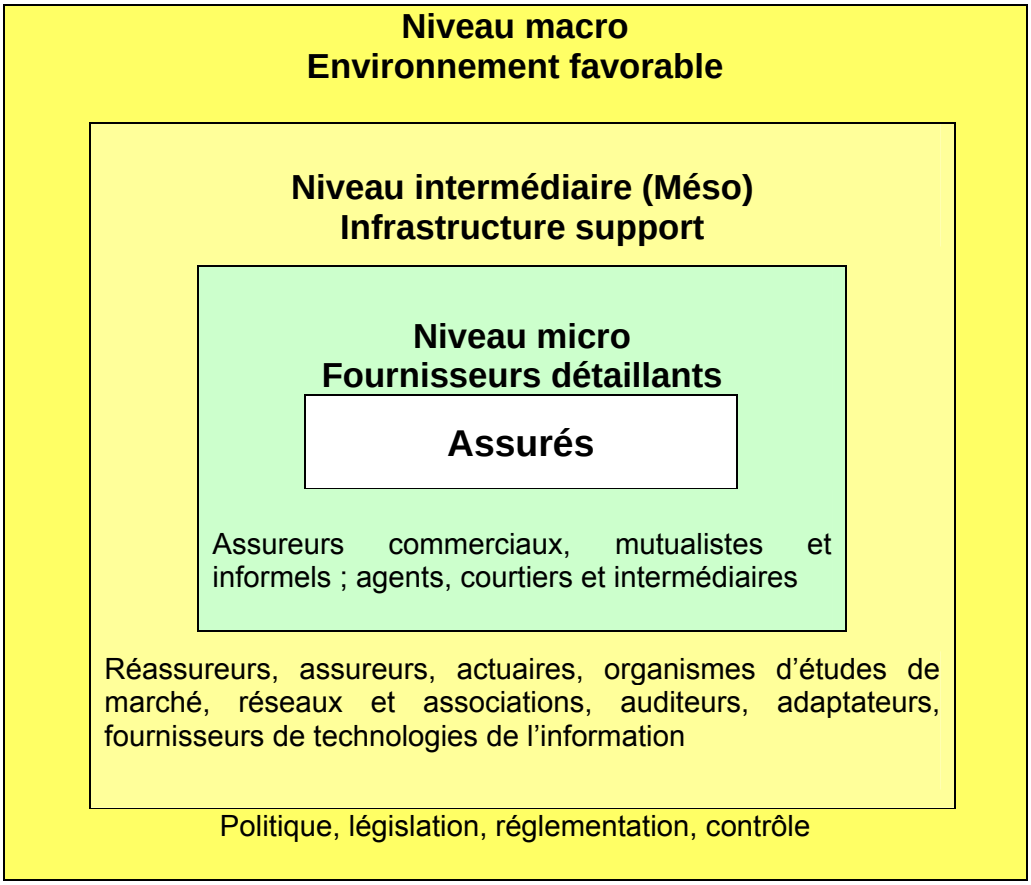
27) Certains risques de micro-assurance sont par nature de type sécurité sociale : prestations santé et maternité, invalidité, décès et vieillesse. Les gouvernements doivent définir le champ et le niveau du package minimal garanti de sécurité sociale et organiser l'accès à ce package par l'intermédiaire de moyens législatifs et réglementaires. La micro-assurance pourrait être utilisée par des gouvernements nationaux pour fournir ce package de protection sociale et donc étendre la sécurité sociale à des populations non couvertes.

28) Les gouvernements peuvent déléguer la responsabilité de la distribution du package à différentes entités des secteurs public et privé (organisations à but non lucratif, sociétés d'assurance, programmes statutaires d'assurance sociale, etc.). Les gouvernements doivent définir le rôle des différents acteurs dans la prestation de sécurité sociale. Ces rôles doivent être complémentaires tout en permettant le niveau de protection et de couverture le plus élevé possible. Ceci ne doit pas empêcher les prestataires d'assurance privée tels que les micro-assureurs de fournir une couverture supplémentaire par exemple pour les risques maladie ou décès. Ces marchés existent, mais ce document se limite à détailler les questions auxquelles sont confrontées les autorités de contrôle de l'assurance.

29) D'un point de vue politique, il est important que la ligne de démarcation entre programmes de sécurité sociale et approches proposées par le marché soit claire, et que les subventions ne paralysent pas les initiatives du marché.

30) Il est également important de garder à l'esprit que c'est au gouvernement que revient la responsabilité de décider si des programmes de sécurité sociale doivent être créés, et pour quels événements et quels groupes de population.

Figure 2. Construire des systèmes financiers ouverts



Source : Michael J. McCord, adapté par le CGAP

31) Comme le montre la Figure 2, une analyse du système financier doit prendre en compte trois niveaux distincts, chacun avec ses exigences propres : le réseau de détail des institutions financières et les autres prestataires au niveau micro ; un niveau intermédiaire pour l'infrastructure financière ; et le niveau macro pour une politique et un environnement réglementaire et de contrôle favorables.

32) Au **niveau micro**, un système financier ouvert prend une variété de formes institutionnelles ou de personnes fournissant des services financiers : sociétés de capitaux, organisations ou groupements mutuels ou coopératifs, ONG ou organisations de la société civile, ou même individus, qui remplissent différentes fonctions en exploitant leurs avantages comparatifs en termes de coûts et de contrôle des risques. Selon le CGAP (2004), au niveau micro, la pérennité financière est essentielle « pour cibler un nombre significatif de ménages à faible revenu de manière à réaliser des rendements sociaux à long terme. »

33) Le **niveau intermédiaire** englobe l'ensemble des infrastructures des institutions support du système financier : actuaires, réassureurs, réseaux et associations, agences de notation, cabinets d'audit, infrastructures d'investissement à long terme, systèmes de transfert et de règlement, stockage de données, technologies de l'information, équipes d'études de marché et prestataires de services techniques. Les intermédiaires comme les agents et les courtiers sont également des acteurs importants au niveau micro. Ces entités doivent être solides, capables et à l'écoute des besoins spécifiques des ménages à faible revenu et de leurs prestataires de service de manière à contribuer effectivement à la construction d'un système financier ouvert.

34) Au **niveau macro**, un environnement macroéconomique et politique favorable et stable est nécessaire pour soutenir une déclaration de politique financière en faveur des plus pauvres, par exemple en termes de taux d'inflation bas. Pour y parvenir, les institutions gouvernementales ont un rôle constructif à jouer en fournissant un cadre pour une réglementation et un contrôle efficaces des institutions.

35) Pour un système financier ouvert, cela implique que les institutions opèrent dans un environnement stable, une stabilité démontrée par un ensemble de règles qui :
   a) ne favorisent pas une forme juridique particulière d'assureur ;
   b) permettent aux types appropriés d'institutions ou d'intermédiaires (y compris là où des acteurs formels s'associent à des acteurs informels) de proposer des services d'assurance tout en fournissant des niveaux de sécurité équivalents aux personnes assurées ;
   c) et sont adaptées aux spécificités de l'organisation en termes de gouvernance, de droits résiduels de ses propriétaires et de gestion du risque assurable.

36) Le marché à faible revenu présente un immense potentiel si les assureurs peuvent développer des innovations efficaces et réelles. Prahalad[16] considère les plus de quatre milliards de personnes recensées qui vivent avec moins de 2 dollars par jour comme une opportunité de marché si les prestataires de produits et de services, y compris sociétés multinationales, innovent en développant de nouveaux modèles d'activité et traitent les ménages à faible revenu comme un segment de consommateurs futurs important. Les innovations peuvent également être développées pour combiner des systèmes définis par le marché et soutenus par des fonds publics.

37) Les programmes de micro-assurance viables doivent trouver comment remplir les objectifs suivants :
   - Étendre la couverture pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu ;
   - Minimiser les coûts d'exploitation pour l'assureur ;
   - Minimiser le prix (y compris les coûts de transaction pour les clients) pour améliorer l'adéquation aux ressources et l'accessibilité ;
   - Répondre aux vrais besoins d'assurance du marché à faible revenu ;
   - Offrir une éducation ou un conseil financier suffisant ;
   - Et utiliser des procédures simples de règlement des sinistres, avec des procédures adaptées de protection contre la fraude / l'aléa moral.

[16] Le gourou derrière la formulation de la vision du « nouveau marché » est C.K. Prahalad (2005), qui illustre dans son livre *Fortune at the Bottom of the Pyramid* que le « secteur privé, dans son désir de … gagner des parts de marché, inventera de nouveaux systèmes en fonction de la nature du marché. »

3.2 Produits

38) La gamme de produits de micro-assurance est presque aussi variée que celle de l'assurance commerciale. Les types de produits d'assurance existants ont été retravaillés pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu et à leurs exigences spécifiques. Bien que l'éventail de produits de micro-assurance proposé soit large, ils se limitent bien souvent à une certaine forme de micro-assurance vie et santé. La première est principalement imputable aux micro-assureurs qui privilégient la couverture vie, qui bénéficie d'une structure de coûts plus faible et d'un risque limité, et aux efforts des micro-prêteurs pour protéger leurs actifs. L'émergence de la micro-assurance santé est largement imputable à la promotion de mécanismes alternatifs de protection sociale, comme les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest. Ceci étant, voici les types de produits de micro-assurance les plus répandus :

39) **Micro-assurance vie :** Le produit de micro-assurance le plus couramment disponible est l'assurance emprunteur. Il s'agit habituellement d'un produit obligatoire pour lequel l'IMF ou son partenaire d'assurance absorbe le risque de non paiement dû au décès de ses clients. Souvent, la micro-assurance vie couvre juste le montant du prêt, mais elle peut également couvrir les prestations funéraires pour l'assuré, et parfois pour les membres de sa famille également, en particulier conjoints et enfants pour des montants de prestations plus faibles. Peu d'assureurs proposent des produits qui aident à couvrir la période qui suit le décès d'un père de famille. Il existe également de nombreuses sociétés funéraires informelles et d'autres efforts locaux pour aider les personnes financièrement et socialement durant leur période de deuil.

40) Dans certains cas, l'assurance vie est associée à un produit d'**épargne à long terme** tel que l'assurance en cas de vie. Ces produits permettent aux assurés de construire une épargne en vue de dépenses futures telles que frais de scolarité, mariages et placements pour la retraite. Les rendements sont parfois flous et la déchéance, l'inflation, des niveaux élevés de frais et des options d'investissement insuffisantes peuvent limiter la valeur de ces instruments, en particulier pour les assurés à faible revenu. Les unions de crédit et autres micro-assureurs proposent des contrats vie qui s'appuient sur un compte épargne avec un capital décès égal à un multiple du solde d'épargne.

41) La **micro-assurance santé** fournit une couverture contre les conséquences financières de la maladie et de la maternité. Les conséquences financières sont de plusieurs natures : coûts médicaux directs de prévention, soins et traitement (honoraires pour les consultations, tests de laboratoire, médicaments, hospitalisation, accouchement, etc.), coûts directs non-médicaux tels que coûts de transport et nourriture en cas d'hospitalisation, et coûts indirects (manque à gagner). Maladie et maternité causent généralement une perte de temps productif pour les patients et les soignants. Les programmes de micro-assurance santé couvrent le plus souvent les coûts médicaux directs avec une liste prédéfinie des risques (ou services de santé) couverts. Peu fournissent des prestations en liquide (revenu de substitution) en cas de maladie et de maternité.

42) En général, la couverture est soumise à un certain nombre de conditions, par exemple exclusion des maladies chroniques, limitation des médicaments aux produits génériques essentiels et/ou restriction des services à un nombre limité de prestataires de santé

définis. Il peut exister une disposition contractuelle conclue avec un prestataire de santé qui détaille tous les services fournis. Une autre version ne comprend pas un tel accord : les services sont remboursés à une valeur prédéterminée à l'assuré qui peut aller chez le prestataire de son choix. Dans la plupart des régions, la micro-assurance santé est moins disponible que la micro-assurance vie même si la couverture santé est généralement la plus demandée par les ménages à faible revenu. Les contrats limités sont la norme, par exemple pour une hospitalisation limitée et la couverture des maladies critiques. Peu de produits de santé proposent une prise en charge complète. Comme avec l'assurance santé commerciale, la fraude, la sélection négative et l'aléa moral sont des questions importantes. La micro-assurance santé s'est considérablement développée dans les juridictions d'Afrique de l'Ouest et en Inde au cours des dix dernières années.

43) La **micro-assurance invalidité** est souvent associée à des produits de couverture décès en cas d'accident. Cette assurance inclut souvent une couverture pour invalidité permanente et temporaire. Contrôler les risques sur ces couvertures s'avère coûteux, en particulier en matière d'invalidité temporaire, du fait des fraudes potentielles.[17] La micro-assurance du démembrement est possible et il est alors plus facile de demander confirmation de l'événement assuré, mais l'utilisation de ce produit est limitée. Lorsqu'il est associé à une assurance emprunteur obligatoire, bien souvent l'assuré ne sait même pas que ces prestations existent.

44) Peu de micro-assureurs proposent une **assurance biens**, principalement à cause des risques de fraude, de l'aléa moral et de la complexité des produits qui requiert des intermédiaires mieux formés et des clients mieux informés. Les produits proposés sont principalement associés à la garantie d'un prêt et/ou le bien acquis avec un prêt. Il s'agit alors d'une garantie des intérêts du prêteur plus que d'une prestation destinée à l'assuré. Néanmoins, quelques programmes proposent une couverture pour les biens personnels, comme par exemple la micro-assurance automobile brésilienne (assurance dommage physique voiture) et l'assurance bétail proposée en Inde.

45) **Micro-assurance agricole :** Les produits d'assurance agricole nationaux ont presque tous échoué en termes de viabilité commerciale. De nouveaux efforts sont consentis pour éviter une partie de l'aléa moral et de la fraude qui affectent ces produits. Une assurance climatique indicielle, avec indemnisation en cas d'insuffisance de pluie ou autres conditions climatiques mesurables, est en cours de test dans plusieurs juridictions. Jusqu'à présent, les banques hésitaient à prêter de l'argent aux fermiers, principalement à cause du risque que les fermiers ne puissent pas rembourser les prêts en cas de sécheresse. Maintenant, les couvertures indicielles permettent aux fermiers non seulement d'accéder aux prêts, mais également d'adopter des cultures plus vulnérables aux conditions climatiques, mais beaucoup plus lucratives.

46) **Couverture catastrophe :** Alors que dans les pays à revenu élevé environ un tiers des pertes dues à des catastrophes naturelles sont assurées, il n'existe quasiment aucune assurance catastrophe dans les pays des marchés émergents.[18] A la place de l'assurance, les ménages et les entreprises se reposent généralement sur le soutien

[17] Démembrement signifie la perte de parties du corps.

[18] Munich Re NatCatSERVICE (2005). Les catastrophes naturelles en fonction du revenu des pays 1980-2004. Munich Re, Munich.

familial et public. Si ce support fait défaut, les conséquences socio-économiques peuvent être importantes, du fait des longs délais dans la reconstruction et la reprise après la catastrophe. Les primes d'assurance catastrophe comprennent les coûts de gestion de nombreux petits contrats, de distribution du produit souvent dans des zones éloignées, et l'assurance d'un capital suffisant pour couvrir les demandes d'indemnisation liées. La combinaison de ces éléments en fait une assurance plus coûteuse que les pertes attendues des événements assurés, et donc le dilemme pour les micro-assureurs est la fourniture d'un produit à bas coût à une clientèle fortement exposée au risque et à faible revenu.

47) En ce qui concerne la gamme de produits, une évolution intéressante est l'émergence de **produits composites** qui combinent protection vie, santé et des biens, éventuellement souscrits auprès de différents assureurs mais commercialisés ensemble sous forme « packagée » par un agent. Les produits multirisques « package »semblent être mieux acceptés par les clients et leur avantage supplémentaire est que le ménage peut accéder à davantage de services d'assurance et économiser sur les coûts de transaction. A l'inverse, les produits composites ajoutent à la complexité du produit et requièrent davantage la sensibilisation du consommateur. Souvent, les assurés à faible revenu ne réalisent pas l'ensemble des prestations auxquels ils ont droit dans les produits composites, et de ce fait les ratios de demande d'indemnisation sont artificiellement bas.

3.3 Parties prenantes

48) De nombreuses parties prenantes variées sont impliquées dans la micro-assurance. Comme l'explique la Section 3.1.3, le marché opère à différents niveaux. Il y a les acteurs publics, notamment les gouvernements, les responsables politiques et les autorités de réglementation et de contrôle au niveau macro. Il y a les institutions support et les intermédiaires, qu'ils soient entreprises ou individuels, au niveau intermédiaire (*meso*). Les acteurs privés interviennent au niveau micro, notamment les prestataires d'assurance, réglementés ou pas, et les prestataires de santé. De plus, il y a les assurés actuels et potentiels, les ménages à faible revenu.

49) En outre, certains **donateurs** et agences internationales soutiennent le développement de la micro-assurance, comme l'illustre l'Encadré 1.

Encadré 1. Les donateurs et les agences internationales de développement en micro-assurance

La popularité de la micro-assurance progresse parmi les donateurs et les agences internationales de développement, peut-être parce qu'elle touche au cœur de la vulnérabilité des plus pauvres et donc répond à de nombreuses priorités en matière de développement. La micro-assurance favorise également les investissements dans d'autres domaines tels que la création d'emplois. Que le point d'entrée soit la protection sociale ou qu'il s'agisse d'une approche du secteur privé/secteur financier, les donateurs s'intéressent aux apports de l'assurance au développement.

Ces agences peuvent jouer un rôle de support tout en améliorant les bonnes pratiques et le professionnalisme aux différents niveaux du système financier impliqué dans l'offre durable d'assurance aux pauvres. Les domaines d'intervention couvrent :

a) Sensibilisation du marché au niveau de l'assuré potentiel ou actuel (« niveau client ») ;

b) les fournisseurs détaillants privés et publics (porteurs de risque), qui proposent des services d'assurance sur une base financièrement viable et en même temps adaptée à des personnes à faible revenu (« niveau micro ») ;

c) les institutions support, tels que les réseaux et associations, les agences d'information, les prestataires de formation et d'assistance technique, qui favorisent à la transparence et encouragent la gestion des connaissances et le développement du recours du consommateur, ainsi que les intermédiaires (« niveau intermédiaire ») ;

d) et les autorités de réglementation et de contrôle et les rédacteurs des contrats (« niveau macro »), qui créent un environnement favorable.

Dans leurs efforts pour renforcer les systèmes financiers locaux, les donateurs et les agences de développement s'appuient sur différents instruments, qui varient de subventions pour assistance technique et du support à la création de ressources à tous les niveaux du système financier, aux prêts à taux réduit aux gouvernements pour diverses activités.

Outre la récupération de fonds publics, la mobilisation de capitaux privés par l'intermédiaire de partenariats public-privé est de plus en plus importante pour favoriser le développement des systèmes financiers.

Les donateurs et les agences internationales de développement travaillent en partenariat avec les parties prenantes nationales telles que les gouvernements, les sociétés civiles et le secteur privé pour coordonner et multiplier leurs engagements. De plus, leur soutien doit être cohérent avec les normes internationales.

Le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance a été créé pour promouvoir des pratiques saines et se mettre d'accord sur des normes internationales pour le soutien à la micro-assurance par l'échange de connaissances et d'expériences, le développement d'outils et la promotion d'innovations.

3.3.1 Gouvernement (niveau macro)

50) Dans la plupart des économies émergentes, les ressources limitées contraignent les efforts des Gouvernements à prendre soin de la population à faible revenu dans le périmètre de programmes de sécurité sociale. C'est particulièrement vrai pour les travailleurs indépendants et les travailleurs de l'économie informelle, souvent difficiles à atteindre. Même lorsque de tels programmes existent, les populations à faible revenu peuvent ne pas avoir un accès complet pour de nombreuses raisons, notamment manque d'information, mauvais ciblage, et parfois politisation des programmes.

51) Les objectifs poursuivis par des services de sécurité sociale plus efficaces et globaux et des systèmes financiers plus ouverts sont dans certains cas tout à fait similaires. C'est particulièrement vrai lorsque les deux prennent pour hypothèse que l'Etat est le gestionnaire de dernier recours du risque que c'est à lui de s'assurer que la majorité de la population est effectivement capable de gérer ses risques. Les deux volets – les programmes de micro-assurance basés sur la protection/la redistribution et ceux sur fonds privés – peuvent être considérés comme liés entre eux et complémentaires. Certains programmes peuvent avoir une composante redistribution, qui cessera dans le temps et doit être reprise par les assurés. D'autres, comme l'assurance santé pour les très pauvres, peut devoir reposer entièrement ou en partie sur la redistribution dans la mesure où les populations à haut risque souvent ne peuvent pas payer pour leur propre couverture. Cependant, il faut admettre que des programmes de redistribution mal conçus peuvent « ne pas laisser de place » à la micro-assurance financée par fonds privés, empêchant une véritable couverture du marché le plus large possible.

52) L'expérience des juridictions d'Afrique de l'Ouest montre que, souvent, les systèmes redistributifs publics ne fonctionnent pas pour l'économie informelle. La seule manière pour les plus pauvres d'être couverts est de mettre en place des mutuelles de micro-assurance santé très peu chères ; la prime peut descendre jusqu'à 0,50 dollar américain par personne et par mois. Des travaux sont en cours pour accroître la capacité de ces institutions dans un environnement juridique qui reconnaisse leur rôle et mette en place des règles spécifiques (voir 57 f).

53) Le développement de la micro-assurance est renforcé si les responsables politiques et les autres parties prenantes sont engagés dans un dialogue public-privé sur la fourniture de micro-assurance où ils rendent transparentes leurs stratégies.

3.3.2 Autorités de réglementation et de contrôle[19] (niveau macro)

54) Les autorités de contrôle de l'assurance peuvent avoir un rôle de facilitateurs en rendant l'environnement réglementaire plus favorable à la micro-assurance, stimulant ainsi son développement sans devoir faire des compromis sur les aspects prudentiels.

55) De plus en plus, les autorités de contrôle se voient imposer un rôle de développement en plus de leur rôle traditionnel de protection des assurés et de maintien de la stabilité financière, à savoir : développer les marchés d'assurance en améliorant l'efficience des marchés et en y intégrant des personnes qui aujourd'hui ne peuvent pas accéder à l'assurance ou se la permettre, en créant un cadre réglementaire favorable à la conception de produits et aux mécanismes de distribution. Pour remplir ces fonctions, les autorités de contrôle de l'assurance doivent :

a) comprendre les forces, les opportunités et les menaces inhérentes à la micro-assurance, et identifier les programmes informels existant dans leur juridiction ;
b) étudier des exemples de réglementation et de contrôle de la micro-assurance provenant d'autres juridictions et contribuer aux discussions internationales sur le cadre réglementaire et de contrôle de la micro-assurance ;
c) promouvoir un dialogue national sur la micro-assurance dans leur juridiction entre responsables politiques, opérateurs, intermédiaires et consommateurs à faible revenu ;
d) se coordonner avec les différentes autorités de contrôle dans leur juridiction, responsables de la réglementation des programmes d'assurance formels, qui peuvent ne pas être encore sous leur autorité (par exemple, échange systématique d'informations pour éviter les arbitrages réglementaires) ;
e) mettre en œuvre des réglementations adaptées à la micro-assurance, notamment l'adaptation possible de leurs pratiques de contrôle ;
f) dans le cadre de l'autorité de réglementation d'analyser les marchés (PBA 11), jouer un plus grand rôle dans la compréhension des risques auxquels les populations à faible revenu sont exposées, la demande potentielle de services, et les barrières à l'accès des services formels (qu'elles soient comportementales ou réelles) ;
g) faciliter la formation du personnel de contrôle sur les aspects spécifiques de la micro-assurance ;
h) développer des indicateurs de performance adaptés et des obligations de reporting et de publication pour le pilotage des programmes de micro-assurance ;
i) et promouvoir l'introduction d'activités de micro-assurance basées sur la technologie.

56) Un système d'assurance stable et solide est crucial pour soutenir une croissance économique à long terme et une allocation efficace des ressources. Pour établir un marché de l'assurance solide, la confiance du public dans les institutions concernées est

[19] Ce document utilise le terme « autorité de contrôle de l'assurance » pour désigner l'autorité responsable de la réglementation de la conduite des activités d'assurance – à la fois les assureurs et les intermédiaires – pour protéger les intérêts des assurés dans une juridiction donnée.

primordiale. La confiance ne peut être renforcée et maintenue que si les institutions délivrent des services fiables et de qualité et que les intérêts des consommateurs sont protégés. A ce titre, l'autorité de contrôle de l'assurance doit favoriser la stabilité à long terme des prestataires de service en suivant leur solidité financière et leur traitement des clients. Ces aspects sont particulièrement importants pour la micro-assurance : d'une part, de nombreux programmes de micro-assurance opèrent en dehors du périmètre réglementaire ou sont réglementés et/ou contrôlés par une autre autorité ; d'autre part, la protection du consommateur pour les ménages à faible revenu est particulièrement critique dans la mesure où des consommateurs moins avertis sont plus vulnérables à des programmes frauduleux et à des ventes abusives.

57) Dans certaines juridictions, les responsables politiques et les autorités de contrôle ont déjà développé des approches innovantes pour promouvoir la micro-assurance, notamment :

a) En Inde, l'Autorité de réglementation et de développement de l'assurance (IRDA - *Insurance Regulatory and Development Authority*), afin de promouvoir le développement de la micro-assurance, a développé une réglementation séparée pour la micro-assurance. Cette réglementation contient des standards de formation moins stricts pour les agents de la micro-assurance par rapport aux standards requis pour un agent d'assurance normal, s'ils vendent un produit de micro-assurance prédéfini, déposé par l'assureur. D'autres traits caractéristiques comprennent l'autorisation de paiement de commissions plus élevées pour la vente de produits de micro-assurance, et la vente croisée par des assureurs, en proposant un produit d'assurance packagé (qui comprend des éléments d'assurance vie et non-vie) au client (*front-end*), sous réserve qu'il y ait une séparation claire des risques d'assurance vie et non-vie au niveau des fonctions support (*back end*).
b) Au Brésil, l'autorité de contrôle de l'assurance a poussé au dialogue dans le secteur en matière de micro-assurance. D'autres incitations ont été introduites en parallèle, notamment la règle du médiateur et les programmes d'éducation financière. Des incitations pour des circuits alternatifs de distribution ont été également envisagées. Couplées avec des avantages fiscaux pour l'assurance vie, ces incitations ont permis la création d'un secteur d'assurance commerciale dédié et le développement de la fourniture de micro-assurance.
c) En Afrique du Sud (SA), une nouvelle catégorie (agrément d'assurance funéraire) est envisagée avec des exigences réduites en matière d'entrée et de conformité ; en outre, le dialogue public-privé sous la forme d'une Charte du secteur financier d'Afrique du Sud (*SA Financial Sector Charter*) a été poursuivi, entraînant de la part du secteur de l'assurance des objectifs d'accès volontaristes pour le segment à faible revenu, et des normes volontaristes de produits d'entrée de gamme ;[20]
d) Aux Philippines, la Commission des assurances (*Insurance Commission*) a adapté la réglementation des Mutuelles de prestations (MBA - *Mutual Benefit Association*), reconnues par la législation d'assurance, en créant une nouvelle forme juridique de MBA de micro-assurance (MI-MBA – *Microinsurance MBA*) avec des règles spécifiques à ce segment — notamment des produits

[20] Voir www.zimele-loa.co.za pour la norme produit d'assurance vie Zimele et www.saia.co.za pour la norme produit d'assurance non-vie Mzansi.

simples, des exigences de respect des normes de performance, et une définition de la micro-assurance prenant pour référence le salaire journalier minimum pour les travailleurs non agricoles de Metro à Manille. Les MI-MBA bénéficient d'un traitement de faveur comparé aux autres MBA : fonds de garantie plus bas durant leurs premières années d'exploitation.

e) Au Pérou, l'autorité de contrôle a publié une réglementation de la micro-assurance destinée au secteur de l'assurance et à ses agents (IMF et autres). Cette réglementation comprend par exemple une définition de la micro-assurance, l'obligation de produits simples, des règles en matière d'assurance de groupe et d'assurance individuelle, de règlement des sinistres, et de reporting simplifié à destination de l'autorité de contrôle ;

f) Au Sénégal et au Mali, une réglementation en matière de micro-assurance mutuelle de santé a été adoptée. Basée sur un processus participatif dans huit juridictions d'Afrique de l'Ouest de l'UEMOA, une nouvelle réglementation est en cours de discussion. Elle prend en compte les spécificités de ces institutions – des institutions privées à but non lucratif, basées sur la solidarité, et couvrant un risque social. Les règles, en particulier les règles prudentielles, ont été rédigées afin de protéger les individus (consommateurs) mais également de ne pas trop charger des institutions encore jeunes et fragiles.[21]

58) Les expériences de ces juridictions constituent des orientations possibles à envisager pour d'autres. Néanmoins, il n'existe pas de solution type et chaque juridiction doit analyser sa situation spécifique et développer sa propre approche.

3.3.3 Institutions support (niveau intermédiaire)

59) Pour étendre leurs opérations, les prestataires d'assurance de détail ont besoin d'un certain nombre de services fournis par des institutions support. En micro-assurance, bien qu'il existe peu d'institutions support spécialisées, les plus importantes sont les services des réassureurs, les organismes d'études de marché et les réseaux/associations.

60) **Les réseaux et les associations** sont engagés de manière active dans les tâches suivantes : *lobbying* et dialogue, pilotage et autocontrôle, développement et mise en œuvre de codes de conduite, recherche et développement produit, et financement d'investissements joints. Certains fournissent également de la gestion de back office, de l'assistance à la distribution, et proposent support technique et construction de capacité.

61) Il existe également des répartiteurs (*apex*) de type non-assurance associés à la micro-assurance, notamment les associations de coopératives financières ou agricoles, qui peuvent faciliter la fourniture de micro-assurance en agissant comme circuit de distribution.

62) Les institutions support comprennent également des universités et des centres de recherche. La recherche spécialisée peut être utilisée pour développer des analyses de marché critiques ou de l'information de garanties qui sera utilisée par des entités de

[21] Pour plus d'information, veuillez consulter www.itcilo.org/step/mutuelles

micro-assurance.

63) La mise à disposition de services support innovants par des répartiteurs (*apex*) ou des sociétés privées peut faciliter de manière significative la fourniture de micro-assurance. Généralement, les répartiteurs (*apex*) sont nationaux ou régionaux (dans les grandes juridictions), bien que les associations internationales, notamment la Fédération Internationale des Coopératives et Mutuelles d'Assurance (ICMIF), permettent également l'accès à un plus large réseau et le partage international d'enseignements.

64) Pour étendre la disponibilité de la micro-assurance, les réassureurs doivent reconsidérer les perspectives du marché à faible revenu. Ils peuvent avoir besoin d'un nouveau modèle économique pour vendre de l'assurance en petites portions afin que ces ventes s'ajoutent et constituent un volume significatif dans le temps. Mais cela peut nécessiter un investissement initial important. Les réassureurs doivent se demander quel rôle ils peuvent jouer : réduction des barrières à l'entrée dans des marchés à risque où il existe peu d'information sur la fréquence des risques, fourniture de support technique aux nouveaux acteurs. Ils sont également bien positionnés pour améliorer la recherche sur la demande du marché dans l'ensemble des juridictions. Dans certains cas, les réassureurs ne peuvent pas traiter avec le marché à faible revenu ; par exemple, ils ne peuvent pas réassurer les sociétés d'entraide (*Friendly Societies*) en Afrique du Sud. Enfin, dans certaines juridictions, la réglementation des marchés financiers restreint l'accès aux réassureurs étrangers du fait des restrictions sur le marché des changes, et cela peut limiter l'accès à des dispositifs de réassurance adaptés.

65) Comme l'assurance, la micro-assurance nécessite une grande quantité de données pour permettre la prise de décision en matière actuarielle, de souscription et d'activité. La qualité des données est un sujet d'une complexité unique et importante. Lorsqu'ils conçoivent des produits d'assurance pour un type de risque, les assureurs (publics et privés) doivent comprendre quelles en sont les propriétés statistiques pertinentes. Ceci nécessite une information statistique à long terme crédible et des modèles actuariels pour définir les probabilités de risque pertinentes et prédire la probabilité de divers événements. Un domaine important où le secteur public peut aider est le développement de sources d'information telles que des cartes du risque, qui améliorent la capacité institutionnelle des prestataires des secteurs public et privé à identifier et analyser le risque. Cette information peut constituer une fondation commune sur laquelle reposeront l'identification et la tarification transparentes du risque (taux de prime).

3.3.4 Catégories d'assureurs proposant de la micro-assurance (niveau micro)

66) Dans le contexte de micro-assurance, on peut distinguer trois catégories de prestataires en fonction des réglementations spécifiques (assurance et autres) qui s'appliquent à eux (voir Tableau 2). Les entités de la première catégorie – **réglementées par la législation d'assurance** – sont supervisées par l'autorité de contrôle de l'assurance. Dans de nombreuses juridictions, il existe plusieurs types d'assureurs agréés, notamment des sociétés de capitaux, et des mutuelles et coopératives d'assurance ; dans d'autres, la législation d'assurance ne s'applique qu'à un type d'institution, les sociétés de capitaux.

Tableau 2. Présentation des prestataires d'assurance selon leur statut juridique

Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3
Organisations réglementées et agréées par un code des assurances (assureurs)	**Organisations réglementées et/ou agréées par d'autres lois (entités formelles relevant de lois autres que la législation d'assurance)**	**Programmes informels (enregistrés nulle part et ne relevant d'aucun système juridique)**
• Assureurs commerciaux (sociétés de capitaux) • Mutuelles et coopératives d'assurance (système d'adhésion volontaire) Certaines juridictions dispensent certains assureurs de contrôle même s'ils ont une activité d'assurance.	• Sociétés ou associations funéraires • Coopératives relevant de l'autorité des coopératives • Mutuelles relevant des autorités mutualistes ou d'autres lois • Programmes d'assurance santé ou prestataires de santé relevant des autorités sanitaires • Assurance proposée par les bureaux de poste relevant de des autorités postales • Organisations non gouvernementales (ONG)	• Parloirs funéraires ou associations de prestations décès non enregistrées • Groupes et associations communautaires informels

67) La deuxième catégorie est **réglementée par d'autres lois (autres que la législation d'assurance)**. Ces entités sont réglementées et/ou agréées par des autorités et ne s'appuient pas toujours sur des principes réglementaires d'assurance. Par exemple, une autorité coopérative ou une autorité sanitaire les enregistre et parfois les contrôle en appliquant son propre jeu de règles.[22]

68) La troisième catégorie est constituée des prestataires **informels**, qui peuvent être des individus ou des groupes d'individus (associations non enregistrées et sans soutien formel), qui mutualisent leurs risques sans aucun cadre juridique. Ils ne sont soumis à aucun contrôle et ne sont pas enregistrés. Même si les Principes de base en matière d'assurance et méthodologie de l'AICA ne contiennent pas d'explication aussi explicite sur les activités autorisées, comme le fait la Méthodologie et principes de base de Bâle,[23] une explication peut être utile pour concevoir des structures alternatives de réglementation et de contrôle de la finance ou de l'assurance informelle.

[22] En Afrique de l'Ouest, les micro-assureurs santé ne sont pas réglementés par le code CIMA qui s'applique au domaine de l'assurance. En Afrique du Sud, les petits assureurs régis par le *Friendly Societies Act* (en dessous d'un certain seuil) sont dispensés du *Long Term Insurance Act*.

[23] Voir le critère essentiel 4 du principe 2 (Activités autorisées) et la note 11. Le critère essentiel 4 dit que « l'acceptation de dépôts du public est généralement réservée aux institutions agréées et soumise à contrôle en tant que banques ». La note 11 dit que le mot « généralement » permet la présence d'institutions financières non bancaires qui peuvent être réglementées différemment des banques mais acceptent des dépôts et offrent des services de prêt, sous réserve que ces institutions collectivement ne détiennent pas une proportion significative des dépôts d'un système financier. Ces institutions devraient être soumises à une forme de réglementation adaptée au type et à la taille de leurs transactions.

69) La Norme de contrôle de l'agrément de l'AICA (1998) contient un élément comparable. La section III précise qu'il peut exister des « activités d'assurance qui ne sont pas agréées » (paragraphes 15-17) parce que les sommes assurées ne dépassent pas certains montants, ou que les pertes sont compensées par des paiements en nature, et que les activités sont menées dans un esprit de solidarité.

70) Les autorités de contrôle de l'assurance soupçonnent les prestataires de micro-assurance d' « exercer de manière cachée ». Même s'ils ne sont pas agréés ni contrôlés, les prestataires informels peuvent devoir être enregistrés afin que les autorités de contrôle aient connaissance de leur existence et puissent prendre des actions correctrices si nécessaire. Leurs interventions peuvent porter sur la mise en œuvre d'une procédure d'agrément si la portée et l'étendue des activités d'un prestataire de micro-assurance dépassent certains seuils. En Inde, la législation d'assurance autorise le Gouvernement à dispenser certains assureurs spécifiques de contrôle de la part de l'autorité de contrôle de l'assurance.

3.3.5 Assureurs réglementés par un code des assurances

71) Alors que les mutuelles et les coopératives d'assurance comptent depuis longtemps une part de leurs adhérents parmi les ménages à faible revenu, les assureurs commerciaux dans la plupart des juridictions des marchés émergents n'ont découvert que récemment les ménages à faible revenu comme un nouveau segment de marché. Certains assureurs sont poussés vers le bas du marché par la concurrence. D'autres y entrent, poussés par le dialogue public ou la conscience morale à innover avec ce nouveau segment de clientèle.

72) Lorsque les assureurs réglementés, qui sont généralement peu familiers de la micro-assurance, décident d'atteindre les marchés à faible revenu, ils sont confrontés à une série de nouvelles questions ou de tâches additionnelles. Les assureurs qui ont tenté de s'aventurer dans ce domaine ont ressenti le besoin de :
- comprendre les demandes et la fréquence des risques d'un marché qui ne leur était pas familier ;
- s'associer à de nouveaux agents ou circuits de distribution ;
- aménager leur environnement de contrôle pour traiter les risques de micro-assurance (par exemple, les exigences habituelles de documentation des demandes d'indemnisation peuvent ne pas être disponibles en zone rurale, ou les types de contrôles utilisés pour vérifier un contrat de 100 000 dollars ne sont pas adaptés si la somme assurée est de 1 000 dollars) ;
- adapter les obligations strictes de comptabilité et de publicité, qui peuvent être inadaptés pour la micro-assurance au vu des coûts élevés impliqués ;
- investir dans des coûts de démarrage, notamment de développement du produit, obtenir l'agrément pour de nouvelles activités ou de nouveaux produits, et arranger des fonds de garantie ou de la réassurance ;
- former ou informer leurs collaborateurs en matière de micro-assurance ;
- identifier et sensibiliser les clients potentiels de la micro-assurance ;
- trouver un moyen d'évaluer le risque des clients de micro-assurance sans données historiques ;
- aménager les tables (mortalité, invalidité, longévité) pour les calculs actuariels ;

- admettre la nécessité d'approches innovantes pour réduire les coûts et être prêt à accepter éventuellement un taux de rendement plus faible (pour un certain temps au moins) ;[24]
- comprendre que les minima réglementaires, s'ils sont imposés, peuvent être une contrainte ;
- accéder à des incitations ou des subventions, comme les incitations fiscales, lorsque c'est possible.

3.3.6 Assureurs réglementés par d'autres lois et Assureurs informels

73) Les entités listées dans la catégorie 2 du Tableau 2 – assureurs réglementés par d'autres lois – peuvent être très différentes en taille et en type. Ces institutions présentent néanmoins un certain nombre de caractéristiques communes.

74) Les programmes d'assurance qui ne rentrent pas dans le périmètre du code des assurances – qu'il s'agisse des programmes listés dans la catégorie 2 ou des programmes informels de la catégorie 3 – naissent généralement d'un besoin commun de mutualisation des risques parmi la population locale. Ils présentent l'avantage d'avoir des mécanismes de distribution au meilleur coût, d'avoir un coût initial faible et peuvent innover librement puisqu'ils ne sont pas contraints par la réglementation des assurances. C'est particulièrement vrai pour les assureurs informels. Dans certaines juridictions des marchés émergents, le contrôle dans le cadre de la catégorie 2 peut être relativement faible si l'on compare au contrôle exercée par les autorités d'assurance. Ces assureurs bouchent un trou et jouent un rôle utile dans la protection des ménages à faible revenu. Cependant, lorsque les programmes grandissent, une réglementation et un contrôle adaptés peuvent être nécessaires.

75) Une activité d'assurance qui n'est pas bien réglementée et contrôlée est rarement tarifée selon des principes actuariels et les programmes ou institutions présentent généralement des niveaux insuffisants en matière de provisions techniques et de réserves. Les agents ou autres circuits de distribution des assureurs informels ne sont pas agréés et donc pas contrôlés. Les clients n'ont donc aucune protection du consommateur et doivent s'en remettre à la confiance.

76) Les sociétés funéraires sont peut-être la forme la plus courante de programme de micro-assurance ne relevant pas d'une législation des assurances. Bien qu'elles soient enregistrées au titre de la loi sur les sociétés (ou d'une législation équivalente) et qu'elles soient formelles, elles ne sont pas agréées comme assureurs.

77) Tous ces micro-assureurs ne doivent pas ou ne peuvent pas être réglementés, même s'il existe de bonnes raisons pour inclure les programmes de catégorie 3 et dans certains cas également les programmes de catégorie 2, où les montants en jeu sont très importants, sous la législation d'assurance lorsqu'ils atteignent une certaine taille. Le coût de transformation, pour l'autorité de contrôle comme pour le micro-assureur, peut être trop élevé par rapport aux risques impliqués et aux services dont ses clients habituels ont

[24] Le cas de AIG Insurance en Ouganda, en partenariat avec une IMF, a montré que les programmes de micro-assurance peuvent être très profitables également pour l'assureur et l'agent.

besoin. De plus, l'effort pour devenir une entité réglementée par la législation d'assurance peut avoir des conséquences non souhaitées. Par exemple, les assureurs formels peuvent ne pas être capables de fournir des services à des personnes sans preuve d'identité.

78) Certains programmes de micro-assurance voudraient se transformer en assureur agréé ; cependant, les dispositions réglementaires peuvent ne pas être adaptées pour eux. Les exigences minimales de fonds propres élevées, souvent non proportionnelles au niveau d'acceptation du risque, sont dans certains cas considérées comme un obstacle à la formalisation, ou une barrière à l'entrée pour les micro-assureurs spécialisés. D'un côté, l'autorité de contrôle a semble-t-il raison de ne pas encourager l'agrément d'entités d'assurance présentant un actionnariat et un capital insuffisants. Cependant, de l'autre côté il est difficile de justifier le refus à des petites organisations – souvent basées localement et tournées vers le marché à faible revenu – d'un agrément du fait d'obligations strictes qu'elles ne peuvent jamais remplir (par exemple structure d'actionnariat, forme juridique, et capital minimum), et qui sont en réalité non adaptées aux types de services qu'elles fournissent. En conséquence, elles n'ont pas d'autre choix que d'opérer dans des zones « grises » quasi-légales, en dehors de la législation des assurances et d'échapper au contrôle en matière prudentielle ou de conduite sur le marché. Certaines juridictions déterminent des exigences de fonds propres en fonction du niveau d'activité et/ou du niveau d'acceptation du risque, ce qui facilite la migration des micro-assureurs vers un statut d'assureurs agréés.

79) Pour éviter d'attirer l'attention des autorités de contrôle et risquer la fermeture de leurs opérations, ils donnent souvent à leurs produits un nom différent de celui d'assurance. Dans de nombreuses juridictions, par exemple, les établissements de santé exploitent des programmes parallèles en proposant un accès aux soins gratuit ou à prix réduit en échange de paiements réguliers (primes). Les clients qui souscrivent à ces programmes ne sont pas en possession d'un contrat d'assurance et si l'hôpital décide de ne pas tenir ses promesses, il existe peu de recours possible.

80) De telles dispositions peuvent avoir des implications négatives au niveau institutionnel et au niveau du client même si leurs services sont les seuls auxquels puisse accéder un foyer pauvre. Premièrement, ces prestataires opèrent dans un environnement non stable, accompagné de distorsions de marché et d'un manque de transparence, et qui favorise les comportements arbitraires des prestataires. Deuxièmement, ils ont peu de chances de grossir, d'attirer des investisseurs ou des partenaires, ou d'accéder à des mécanismes de transfert du risque tels que la réassurance. Troisièmement, ils peuvent avoir peu de réserves, ou pas du tout, et être relativement inefficaces. En conséquence, il y a un manque de répartition du risque et de support technique adapté de la part des réassureurs pour la garantie et la gestion des sinistres. S'ils étaient agréés sous la législation d'assurance, ces micro-assureurs auraient accès à la réassurance (et au support technique des réassureurs) et pourraient gérer leur capital plus efficacement.

81) Sans agrément d'assureur, le micro-assureur est pris dans un cycle vicieux : pas d'agrément ni de réassurance signifie un plus grand risque d'échec et le risque d'être fermé par l'autorité de réglementation ou les services de police. Cela a également des effets indirects négatifs sur les clients puisque :
a) un plus grand risque signifie des primes plus élevées car l'assureur non réglementé tente de couvrir des risques non anticipés
b) l'incertitude augmente la probabilité d'interruption de l'adhésion

c) et des contributions irrégulières menacent la pérennité du programme ou de l'institution.
Cela menace également la sécurité des fonds du programme et empêche son développement ordonné, ce qui lui ôte encore plus l'opportunité de rester compétitif à long terme.

82) Pour minimiser le risque d'échec et d'arbitrage réglementaire pour l'ensemble des participants du marché, l'organe gouvernemental responsable de contrôle des différents prestataires d'assurance doit être clairement déterminé dans les lois correspondantes.

83) D'un point de vue réglementaire, la micro-assurance peut être considérée comme une « ligne métier » dans la mesure où de nombreux types différents de prestataires peuvent la proposer et sur certains aspects (par exemple la conduite sur le marché) ils devraient se conformer aux mêmes lois et règlementations même s'ils relèvent de différentes stipulations. La réglementation de la micro-assurance comme ligne métier présente l'avantage d'empêcher l'arbitrage réglementaire, même si les réglementations spéciales en fonction du type de prestataire (par exemple coopérative, société de capitaux, mutuelle de santé) demeurent valables (voir 125 et Tableau 3).

84) Dans certaines situations, une tolérance réglementaire envers les programmes d'assurance en dehors de la législation des assurances peut être préférable à la création d'un nouveau cadre réglementaire, au moins jusqu'à ce qu'il existe suffisamment de programmes assez importants pour justifier de les réglementer sous la législation d'assurance.

85) Dans d'autres situations, en particulier dans le cas des institutions à but non lucratif qui gèrent des programmes d'assurance santé, il peut être préférable de promouvoir une législation spécifique qui établira des règles pour ces activités d'assurance, en prenant en compte la fonction et la nature spécifique de ces institutions. Il reste à valider jusqu'où ces règles peuvent également s'appliquer à ce type de prestataire.

3.3.7 Intermédiaires

86) En micro-assurance, les intermédiaires sont définis de manière large comme toute personne ou institution qui peut aider à fournir de l'assurance aux ménages à faible revenu pour le compte d'une ou plusieurs sociétés. La variété d'intermédiaires institutionnels et individuels engagés dans la distribution de micro-assurance en pratique est large.

87) La confiance est un sujet majeur en micro-assurance. Le manque d'intérêt des assureurs pour la micro-assurance pourrait être atténué par une bonne coopération avec des réseaux de distribution reconnus, sinon contrôlés. Pour l'essentiel, cela peut englober tout créneau qu'un assureur peut utiliser pour distribuer efficacement des produits d'assurance, notamment IMF, unions de crédit, coopératives financières et non financières, revendeurs, bureaux de poste, ONG (ou leur personnel en première ligne), agents de téléphonie mobile, femmes du village ou une force de vente de micro-assurance dédiée.

88) L'intermédiation de micro-assurance est confrontée à plusieurs problèmes pour équilibrer la nécessité de protéger le consommateur et la nécessité éventuelle de réglementations

ou de contrôle aménagées pour faciliter l'accès par les plus pauvres. Une difficulté commune est que d'autres lois (par exemple la réglementation bancaire) peuvent ne pas autoriser une IMF à être un agent. Réglementer l'intermédiation dans certaines juridictions (dans l'intérêt de la protection du consommateur) nécessite un niveau minimum de formation et de savoir-faire. Se faire agréer implique souvent une formation importante et des honoraires de certification élevés, mal adaptés à la micro-assurance. De ce fait, ces agents souvent ne sont pas agréés (voir para 57 a), obligations réduites pour les agents).

89) Les courtiers, même s'ils sont normalement réglementés plus directement par une autorité de réglementation de conduite sur le marché, ont un double rôle et un conflit d'intérêts potentiel au cas où ils échouent à proposer un conseil non biaisé. Dans une telle situation, ils agissent simultanément comme représentant de leurs clients et de l'assureur dans la mesure où ils reçoivent une rémunération pour placer des contrats d'un assureur donné. Dans certains endroits, les courtiers prennent au sérieux leur rôle comme mandataires de leurs clients. D'autres courtiers sont beaucoup plus concentrés sur la possibilité de profiter de commissions potentielles, et il y a donc un risque significatif de vente abusive, en particulier dans le cas de la micro-assurance où les commissions sont beaucoup plus faibles du fait des faibles primes concernées.

90) Les intermédiaires impliqués dans l'activité de micro-assurance doivent être motivés et formés à donner suffisamment d'information pour permettre au client de prendre une décision en toute connaissance de cause, même s'il faut trouver un équilibre entre des modèles avec conseil à coût élevé et des modèles avec publicité mais sans conseil.

91) Les agents et les courtiers de micro-assurance sont généralement rémunérés d'une des trois manières suivantes :
    a) La plus courante est à base de commission. En général, les intermédiaires touchent une commission comprise entre 5 % et 20 % des primes.
    b) Dans d'autres cas, l'intermédiaire partage une partie du risque avec l'assureur. Dans ces cas, l'intermédiaire et l'assureur partagent l'excédent éventuel après déduction d'un montant déterminé, destiné à couvrir les frais généraux de l'assureur.
    c) Un troisième mécanisme consiste à majorer les primes. Dans ces cas, l'assureur vend des contrats de groupe à des agents institutionnels. Ces agents institutionnels majorent alors la prime pour les assurés, qui sont souvent obligés d'acheter le produit. Des taux de majoration de 100 % de la prime ne sont pas rares dans la micro-assurance. Si ces pratiques ne sont pas correctement suivies, elles peuvent conduire à vente abusive, fraude et discrimination entre assurés présentant le même profil de risque.

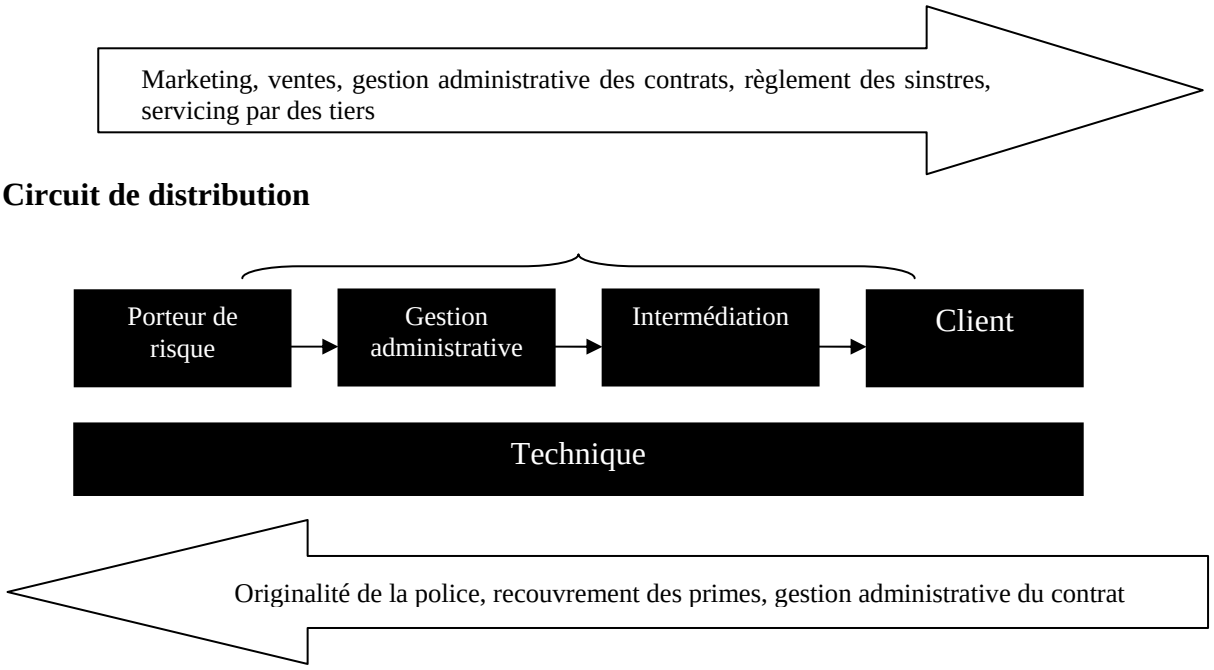
92) Le rôle de courtier en micro-assurance pourrait inclure celui de représentant professionnel de l'assuré, mais peu d'exemples ont été mis en œuvre. Des efforts sont en cours pour promouvoir la micro-assurance auprès des courtiers existants dans plusieurs juridictions ; cependant les résultats ne sont pas encore connus.

93) Les autorités de contrôle doivent également se préparer à l'émergence de nouveaux circuits de distribution, comme les revendeurs ou les bureaux de poste, qui permettent d'atteindre les ménages à faible revenu ; ainsi que des nouvelles technologies, comme les téléphones portables, qui offrent de grandes possibilités pour améliorer l'efficacité et

diminuer les coûts de transaction et sont des éléments cruciaux pour fournir massivement de la micro-assurance.

94) Pour résumer la discussion, la figure 3 présente un modèle général de distribution d'assurance.

Figure 3 : Modèle fonctionnel de la distribution d'assurance



Source : Genesis Analytics adapté par Leach, FinMark Trust 2005

95) La distribution englobe une grande variété de fonctions. La distribution ne se limite pas aux activités de vente et elle comprend une grande variété d'activités de gestion et d'intermédiation nécessaires pour livrer le produit au client. Ces fonctions comprennent le marketing, les ventes, le recouvrement des primes, le suivi des contrats et des clients, la gestion administrative des contrats et des demandes d'indemnisation. Ces activités de distribution peuvent être menées par diverses entités et le rôle de chaque entité spécifique peut varier d'un cas à l'autre. Les principales composantes du circuit de distribution sont le porteur de risque, la gestion administrative, l'intermédiation et une plateforme technologique.

96) La pertinence du découpage des activités et des institutions est que différentes institutions et fonctions peuvent être soumises à différents aspects de la réglementation, différentes structures de coûts ou différentes incitations et peuvent, de ce fait, présenter des défis spécifiques en ce qui concerne la distribution de micro-assurance.

- **Porteur de risque** : Dans le schéma ci-dessus, le porteur de risque est le plus souvent un assureur agrée. C'est l'entité qui, au final, devra payer pour le risque.
- **Administrateur** : La gestion administrative des contrats peut être effectuée au niveau du porteur de risque ou de l'intermédiaire ou peut même être externalisée auprès d'une entité spécialisée. Des réductions de coût significatives peuvent être

parfois réalisées lorsque les fonctions de gestion administrative sont confiées à un administrateur spécialisé.

- **Intermédiaire** : L'intermédiaire est responsable des activités qui reposent sur le contact avec le client (par exemple l'origination du contrat) et peut prendre différentes formes, notamment division de ventes directes, agents liés ou indépendants, revendeurs, etc.
- **Technique** : La plateforme technique peut comprendre différentes techniques qui sont des solutions électroniques sophistiquées allant de téléphones mobiles aux techniques sociales sous la forme de recouvrement de primes par l'intermédiaire de groupes d'entraide.

Différentes permutations des composants institutionnels et fonctionnels sont possibles et c'est la combinaison spécifique de structures institutionnelles et fonctionnelles et les relations entre les divers composants qui déterminent les caractéristiques finales d'un modèle de distribution spécifique.

3.3.8 Assurés

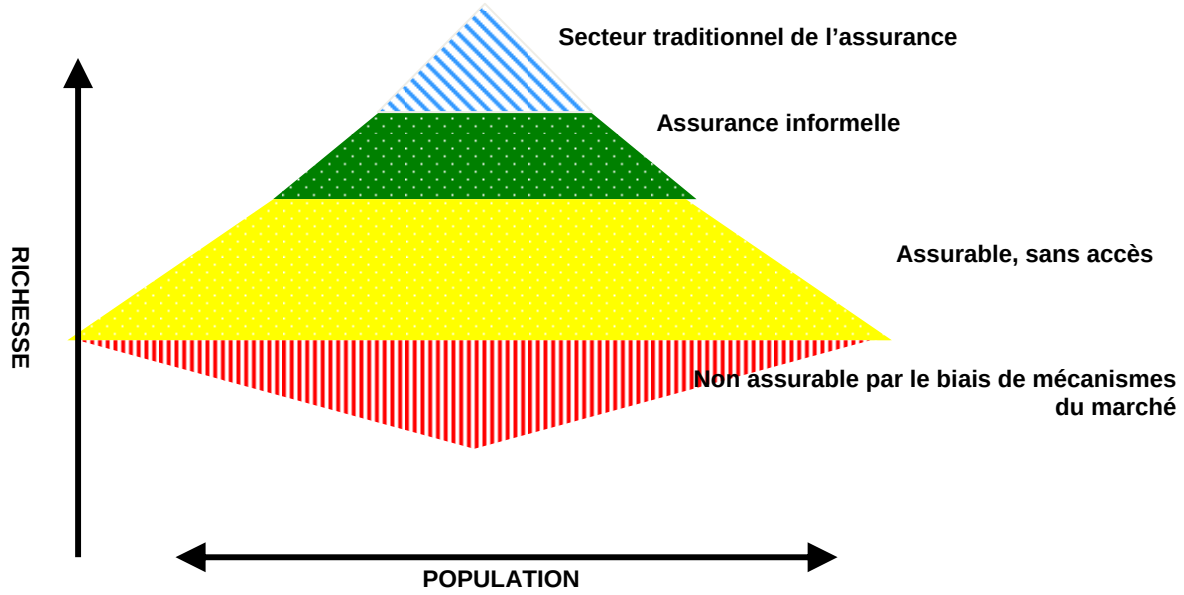
97) Comme indiqué ci-dessus, la micro-assurance sert un type de clientèle différent de celui de l'assurance habituelle. Les assurés de la micro-assurance sont des personnes à faible revenu avec des flux de revenu irréguliers, souvent des travailleurs indépendants ou des employés dans des entreprises informelles. Ils peuvent vivre dans des zones urbaines à forte densité ou dans des zones rurales plus éloignées qui souffrent d'une infrastructure insuffisante, notamment en matière de routes, de marchés, d'eau et d'électricité. Ils ont souvent un niveau faible en matière d'éducation et de connaissances financières, et peuvent ne pas posséder de carte d'identité nationale ou certificat de santé.

98) En termes financiers, les clients de la micro-assurance sont habitués à épargner et demandent ce service. Cependant, ils épargnent souvent dans des moyens non financiers ou non traditionnels tels que biens physiques, associations d'épargne tournante et de crédit ou clubs funéraires. Lorsque les clients de la micro-assurance ont eu des microcrédits, ils ont démontré qu'ils étaient des emprunteurs fiables et honoraient leurs engagements.[25] Le fait qu'un service financier soit orienté vers le client, adapté pour les besoins et le potentiel d'un ménage à faible revenu, est extrêmement important.

99) Les taux importants de résiliation et de déchéance expérimentés par certains programmes de micro-assurance proviennent souvent de problèmes avec le prestataire, pas avec l'assuré. Par exemple, la résiliation peut être le signal d'un produit mal conçu, d'une mauvaise compréhension des conditions générales mentionnées dans les contrats, ou d'un manque de marketing bien fait et bien ciblé. En outre, les ménages à faible revenu sont souvent mal informés des conséquences négatives du non paiement ou du paiement tardif des primes (absence de couverture d'assurance du fait de la déchéance du contrat).

[25] Selon le *Microfinance Information eXchange* (www.themix.org), de nombreuses IFM ont des taux de perte sur prêt inférieurs à 2 %, ce qui est très largement inférieur aux taux de perte constatés sur les prêts consentis aux segments à plus hauts revenus sur certains marchés émergents.

Figure 4. Qui est assuré par qui ?



Source : Michael McCord, présentation à la réunion triennale de l'AICA en mai 2006, à Ottawa. Adapté par Churchill.

100) En général, les personnes à faible revenu tendent à avoir peu ou pas du tout affaire à l'assurance et peuvent douter que les sinistres seront réglés par les assureurs. Lorsqu'ils ont déjà eu recours à des services d'assurance, ils pouvaient avoir moins d'opportunité de demander réparation en cas de négligence par le prestataire d'assurance. En outre, souvent ils ne sont pas capables de rassembler les informations que les assureurs demandent habituellement (notamment certificat de décès pour les personnes qui décèdent dans des zones rurales éloignées ou certificat de naissance pour prouver leur âge).

101) Dans plusieurs pays, de nombreuses personnes pauvres pourraient être assurées si des produits étaient conçus et distribués de manière appropriée (voir Figure 4). En l'absence d'accès à des services d'assurance innovants et orientés vers le client, les ménages à faible revenu tendent à recourir aux systèmes étatiques (souvent inadaptés) ou à des programmes auto-organisés, notamment les sociétés de bénéfice mutuel. Même lorsque ces systèmes existent, ils ne couvrent pas l'ensemble des besoins d'assurance ; les ménages à faible revenu doivent encore se débrouiller seuls face à un volume de risque substantiels : épuisement de l'épargne, vente des biens, consommation réduite, crédit et autres moyens.

3.4 Défis

102) **Couverture d'assurance** : Dans les marchés émergents, le pourcentage de la population qui utilise des services traditionnels d'assurance est plus faible que dans les juridictions développées. Comme ni les programmes gouvernementaux ni les programmes d'assurance informels ne traitent efficacement cette marge, la majorité de la population n'a pas accès à la protection de l'assurance. Les frontières de la distribution

ne s'étendent généralement pas aux millions de personnes économiquement actives qui travaillent dans l'économie formelle, et encore moins à celles de l'économie informelle. Les conséquences de ce rationnement d'assurance pour l'économie dans son ensemble peuvent être significatives : destruction de richesse, réduction de la productivité et de la croissance économique, perte d'investissement dans les ressources humaines par l'éducation, vie productive raccourcie, établissements publics de soins surchargés.

103) **Asymétrie de l'information :** L'une des raisons de ce « rationnement » d'assurance s'explique par l'asymétrie de l'information. Lorsque les assureurs ne peuvent pas faire la distinction entre bons et mauvais risques, ils ont tendance à éviter ce marché. Même lorsque l'assurance est disponible, la crainte d'une anti-sélection et de l'aléa moral, et les coûts pour les atténuer, ont pour résultat le rationnement. L'asymétrie de l'information peut constituer un problème encore plus sérieux pour la micro-assurance, en particulier pour un assureur traditionnel qui aurait peu d'expérience ou de compréhension du marché à faible revenu.

104) **Coûts de transaction** : Le rationnement s'explique également par le fait que, pour se lancer dans un contrat d'assurance, les assureurs supportent des coûts de transaction significatifs, en termes de (a) intermédiation du produit, (b) recouvrement des primes sur un marché qui manque vraisemblablement de comptes bancaires, (c) évaluation et indemnisation de petits sinistres. Ces coûts sont relativement plus élevés, en particulier s'ils sont calculés en pourcentage, pour des contrats plus petits. Les coûts de transaction ne sont pas proportionnels, i.e. des petites valeurs génèrent des coûts relativement élevés. Ces coûts plus élevés doivent être inclus dans les primes, ce qui augmente le coût de l'assurance.

105) **Types de prestataires :** le paysage des prestataires de micro-assurance varie considérablement quant à leur nature institutionnelle et leur forme juridique. Il n'existe pas de « type optimal » de prestataire de micro-assurance dans la mesure où chaque marché d'assurance a des caractéristiques différentes. Dans certaines juridictions, il existe beaucoup de prestataires de micro-assurance informels qui devraient être agrée (« *up-grading* »). Dans d'autres juridictions, les sociétés d'assurance ont le potentiel et l'intérêt pour servir les ménages à faible revenu (« *down-scaling* »). Enfin, il existe des micro-assureurs qui ne deviendront jamais des prestataires formels car ils sont relativement petits, interviennent dans des zones éloignées, leurs risques réglementaires sont relativement faibles et le coût de formalisation les ferait sortir du marché.

106) Certains assureurs non-commerciaux fournissent des solutions qui impliquent potentiellement un coût de transaction plus faible. Les mutuelles d'assurance, par exemple, s'adressent à des groupes d'adhérents homogènes en termes de risque, et sont motivées à contrôler l'aléa moral et l'anti-sélection. En réalité, « les mutuelles sont apparues comme une réponse efficace aux défis contractuels causés par le cumul des incertitudes qui pénalisaient la tarification et l'exploitation, et par l'aléa moral »[26] Plusieurs caractéristiques des mutuelles d'assurance réduisent les coûts de transaction, ce qui permet une réduction du tarif de l'assurance, qui devient plus abordable . Aujourd'hui, de nombreux programmes existants de micro-assurance sont des mutuelles, et sont surveillés par l'autorité de contrôle de l'assurance, ou par d'autres autorités ou même non surveillés.

[26] Voir Nekby, L. (2004) page 119

107) **Systèmes de distribution :** Les systèmes de distribution de la plupart des assureurs ne sont pas conçus pour servir le marché à faible revenu. Les personnes qui travaillent pour les sociétés d'assurance sont généralement peu familières des besoins et préoccupations des ménages à faible revenu. De la même façon, la culture et les systèmes d'intéressement des sociétés d'assurance récompensent et encouragent les commerciaux à se concentrer sur de plus grands contrats, des clients plus rentables, et découragent le personnel de vendre de l'assurance à des ménages à faible revenu. Le système des courtiers, des agents et des ventes directes utilisé par les assureurs est généralement approprié pour des clients professionnels et des clients individuels de grande valeur, mais n'a généralement pas encore fonctionné pour le marché à faible revenu. Les limitations imposées en matière de restriction des rémunérations pour la distribution de produits d'assurance, comme les plafonds de commission, peuvent limiter la diffusion de la micro-assurance.

108) Des circuits de distribution innovants peuvent diminuer les coûts de transaction pour les assureurs. En effet, le succès en matière de micro-assurance repose sur la réduction des coûts d'exploitation. Dans certaines juridictions, ces questions ont conduit les sociétés d'assurance à s'associer à des organisations qui travaillent traditionnellement avec des ménages à faible revenu et qui de ce fait ont une meilleure compréhension de ce marché et peuvent aider à fournir des services de micro-assurance d'une manière adaptée et durable.

109) **Formation et sensibilisation du client :** L'un des principaux défis pour la micro-assurance est l'absence d'information et de compréhension de l'assurance dont fait preuve le marché cible. Cela conduit à une faible demande pour ces services. Ce qui ouvre également la porte à des ventes abusives pratiquées par des agents qui cherchent à atteindre des quotas ou des niveaux de commission plus élevés, ce qui détériore encore plus la réputation de l'assurance.

110) Les clients potentiels de la micro-assurance sont souvent sceptiques de payer des primes pour un produit intangible avec des prestations futures qui ne peuvent être jamais réclamées – et ils n'ont généralement pas confiance dans les sociétés d'assurance. Sensibiliser le marché et améliorer l'image de l'assurance est donc un défi majeur. Promouvoir la sensibilisation du consommateur sur la valeur de l'assurance est une action lente et coûteuse, même si on obtient une diminution considérable des taux de déchéance. Le marché doit prendre conscience des avantages que présente un assureur réglementé.

111) **Protection du consommateur :** Le marché à faible revenu est particulièrement vulnérable à au moins deux formes d'abus. Premièrement, des agents ou des vendeurs d'assurance peuvent fournir une information erronée ou induire en erreur les clients à faible revenu, tout en faisant preuve de pratiques commerciales agressives. Deuxièmement, les personnes à faible revenu sont souvent contraintes à acheter une assurance lorsqu'ils empruntent, ou bien ils ne sont pas informés qu'il existe d'autres possibilités. Avec ces produits, les ratios de sinistre sont extrêmement faibles, ce qui laisse supposer que beaucoup d'assurés ne savent pas qu'ils sont couverts. Il faut créer une prise de conscience des droits du consommateur.

112) **Recours du consommateur et plaintes :** Il faut mettre en place des procédures et des processus efficaces et réels pour enregistrer les plaintes et résoudre les litiges entre

assureurs/ intermédiaires d'assurance et leurs clients. Cependant, les ménages à faible revenu auront vraisemblablement besoin de circuits de communication de plaintes différents de ceux utilisés par les clients de l'assurance traditionnelle du fait du manque de confiance et d'éducation.

113) **Produits :** Les produits généralement proposés par les assureurs sont rarement conçus pour répondre aux caractéristiques spécifiques du marché à faible revenu, en particulier les flux de trésorerie irréguliers des ménages dont le pére de famille travaille dans l'économie informelle. Les autres sujets clés en matière de conception produit sont la détermination de montants assurés adaptés, éviter des exclusions complexes et un langage juridique incompréhensible dans les contrats. D'autres demandes pressantes sur le revenu de l'assuré et les fluctuations des flux de trésorerie nécessitent de la flexibilité dans le paiement des primes et un traitement rapide des sinistres.

114) **Services mixtes :** Dans certaines juridictions, les conditions d'agrément empêchent la constitution de sociétés d'assurance mixtes, et obligent à constituer des sociétés séparées pour les produits vie et non vie. Ceci pourrait ne pas s'appliquer à la micro-assurance pour un certain nombre de raisons comme des considérations coût–bénéfice et le potentiel pour des innovations de produit. Il peut être important d'envisager de permettre aux prestataires de micro-assurance de vendre des produits packagés. Dans un tel modèle, deux porteurs de risque différents pourraient apporter la garantie, tout en permettant au client de ne traiter qu'avec un seul vis-à-vis sur le point de vente. Se reposer sur le packaging sur le point de vente peut ne pas apporter suffisamment de flexibilité au marché.

115) **Réassurance** : La réassurance est un outil de gestion du risque puissant, qui devrait également être utilisé par les prestataires de micro-assurance. Les assureurs utilisent la réassurance pour gérer efficacement les risques et assurer un niveau de prédictibilité financière, en supposant qu'ils ont un produit viable ou un qui peut être viabilisé grâce à des interventions adaptées. Cependant, comme beaucoup de programmes de micro-assurance ne sont pas réglementés sous la législation d'assurance, ils ne peuvent généralement pas accéder à la réassurance. S'ils étaient agréés, les micro-assureurs pourraient accéder à la réassurance (et au support technique des réassureurs) et pourraient gérer leur capital de manière plus efficace.

116) **Traitement fiscal :** L'existence de traitements fiscaux différents selon les types d'institutions et les clients peut créer des incitations et des freins au développement de la micro-assurance. Les réductions d'impôt, les incitations ou la suppression de freins peuvent motiver les assureurs à servir le marché à faible revenu. Bien que cet aspect ne relève pas exactement du domaine des autorités de contrôle de l'assurance, ces dernières pourraient être en mesure de fournir des informations pertinentes et d'en faire part aux responsables politiques. Dans la situation actuelle, alors que de nombreux gouvernements cherchent à promouvoir des mécanismes alternatifs basés sur le marché pour fournir une protection pour les vies et les biens de sa population, les responsables politiques pourraient trouver un certain intérêt à ces propositions (voir 53 b).

117) **Infrastructure support :** Au niveau intermédiaire, il y a un besoin d'institutions fournissant des services aux revendeurs de micro-assurance pour faciliter la transparence et le dialogue sur la micro-assurance. Les institutions support qui existent dans la plupart des juridictions sont souvent peu sensibles à la micro-assurance. Comme

nous l'avons indiqué plus haut, le facteur **formation et sensibilisation** est critique. Les autorités de contrôle peuvent faciliter la formation sur la micro-assurance dans le secteur local de l'assurance pour favoriser son développement sur des bases saines. L'agrément de tous les prestataires doit s'appuyer sur un minimum de compétence et de connaissance des aspects uniques de la micro-assurance. Les instituts de micro-assurance qui proposent des formations assurées par des professionnels de l'assurance sont essentiels de ce point de vue.

3.5 Créer un cadre réglementaire pour la micro-assurance

118) Il n'existe pas de vision uniforme de que devraient être les objectifs politiques adaptés à la réglementation du secteur de l'assurance. Ce qui suit rassemble néanmoins les objectifs généralement acceptés comme étant les plus pertinents pour la réglementation en matière d'assurance (dans l'ordre habituel de priorité) :[27]

1. Sauvegarder la solvabilité des entreprises impliquées dans la fourniture de contrats d'assurance (ce qui peut également être décrit comme assurer la stabilité du secteur) ;
2. Protéger les consommateurs ou les assurés ;
3. Accroître la compétitivité du marché et son efficience (notamment l'adoption des nouvelles technologies et l'innovation en général) ;
4. Développer le marché, notamment formaliser les services financiers aux clients à faible revenu ;
5. Et soutenir d'autres objectifs stratégiques (non assurance) tels que la conformité aux normes internationales ou l'application de la loi (par exemple contrôles dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme).

119) Habituellement, la principale priorité a été d'assurer la solvabilité et la protection des consommateurs et dans une certaine mesure l'efficience du marché (même si ceci a toujours été placé après la stabilité et la solvabilité). Plus récemment, cependant, l'objet s'est étendu pour inclure également des objectifs de développement du marché et prendre en compte d'autres objectifs stratégiques des gouvernements tels que l'ouverture financière pour rendre l'assurance disponible et accessible au secteur informel. Ces deux objectifs ont un poids particulier dans les juridictions des marchés émergents qui sont confrontées aux défis du développement du marché ainsi qu'à de multiples objectifs de développement (certains contradictoires) qui doivent être gérés, alignés et avoir la priorité avec des ressources limitées.

120) Pour remplir cet objectif, comment les autorités de contrôle peuvent-elles contribuer à la création d'un cadre réglementaire, y compris leur dispositif de contrôle, qui permettra à une large part de la population d'accéder à des services d'assurance ? Les autorités de contrôle peuvent influencer directement le développement de la micro-assurance en

[27] Lire par exemple « *Prudential Supervision of Insurance Undertakings* », le rapport sur la Conférence des services de contrôle de l'assurance des Etats membres de l'Union Européenne (2002). Disponible sur http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/solvency2-conference-report_en.pdf (accédé le 13 octobre 2006).

adaptant les pratiques réglementaires et de contrôle à ses caractéristiques spécifiques. De telles interventions pourraient comprendre / porter sur :

- aménager les règles et les pratiques de contrôle à la situation particulière de la micro-assurance ;
- exiger la publication concernant l'engagement des porteurs de risque réglementés dans la micro-assurance ;
- fournir des analyses de marché approfondies sur les besoins du marché, ce qui peut motiver les assureurs à aller vers le bas du marché ;
- réglementer les nouveaux circuits de distribution qui sont familiers, et qui ont la confiance, des ménages à faible revenu ;
- inciter ou même obliger les porteurs de risque non réglementés (catégorie 3) ou relevant d'autres autorités (catégorie 2) à demander un agrément ;
- créer des circuits de plainte et des systèmes de résolution adaptée aux assurés à faible revenu ;
- augmenter la conscience des responsables politiques de la micro-assurance ;
- s'assurer que les produits et procédures sont dimensionnés aux besoins des ménages à faible revenu ;
- faciliter le dialogue avec les responsables politiques (en particulier sur les questions fiscales ou les programmes de sécurité sociale) si ces services présentent des caractéristiques contre-productives dans la perspective d'une micro-assurance tirée par le privé ;
- promouvoir la prise de conscience par les clients et leur compréhension de l'assurance ;
- améliorer le développement produit pour répondre aux besoins des groupes à faible revenu (ce qui dans certains cas a conduit à une réglementation du produit).

121) Le développement du marché de la micro-assurance présente un nombre de défis inhérents pour l'autorité de contrôle. Les programmes d'assurance non agréés peuvent causer des dommages, en particulier chez les ménages à faible revenu. De ce fait, les autorités de contrôle peuvent définir un seuil au-delà duquel les programmes informels doivent détenir un agrément d'assurance. Les critères utilisés pour la séparation entre entités réglementées et non réglementées dépendent de la situation du pays – nombre de clients, volumes de primes, ou même de la capacité des autorités de contrôle. Par exemple, un programme de 50 000 adhérents peut être petit dans une juridiction, mais très significatif dans une autre.[28]

122) Les autorités de contrôle sont également confrontées au défi de trouver l'équilibre entre étendre l'assurance aux segments à faible revenu et protéger les investissements et la confiance de ces foyers. La capacité de l'autorité de contrôle est là un élément critique, en particulier dans la mesure où les autorités de contrôle peuvent avoir des priorités plus urgentes.

123) Pour empêcher un arbitrage réglementaire, il serait utile qu'une seule entité soit responsable du contrôle des activités d'assurance, au lieu d'avoir de multiples ministères ou services gouvernementaux impliqués. Cela peut également aider à développer une approche basée sur l'activité, des règles valables pour tout type de prestataire d'assurance faisant l'objet d'un contrôle.

[28] Donner des directives (sur base du nombre de clients ou de la valeur des contrats) risque de conduire à des arbitrages (par exemple, scinder la société lorsqu'elle a atteint un certain niveau).

124) L'autorité de contrôle dispose d'un certain nombre d'options réglementaires pour structurer un cadre réglementaire pour la micro-assurance. L'éventail des options présenté au point 57 comprend : introduire un nouveau type d'agent comme en Inde, créer un nouveau type institutionnel comme aux Philippines (mutuelles de prestations de micro-assurance) ou en Afrique du Sud (licence de micro-assurance funéraire[29]), réglementer la micro-assurance comme une ligne métier pour les assureurs commerciaux et un éventail d'agents comme au Pérou, et faciliter le dialogue et les réglementations des produits et laisser le secteur réagir, comme au Brésil. Laisser les autres autorités prendre soin d'un type spécifique de prestataire de micro-assurance (mutuelles de soins) comme en Afrique de l'Ouest est une autre possibilité.

125) En termes d'approche globale de la réglementation de la micro-assurance, deux axes stratégiques se distinguent : l'approche basée sur l'activité et l'approche institutionnelle, comme résumé dans le Tableau 3. Une combinaison des deux approches est possible.

Tableau 3. Comparaison entre réglementation fonctionnelle et institutionnelle de la micro-assurance

Approche	Réglementation fonctionnelle	Réglementation institutionnelle
	La micro-assurance est considérée comme une ligne métier – Egalement appelée approche basée sur l'activité	La micro-assurance est considérée comme un type institutionnel – Egalement appelée approche institutionnelle
Description	Tous les micro-assureurs, quel que soit leur type institutionnel (ceux relevant de la législation des assurances mais également les institutions relevant d'autres lois), doivent suivre deux jeux de règles : a) Les mêmes règles dans la mesure où certains aspects de fourniture de micro-assurance sont concernés. b) En ce qui concerne leur type institutionnel spécifique, ils suivent les règles définies pour ce type.	Un porteur de risque peut obtenir un agrément comme micro-assureur, mais sera réglementé de manière différente par exemple • les MBA aux Philippines relèvent de la législation des assurances • les nouveaux micro-assureurs santé en Afrique de l'Ouest ont un organe de réglementation et de contrôle séparé Un micro-assureur spécialisé peut également être réglementé en tant que société de capitaux, par exemple avec une exigence de niveau fonds propres plus faible sur les grands assureurs traditionnels. Les exemples de ce modèle proviennent uniquement de la microfinance.
Quelles règles peuvent être spécifiquement définies ?	La micro-assurance définie comme ligne métier peut avoir des exigences spécifiques, valides quel que soit le type institutionnel, dans les domaines qui suivent : • reporting • souscription • transparence • résolution des litiges • agents ou autres circuits de distribution	Pour un nouveau type institutionnel de micro-assureur, une réglementation spécifique peut être développée, par exemple en matière de • gouvernance • exigences minimales de fonds propres • contrôle sur place et sur pièces • placements • agents ou autres circuits de

[29] La micro-assurance funéraire s'appelle actuellement « Activité d'assistance » en Afrique du Sud.

	• traitement des sinistres Cette liste fournit quelques exemples mais doit être adaptée à chaque juridiction.	distribution les obligations peuvent être diminuées ou augmentées.
Avantages	Tous les assureurs traitent leurs portefeuilles de micro-assurance de la même façon. L'arbitrage réglementaire est minimisé.	Il est possible de créer un type spécialisé de micro-assureur, par exemple avec des conditions d'entrée plus souples et un champ d'intervention limité.

Source : Wiedmaier-Pfister (GTZ, 2007). Adapté par Mommartz.

126) A partir de l'analyse des approches réglementaires des activités de micro-assurance pour ce document, un certain nombre de leçons peuvent être tirées. La plus importante est le développement d'un cadre réglementaire pour la micro-assurance en utilisant une approche basée sur des principes, qui soit cohérente avec les PBA de l'AICA, et qui prenne également en compte les deux aspects basé sur l'activité et institutionnel.

127) La réglementation de la micro-assurance entraîne une série de questions en fonction du type de risque qui est assuré, du profil de l'assureur et du circuit de distribution utilisé. Ces différences seront subdivisées selon le choix du type de réglementation et de contrôle qui sera le plus approprié. De ce fait, la « réglementation de la micro-assurance » est une tâche complexe, avec de nombreuses questions et acteurs différents impliqués aux différents niveaux du secteur (macro, intermédiaire et micro).

128) Créer un nouveau type institutionnel peut être sage dans certaines situations ; cependant, cette approche requiert une analyse approfondie des défis et des options, et une capacité significative au niveau de l'autorité de contrôle.

129) La réglementation de la micro-assurance vise avant tout la protection du consommateur, outre protéger la stabilité du système financier, ce qui était l'argument en matière de réglementation de la microfinance en matière d'épargne et de crédit. Il peut être utile de regarder les leçons de la réglementation de la microfinance, où un certain nombre de « principes pratiques » généralement acceptés ont été développés, notamment :[30]

- Ne réglementez pas ce que vous ne pouvez pas surveiller.
- Lorsque c'est possible, basez les règles/ principes spécifiques sur les activités plutôt que sur des types institutionnels.
- Lors de la détermination de l'exigence minimale de fonds propres, mettez en regard la promotion du secteur et la limitation du nombre de prestataires à surveiller.
- L'expérimentation en matière d'offre du produit est un des facteurs qui ont permis au microcrédit de devenir un secteur durable.
- La microfinance recouvre différents types de prestataires et elle n'est donc pas liée à un type institutionnel.
- De nouveaux types institutionnels (également appelés catégories ou *tiers*) amènent un risque d'arbitrage réglementaire.
- La conception soignée d'un cadre réglementaire prend du temps et des ressources considérables.

[30] Adapté de Hannig A., Katimbo-Mugwanya E, (1999) : How to regulate and supervise Microfinance (GTZ FSD Programme Kampala) *(Comment réglementer et surveiller la microfinance).*

130) Au minimum, les autorités de contrôle devraient améliorer leur connaissance en matière de micro-assurance, en admettant que les ménages à faible revenu et d'autres groupes exclus sont assurables et ne sont pas nécessairement des clients plus compliqués. Souvent, les prestataires et les assurés ne se connaissent pas et les produits et les systèmes appropriés n'ont pas encore été développés. Faire preuve d'activisme réglementaire n'est pas indispensable, mais garder l'esprit ouvert est obligatoire.

131) En résumé, les autorités de contrôle doivent se préoccuper des questions qui suivent[31] :

- Dans quelle mesure la réglementation est-elle appropriée s'il s'agit de sauvegarder les intérêts des clients de la micro-assurance et d'assurer la croissance du secteur ?
- Cette réglementation empêche-t-elle le développement de la micro-assurance ? Si oui, de quelle manière ? En quoi le cadre réglementaire peut-il contribuer à encourager les assureurs informels à formaliser leur fourniture de services de micro-assurance ? Quels catégories d'institutions sont favorisées ou pénalisées par le cadre réglementaire actuel ?
- Comment le coût de la réglementation et de contrôle peut-il être minimisé, tout en assurant des services de qualité et sans surcharger le secteur ?
- Existe-t-il des adaptations mineures aux réglementations qui pourraient amener des améliorations significatives ? Où, comment peut-on développer un système de réglementation et de contrôle pour la micro-assurance qui fonctionnerait par catégorie (*tier*) ?

132) Ces questions mettent en évidence certaines des questions les plus pressantes en matière de réglementation et de contrôle de la micro-assurance. La section suivante fait le lien entre les questions soulevées plus haut et les Principes de base en matière d'assurance (PBA) publiés par l'AICA et globalement acceptés par les autorités de contrôle de l'assurance.

[31] Adapté de Wiedmaier-Pfister (2004) : Regulation and Supervision of Microinsurance (GTZ, Eschborn). *(Réglementation et contrôle de la micro-assurance).*

4 Micro-assurance et Principes de base en matière d'assurance de l'AICA

4.1 Système de réglementation et de contrôle

133) Etendre les services d'assurance à un segment plus large de la population, c'est-à-dire les ménages à faible revenu, peut apporter de nombreux bénéfices tangibles.

134) En effet, comme le montre l'encadré 3, la micro-assurance peut être réglementée comme une activité (réglementation fonctionnelle) exercée par divers types de prestataires. La micro-assurance peut également être proposée par un type spécialisé d'institution de micro-assurance, qui s'adresse uniquement au segment à faible revenu (réglementation institutionnelle). Les deux approches peuvent également être mises en œuvre en même temps : elles ne s'excluent pas mutuellement. Le potentiel d'arbitrage réglementaire grâce à l'utilisation de créneaux de micro-assurance doit être examiné de près.

135) Les autorités de contrôle doivent évaluer comment elles peuvent contribuer au développement et au contrôle des activités de micro-assurance tout en continuant à promouvoir des systèmes financiers sûrs et solides.

136) L'assurance est un secteur consommateur en capital, qui requiert des coûts de démarrage et des engagements financiers importants, une technologie moderne et des collaborateurs bien formés. Elle nécessite également un cadre politique, institutionnel et juridique pour le contrôle du secteur financier en place, une infrastructure du marché financier bien développée et adaptée et l'existence de marchés financiers efficaces. L'absence de l'une ou plusieurs de ces conditions essentielles pourrait affecter la qualité et l'efficacité du contrôle de l'assurance[32]. C'est particulièrement vrai dans les économies développées. Néanmoins, dans les juridictions des marchés émergents, cette situation n'est pas toujours la règle.

137) Une stabilité monétaire, des opportunités d'investissement, un environnement politiquement et économiquement stable et un système réglementaire solide, cohérent, favorable et équitable ne sont pas nécessairement disponibles dans tous les marchés émergents[33]. Dans beaucoup de juridictions d'Asie, d'Afrique et d'Amérique Latine, le marché de l'assurance est inexistant ou largement sous-développé. L'un des premiers besoins, spécifique aux marchés émergents, est donc d'encourager le développement d'un secteur de l'assurance solide, qui peut même englober les micro-assureurs qui interviennent à but non lucratif. Ceci comprend la promotion de services financiers solides pour créer des marchés ouverts pour les segments de population à faible revenu. La micro-assurance pourrait jouer un rôle crucial dans le développement des marchés d'assurance alors qu'ils évoluent d'une offre de produits simples, basé sur la masse, à une offre de produits personnalisés et complexes.

[32] PBA 1 : Conditions pour une contrôle efficace de l'assurance, Principes de base en matière d'assurance et méthodologie, octobre 2003

[33] *Insurance and Poverty Alleviation The cooperative advantage,* Sabbir Patel, 2002, Page 11

138) En ce qui concerne les micro-assureurs, les conditions en place pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu peuvent être différentes de celles des assureurs qui ciblent en priorité les segments de la population à revenu élevé. Ces assureurs sont souvent contraints par leur connaissance limitée de ce segment de marché. En outre, là où il existe des prestataires d'assurance informelle, s'adapter aux exigences réglementaires peut requérir beaucoup d'efforts de leur part. L'autorité de contrôle devra donc tenir compte des spécificités de la micro-assurance telles qu'expliquées dans les sections précédentes lorsqu'elle définira les exigences réglementaires et de contrôle.

4.1.1 Questions en matière prudentielle

139) Il n'y a pas de discussion sur le fait que les exigences en matière de fonds propres, englobant un système de solvabilité solide et adapté, comme c'est souvent le cas pour les assureurs réglementés par une législation des assurances, doivent constituer un élément essentiel de la réussite du contrôle et de la prestation de la micro-assurance.

140) La réglementation prudentielle (contrairement à la réglementation des produits) a comme objectif premier la protection des assurés. Elle s'intéresse sur les institutions, en cherchant à protéger leur solvabilité ou leur viabilité en déterminant des exigences de niveau de fonds propres, et sur les systèmes permettant de gérer les risques divers et de déterminer des limites en matière de cumul des risques pour gérer les risques du bilan des assureurs. Les règles prudentielles sont là également pour protéger les structures elles-mêmes. Un des objectifs importants du contrôle prudentielle est également d'éviter qu'un problème dans une institution s'étende plus largement dans le système financier.[34]

141) Bien que ces systèmes bénéficient aux assurés et les protègent, il serait possible d'appliquer les réglementations après avoir défini un jeu d'interprétations sur des critères spécifiques à la micro-assurance. Par exemple, en déterminant des critères basés sur le profil de risque, et la gravité des risques que court un assureur donné ou en imposant des restrictions/limitations aux activités.

142) Pour protéger les intérêts des assurés, une réponse claire doit être apportée à la question de la responsabilité du contrôle. Les autorités de contrôle de l'assurance, en particulier dans les marchés émergents, sont souvent confrontées à des situations où la responsabilité des erreurs en matière de contrôle ne doit pas toujours leur être attribuée. Par exemple, d'un côté nous pouvons trouver des micro-assureurs supervisés par une autre entité telle que le ministère de la santé ou de département des coopératives. De l'autre, il y a également des micro-assureurs informels qui ne sont pas du tout réglementés. Il pourrait être nécessaire d'évaluer à quel stade un micro-assureur informel doit être surveillé et ce qui arriverait à l'institution ou au programme s'il n'était pas surveillé. Les deux types d'institutions et de programmes peuvent jouer un rôle important en remplissant une marge que les prestataires d'assurance, les autorités de contrôle ou le gouvernement peuvent avoir oublié. Il est donc important de développer des principes qui aident à identifier les entités qui doivent être réglementées et à donner à l'autorité de contrôle les arguments permettant de justifier toute différenciation entre les assureurs réglementés par la législation d'assurance, ceux réglementés par d'autres lois et ceux totalement non réglementés.

[34] Bulletin de la Reserve Bank d'Australie, *Prudential Supervision and the Changing Financial System*, Avril 1996, Page 30f. *(Contrôle prudentielle et les évolutions du système financier)*

143) La forme juridique, le mode de conduite de l'activité et le portefeuille de risque de l'assureur peuvent aider à préciser les critères permettant de déterminer le montant minimum et les formes de capital qui conviennent et peuvent être autorisés. Cela peut varier d'un assureur individuel à l'autre. La création d'une forme institutionnelle spéciale pour la micro-assurance avec des exigences de fonds propres moins élevées - (c'est-à-dire un capital adéquat au risque existant dans leurs comptes) couplée avec des alertes qui restreignent le champ des opérations à un segment de marché limité – en réponse au profil de risque plus faible auquel la micro-assurance est exposée pourrait être l'une des solutions envisageables. En même temps, il faut rester prudents et s'assurer que l'introduction de telles réglementations ne devienne pas anti-productive en ouvrant la porte à des arbitrages réglementaires. La corrélation entre le profil de risque et le capital, qui pourrait éventuellement justifier des exigences de fonds propres moins élevées ou d'autres assouplissements des règles, doit être déterminée avec soin. Cependant, toute élaboration de règles spécifiques pour appliquer un système de solvabilité à la micro-assurance doit être choisie avec soin pour s'assurer que l'introduction de telles réglementations ne devienne pas anti-productive en ouvrant la porte à des arbitrages réglementaires. Il y a un risque inhérent d'insolvabilité ou de non respect des obligations légales, dû à la faiblesse ou même à l'absence d'évaluation du risque (santé, environnement, etc.) et aux possibilités limitées de partage des risques (réassurance). Dans tous les cas, une approche prudente est nécessaire.

144) Un système de solvabilité prudentiel devrait généralement s'appliquer à tous les assureurs rentrant dans son champ d'application, indépendamment de leur taille ou de la nature et de l'importance de leur activité. Néanmoins, du fait des caractéristiques et des traits particuliers spécifiques aux activités de micro-assurance, il semble important que les autorités de contrôle aient la possibilité de prendre en compte un éventail plus large de facteurs lorsqu'ils déterminent comment le système de solvabilité pourrait s'appliquer aux activités de micro-assurance, par exemple il faudrait garder en mémoire que

- les très petites entreprises ont généralement des profils de risque moins complexes ;
- les coûts nécessaires pour interpréter, appliquer et vérifier la conformité avec réglementation peuvent être disproportionnés si l'on considère la nature non significative du risque ;
- ces entreprises peuvent fournir des produits et des services très spécifiques à un marché national (ou même des groupes spécifiques par affinité), et il ne serait pas dans l'intérêt des assurés de conduire au retrait de ce type d'activités en imposant une charge réglementaire excessive[35].

L'application aux activités de micro-assurance d'un système prudentiel de solvabilité pourrait être réalisée en mettant en œuvre des traitements adaptés, cohérents avec l'ensemble du système de solvabilité, dont l'application relève du pouvoir de l'autorité de contrôle.

145) Les avis diffèrent en ce qui concerne la forme que doivent prendre les exigences de fonds propres afin qu'ils jouent leur rôle d'amortisseur le plus efficacement possible. De plus en plus, beaucoup de réglementations en matière de fonds propres d'assurance actuellement en cours visent à introduire des exigences de fonds propres basées sur le risque. L'idée de base est que plus les exigences de fonds propres sont sensibles au

[35] CEIOPS, réponses à la Commission Européenne sur la troisième vague d'Appel à conseil (*Calls for Advice*) dans le cadre du projet Solvency II, CEIOPS-DOC-03/06, CFA (petites entreprises) 23, 23.13, page 115

niveau de risque d'un assureur, plus est fort le lien entre les fonds propres dans leur fonction d'amortisseur et le potentiel de perte et donc une conduite de l'aléa moral peut être découragée de manière rigoureuse. En termes de processus, de capacité managériale ou d'expertise, cela requiert la détermination d'un mécanisme sophistiqué qui ne peut pas être accessible à tous. Cela peut être vrai pour les sociétés comme pour les autorités nationales de réglementation.

146) Les événements passés et futurs peuvent affecter l'actif et le passif du bilan de l'assureur et ses flux de trésorerie[36]. Dans certains cas, l'évaluation négative de la gestion des risques peut conduire à des modifications en matière d'exigences de fonds propres des sociétés concernées[37]. Les prestataires d'assurance doivent se concentrer sur les risques significatifs auxquels ils sont confrontés. La gestion des risques peut servir d'instrument de contrôle pour évaluer les forces et faiblesses des risques de l'assureur. De ce fait, il y a un besoin de directives précisant les contrôles internes minimum, les limites opérationnelles et d'autres pratiques permettant d'assurer que l'exposition au risque des placements reste dans des niveaux cohérents avec les normes prudentielles et la tolérance au risque, comme défini par les limites internes. Il est également important d'exiger que les coûts cachés et le montant des « subventions et support financier extérieur » apparaissent clairement au bilan, de manière à ce que les états financiers et la situation demeurent solides.

147) L'identification et la gestion des risques dans l'environnement de la micro-assurance sont tout aussi importantes que dans l'environnement de l'assurance traditionnelle. Il peut être coûteux de demander à un micro-assureur spécialisé de mettre en place des politiques/ systèmes complets d'évaluation et de gestion des risques. De ce fait, un document guide pourrait être utile pour aider les autorités de contrôle à jouer un rôle actif en déterminant les exigences minimales et en prescrivant des procédures et des processus pour l'évaluation des risques prudentiels et des processus de gestion pour les assureurs qui proposent des produits de micro-assurance qui peuvent aisément être mis en conformité et surveillés.

148) Même si la complexité ou la simplicité d'un produit de micro-assurance va différer de ceux proposés par l'assurance traditionnelle, le niveau d'expertise professionnelle requis en relation avec le produit devrait être similaire à ceux applicables aux grands assureurs uniquement dans certains domaines. Les directives doivent identifier les circonstances dans lesquelles la certification et l'assistance actuarielles ne sont pas exigées ou peuvent être appliquées avec plus de souplesse. En particulier dans les cas où l'assureur a la possibilité de concevoir ses produits en termes de montants assurés et de types de bénéfices offerts. Une assistance actuarielle peut également être nécessaire pour la vérification des réserves/engagements.

149) De la même façon, un large jeu de critères conservant les spécificités de la micro-assurance doit être établi en ce qui concerne le recours à des experts-comptables pour signer les comptes des assureurs proposant des produits de micro-assurance ainsi que pour la révision des comptes.

---

[36] AICA, Document guide sur la gestion des risques en matière de placements, (*Guidance paper on investment risk management, 2004)*, Page 4

[37] CEA, Structure européenne prudentielle de réglementation et de contrôle, 2004, Page 8

4.1.2 Questions en matière de gouvernance (aptitude et probité, transparence et publication)

150) Les exigences en matière d'aptitude et de probité sont des exigences spécifiques concernant les qualités personnelles et professionnelles des actionnaires, des membres du conseil d'administration et des autres dirigeants. Ces responsables clés devraient être définis par la réglementation. Selon le poste et la forme juridique du micro-assureur, ces qualités peuvent se référer à un degré adéquat d'intégrité dans l'attitude, le comportement personnel et la conduite des affaires, la sûreté de jugement, le degré de connaissance, l'expérience et les qualifications professionnelles et la solidité financière[38]. Il faut examiner dans quelle mesure des adaptations raisonnables (exigences adaptées) peuvent être apportées pour la micro-assurance, en particulier dans le cas de très petits assureurs opérant même peut-être en zone rurale, qui peuvent requérir un profil de gestion et des connaissances différents. Voir discussion sur le PBA 9.

151) De la même manière, les assureurs qui ont des activités de micro-assurance devraient de préférence communiquer séparément sur leurs produits de micro-assurance pour aider à construire une base de données crédible pour une contrôle améliorée, outre la compilation d'informations complètes et précises sur la micro-assurance pour analyse ultérieure et utilisation par les rédacteurs de contrats, les donateurs. Voir discussion sur le PBA 12.

4.1.3 Questions en matière de conduite sur le marché

152) Des procédures et des processus efficaces et adaptés doivent être mis en place pour enregistrer les plaintes et la résolution des litiges entre assureurs/intermédiaires d'assurance et leurs clients, en gardant à l'esprit que les ménages à faible revenu auront probablement besoin de circuits de communication et de réparation des plaintes différents de ceux utilisés pour la grande masse des clients traditionnels de l'assurance.

153) Le secteur de l'assurance peut faire l'objet de fraudes de la part de ses clients comme des partenaires du circuit. Il est nécessaire de bien comprendre les domaines où la fraude peut se produire et où elle peut différer sensiblement de l'assurance traditionnelle. Un effort collectif de tous les acteurs pour prévenir la fraude pourrait favoriser la micro-assurance.

154) La fraude peut être classée dans l'une des quatre catégories :

- par un client lors de la souscription ou de l'évaluation d'une demande d'indemnisation,
- impliquant des agents et des courtiers,
- impliquant des enquêteurs et des tiers,
- fraude interne par des employés

Outre les cas mentionnés ci-dessus, il y a des cas où de faux contrats sont émis par des fraudeurs qui se font passer pour des assureurs/intermédiaires agréés. Les ménages à faible revenu sont plus susceptibles de tomber dans ces pièges que les clients de l'assurance traditionnelle dont on s'attend normalement qu'ils aient une vue d'ensemble du marché et ont de meilleurs mécanismes d'adaptation en place. La question de la

[38] IAIS, Glossaire, Mars 2006 (*Glossary of terms, March 2006*)

confiance en micro-assurance doit également pouvoir être traitée grâce à une structure d'intermédiation appropriée (voir 3.3.7). Les assureurs auront besoin de s'appuyer sur des réseaux de distribution surveillés ou, sinon, dotés d'une obligation de rendre compte tels que réseaux internationaux d'aide/assistance comme commenté plus haut. La prévention contre la fraude dans le contexte de la micro-assurance doit contribuer à l'objectif déclaré de minimiser les coûts. Les stratégies pour prévenir la fraude sont très importantes pour assurer que la réputation des activités naissantes de micro-assurance n'est pas mise en danger. Les mécanismes d'adaptation spécifiques sont également importants en termes de fraude par des agents et des employés.

155) Pour réduire le risque d'activités frauduleuses, l'autorité de contrôle doit surveiller directement les actions des intermédiaires[39] ou transférer cette responsabilité à l'assureur ou à toute organisation pour traiter et évacuer les plaintes contre l'intermédiaire de micro-assurance avec rapidité et diligence. L'autorité de contrôle qui supervise directement un intermédiaire peut déclencher l'inspection du bureau et des comptes de tout intermédiaire de micro-assurance, à tout moment, si cela semble nécessaire.[40] Néanmoins, un tel choix réglementaire peut être coûteux et difficile à mettre en œuvre.

4.2 Evaluation de l'application des PBA à la micro-assurance

156) Les Principes de base en matière d'assurance de l'AICA fournissent un cadre globalement accepté pour la réglementation et le contrôle du secteur de l'assurance. Ces principes fournissent la base pour évaluer la législation en matière d'assurance et les systèmes et procédures de contrôle, et sont utilisés à cette fin par le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale. Ils s'appliquent au contrôle des assureurs et réassureurs, qu'il s'agisse d'entreprises privées ou d'assureurs contrôlés par le gouvernement, en concurrence avec des entreprises privées partout où ils interviennent. Ces principes doivent donc être l'élément principal et constituer la base des travaux futurs sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance.

157) L'approche retenue dans la préparation de cette section a donc consisté à considérer chaque PBA, y compris les critères essentiels (CE) et les critères avancés (CA), décrit dans les Principes de base en matière d'assurance et méthodologie d'octobre 2003. Lorsqu'il est fait référence aux PBA dans ce document, pour des questions de place nous n'avons repris que le principe et il faut donc se reporter au document d'origine. Il ne s'agit ici que d'une analyse préliminaire, afin d'identifier les questions éventuelles, pour aider le groupe de travail mixte à les traiter dans des travaux futurs, et non d'un jeu de propositions pour amendement ou révision des PBA.

4.2.1 Principes applicables universellement

158) Les PBA sont des principes généraux applicables universellement. Pour certains PBA, il n'est pas nécessaire de procéder à des adaptations des critères essentiels pour les appliquer à la micro-assurance. Il s'agit des PBA suivants :

---

[39] Les intermédiaires désignent l'ensemble des personnes chargées d'activités d'intermédiation en matière d'assurance. (PBA 24.2)

[40] *The Gazette of India*, Part III, Section 4, 10 novembre 2005, Para 16(1), Page 13

- PBA 5 : Coopération entre autorités de surveillance et échange d'informations
- PBA 7 : Aptitude des personnes
- PBA 14 : Mesures préventives et correctives
- PBA 15 : Application des mesures ou sanctions
- PBA 17 : Surveillance du groupe
- PBA 27 : Fraude
- PBA 28 : Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

159) Néanmoins, comme indiqué dans les sections précédentes, il peut être nécessaire de procéder à certains ajustements dans l'interprétation et l'application de certains critères, en consultation avec l'AICA et ses comités/ groupes de travail pour l'applicabilité au segment de la micro-assurance.

4.2.2 Principes nécessitant une étude plus approfondie

160) Les critères des autres PBA nécessitent une analyse plus approfondie et peut-être une interprétation différente, spécifique à la micro-assurance. Ces principes et les questions identifiées comme étant spécifiques à la micro-assurance sont les suivants

- PBA 1 : Conditions pour une surveillance efficace de l'assurance
- PBA 2 : Objectifs de la surveillance
- PBA 3 : Autorité de surveillance
- PBA 4 : Processus de surveillance
- PBA 6 : Agrément
- PBA 8 : Modifications en matière de contrôle et transferts de portefeuille
- PBA 9 : Gouvernement d'entreprise
- PBA 10 : Contrôle interne
- PBA 11 : Analyse du marché
- PBA 12 : Compte-rendu à l'autorité de surveillance et contrôle sur pièces
- PBA 13 : Contrôle sur place
- PBA 16 : Liquidation et sortie du marché
- PBA 18 : Évaluation et gestion des risques
- PBA 19 : Activité d'assurance
- PBA 20 : Engagements
- PBA 21 : Placements
- PBA 22 : Produits dérivés et engagements similaires
- PBA 23 : Adéquation des fonds propres et solvabilité
- PBA 24 : Intermédiaires
- PBA 25 : Protection des consommateurs
- PBA 26 : Information, publicité et transparence vis-à-vis du marché
- PBA 27 : Fraude
- PBA 28 : Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

161) **PBA 1 Conditions pour une surveillance efficace de l'assurance : La surveillance de l'assurance repose sur un cadre politique, institutionnel et juridique de surveillance financière, une infrastructure de marchés financiers développée et effective et des marchés financiers efficaces.**
Bien que des politiques générales soient en place dans de nombreuses juridictions, il n'existe pas de cadre politique du secteur financier spécifiquement orienté vers la

promotion de l'ouverture financière et le développement de la micro-assurance. L'assurance tombe généralement dans le cadre juridique général pour le contrôle de l'assurance, mais souvent ce cadre n'est pas spécifiquement équipé pour traiter les segments de population à faible revenu. De ce fait, seul un très petit nombre d'assureurs traditionnels ciblent les segments à faible revenu. La plupart du temps, ce sont les micro-assureurs informels qui répondent aux besoins des segments à faible revenu d'une manière limitée et ils sont largement non réglementés.

162) Plusieurs gouvernements ont des projets en discussion pour augmenter l'ouverture financière. De nombreuses autorités de contrôle sont donc supposées créer un environnement favorable au développement de la micro-assurance sur des bases saines. Ces directions politiques peuvent également nécessiter une clarification des rôles et des complémentarités des entités publiques et privées. Dans certains cas, les gouvernements ont essayé d'utiliser les circuits existants de distribution d'assurance et également les assureurs pour gérer certains programmes d'assurance qui pouvaient comporter un élément de subvention. Si les assureurs peuvent aider à tarifier correctement le produit, les circuits de distribution peuvent proposer un meilleur ciblage des bénéficiaires potentiels. Le cadre juridique et réglementaire en matière de contrôle de l'assurance manque souvent de clarté sur la façon dont ces questions doivent être traitées, dans la mesure où elles ont des implications sur le système de solvabilité des assureurs impliqués.

163) Les mécanismes d'accès aux données financières et d'obtention de statistiques économiques et sociales fiables et comparables pour une évaluation correcte des risques sont souvent absents ou en cours d'évolution. Et même lorsqu'ils existent sous une certaine forme, ils ne répondent pas forcément aux besoins des segments à faible revenu.

164) Les marchés financiers ne fonctionnent pas de manière efficace pour les segments à faible revenu. Cela provient du fait que les ménages à faible revenu n'ont pas accès ou ne connaissent pas les possibilités d'épargne, d'où des niveaux faibles d'intermédiation financière. Les marchés monétaires et financiers sont faibles, ce qui réduit les opportunités de placement à long et court terme pour les assureurs disposant de petits volumes d'échanges. Un certain nombre de programmes de micro-assurance fonctionnent en dehors du cadre juridique existant.

165) **PBA 2 Objectifs de la surveillance : Les objectifs principaux de la surveillance de l'assurance sont clairement définis.**

Il n'y a pas d'accord sur les responsabilités des autorités de contrôle en matière de développement du marché. En l'absence de disponibilité d'une assurance formelle pour les ménages à faible revenu via des entités réglementés, l'assurance informelle se développe. Comme les activités de la micro-assurance demeurent largement non réglementées, elles sont considérées comme situées en dehors du champ de contrôle de l'assurance. Si on regarde de manière plus stricte, on peut considérer qu'elles sont à peine légales ou même illégales. Les membres du public qui souscrivent à des programmes non réglementés ne bénéficient pas de la protection du consommateur. Dans de nombreuses juridictions, la demande d'assurance augmente. Des inquiétudes apparaissent : si l'adhésion aux programmes informels continue à augmenter, les programmes seront difficile à gérer et pourraient échouer d'une manière ou d'une autre. Cela peut constituer un risque de réputation pour l'autorité de contrôle et une perte de la confiance du public dans l'assurance.

166) **PBA 3 Autorité de surveillance : L'autorité de surveillance dispose des pouvoirs, de la protection juridique et des ressources financières qui lui permettent d'accomplir ses missions ; fonctionne de façon indépendante et rend compte de l'exercice de ses missions et pouvoirs ; emploie et forme un personnel suffisant de haut niveau professionnel.**
Le traitement d'entités de micro-assurance non réglementées doit être correctement défini pour permettre à l'autorité de contrôle d'avoir une compréhension claire des entités qu'elle est supposée surveiller. Alors que la micro-assurance informelle reste le cas le plus fréquent, la loi n'est pas toujours claire quant aux pouvoirs des autorités de contrôle. Dans de nombreuses juridictions les gouvernements soutiennent certains programmes sans apporter aucune clarification dans la loi. Souvent, de multiples agences gouvernementales sont impliquées, ce qui rend la situation complexe.

167) La législation doit identifier l'autorité (ou les autorités) responsable du contrôle des entités de micro-assurance et la doter des pouvoirs, fonctions et ressources nécessaires. Dans un certain nombre de cas on peut constater que les véritables organes de contrôle ne sont pas l'autorité de contrôle de l'assurance.

168) Les programmes de micro-assurance financés par des allocations budgétaires/ subventions sont parfois traités directement par un ministère qui a également la responsabilité du contrôle de l'assurance. Dans son rôle en tant qu'autorité de contrôle, le ministère est alors impliqué dans la résolution de conflits, et les conséquences qui en résultent — arbitrage réglementaire, un terrain de jeu instable qui peut avoir des conséquences négatives pour le consommateur.

169) Les responsables du contrôle manquent souvent d'une bonne compréhension des réalités du terrain en matière de micro-assurance. Ils doivent être sensibilisés et formés spécialement aux particularités de la micro-assurance.

170) **PBA 4 Processus de surveillance : L'autorité de surveillance exerce ses fonctions d'une façon transparente et responsable.**

Les autorités de contrôle devront traiter de manière spécifique et claire les aspects de contrôle relatifs à la micro-assurance, dans la mesure où ils tendent à différer de ceux qui prévalent pour l'assurance traditionnelle. Dans ce contexte, il faut plus de clarté sur les différences entre micro-assurance formelle et informelle. Alors que l'assurance informelle gérée de manière efficace peut continuer à fonctionner sans suivi réglementaire, il faut certainement définir un seuil en termes de taille et de fonds au-delà desquels ces entités doivent rejoindre le champ du suivi réglementaire. Cela permettra également aux micro-assureurs informels d'évoluer progressivement vers l'assurance formelle et ils devront alors être soumis aux mêmes normes de gestion prudentielle que celles qui s'appliquent à tous les assureurs réglementés.

171) **PBA 6 Agrément : Un assureur doit être agréé avant de pouvoir exercer ses activités dans une juridiction. Les conditions de l'agrément sont claires, objectives et publiques.**[41]
Le concept de la micro-assurance doit être défini de manière étendue. Les normes d'agrément doivent reconnaître les différentes formes juridiques adaptées à la micro-assurance. Il peut être nécessaire de reconnaître de nouvelles formes juridiques, qui n'existent pas dans l'assurance traditionnelle (par exemple les associations funéraires et les mutuelles de prestations).

172) Les critères d'agrément pour les assureurs qui se concentreraient exclusivement sur le segment de la micro-assurance peuvent devoir être différents de ceux prescrits pour les assureurs traditionnels en assurance vie, biens et dommages. Dans tous les cas, les *business plans* doivent être conceptuellement sains et faire apparaître des ressources financières adaptées et disponibles, si nécessaire, dans le futur. Il faudra vérifier si un rapport actuariel est nécessaire ou pas. L'auditeur proposé devra avoir les compétences et la capacité nécessaires et devra également revoir le *business plan*.

173) Les micro-assureurs exclusifs peuvent être autorisés à vendre des produits d'assurance packagés pour assurer une meilleure économie des opérations. Bien que les PBA de AICA découragent les assureurs mixtes, il y a de bonnes raisons pour examiner dans quelle mesure, en choisissant bien, des opérations mixtes de micro-assurance pourraient être autorisées sur une échelle limitée, soumises à des normes prudentielles et à des seuils définis. Ceci éviterait la prolifération de petites sociétés de micro-assurance. Exiger des agréments distincts en vie et en non-vie entraîne des coûts additionnels pour la micro-assurance et limite l'efficacité.

174) **PBA 8 Modifications en matière de contrôle et transferts de portefeuille : L'autorité de surveillance approuve les transferts de portefeuilles ou les fusions d'assureurs.**
Il est fort possible que des petits micro-assureurs fassent l'objet d'un changement de contrôle dans la mesure où des entités peuvent souhaiter acquérir ou prendre le contrôle d'une société existante. Les transferts de portefeuille sous la forme de portefeuilles de sinistres en cours peuvent également être une possibilité. Des directives claires doivent être mises en place pour assurer la stabilité du marché et la protection des assurés existants si ce type d'événement se produit. La fusion de plusieurs micro-assureurs au sein d'une société de micro-assurance plus grande peut être un processus sensible s'il

[41] Ce PBA n'est valable que pour les micro-assureurs spécifiques et non pour les assureurs traditionnels qui ont une ligne métier micro-assurance.

s'agit d'ONG, du fait de leurs structures de gouvernance différentes et de leurs pratiques de gestion en place en tant qu'ONG.[42]

175) **PBA 9 Gouvernement d'entreprise : Le cadre du gouvernement d'entreprise reconnaît et protège les droits de toutes les parties intéressées.**
L'autorité de contrôle exige la conformité à toutes les normes de gouvernance d'entreprise applicables. Le gouvernement d'entreprise décrit la manière dont le conseil d'administration et les dirigeants surveillent et gouvernent l'activité de l'assureur. Un bon gouvernement d'entreprise est important dans les opérations de micro-assurance. Néanmoins, ce PBA doit comme les autres être appliqué en fonction de la nature, la taille et la complexité des opérations (c'est-à-dire proportionnalité dans l'application). Cela signifie que toutes les exigences détaillées applicables à de grandes sociétés cotées en bourse ne doivent pas nécessairement s'appliquer à tous les assureurs.

Les autorités de contrôle devraient normalement exiger la conformité à toutes les normes de gouvernance d'entreprise applicables. Alors que les autorités de contrôle doivent s'assurer que les conseils sont bien gérés et composés de personnes qualifiées, elles doivent également admettre que surcharger les petites opérations d'assurance avec des systèmes de gouvernement d'entreprise conçus pour de grandes sociétés cotées en bourse n'est peut-être pas approprié et qu'il faudra peut-être faire appliquer des normes spécifiques.

176) **PBA 10 Contrôle interne : L'autorité de surveillance exige que les assureurs disposent de contrôles internes adaptés à la nature et à l'échelle de leurs activités. Les systèmes de surveillance et de compte-rendu permettent au conseil d'administration et à la direction de surveiller et contrôler les opérations.**
Bien que la micro-assurance doive être soumise à une discipline d'audit interne, les autorités de contrôle doivent tenir compte de la nature et de l'échelle des opérations lorsqu'elles définissent les exigences en matière de contrôle interne.

177) **PBA 11 Analyse du marché : Sur la base de toutes les sources disponibles, l'autorité de surveillance contrôle et examine tous les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur les entreprises et les marchés d'assurance. Elle en tire les conclusions et prend les mesures appropriées.**
Les autorités de contrôle consacrent des ressources considérables à l'analyse du marché, mais cette recherche est généralement concentrée sur le marché servi aujourd'hui, qui peut représenter moins de 10 % de la population dans plusieurs juridictions des marchés émergents. Les autorités de contrôle doivent donc examiner attentivement le marché mal servi ou non servi, notamment (a) analyser l'étendue du service informel afin d'évaluer (i) le potentiel de formalisation de ces acteurs informels ou (ii) l'étendue des abus se produisant dans ces marchés qui pourraient nécessiter une action réglementaire, (b) déterminer si les barrières d'accès à l'assurance sont réelles (basées sur le coût, les caractéristiques produit ou l'accessibilité physique) ou comportementales, causées par des pratiques anticoncurrentielles, des exclusions injustes ou des restrictions excessives à l'admission.

[42] Cela s'est avéré être un point critique dans le cas de fusions et de processus de formalisation en microfinance.

178) **PBA 12 Compte-rendu à l'autorité de surveillance et contrôle sur pièces L'autorité de surveillance se voit communiquer les informations nécessaires à un contrôle sur pièces efficace et à l'évaluation de la situation de chaque assureur et du marché de l'assurance.**
Les organismes de micro-assurance peuvent nécessiter un rapport distinct, adapté à l'échelle et au champ de leurs activités, afin d'évaluer le risque pour les parties prenantes externes et assurer la stabilité financière. Cependant, l'autorité de contrôle devra concevoir des documents et des outils lui permettant de recevoir des rapports adaptés pour piloter et contrôler par exemple la solvabilité, et d'identifier les problèmes, tout en préparant des statistiques sur le marché et faire des analyses.

179) Les directives peuvent exiger des micro-assureurs qu'ils rendent compte à l'autorité de contrôle et répondent aux assurés sous une forme et une manière adaptées, différentes des assureurs traditionnels. Les directives doivent envisager une conception adaptée du format de publication, ainsi que le niveau et la fréquence de compte-rendu par l'autorité de contrôle après avoir pris en considération que la remontée d'information sur les micro-portefeuilles peut nécessiter une approche différente. Les rapports doivent être signés par des personnes désignées chez le micro-assureur et doivent être certifiés par un actuaire et par des auditeurs/un expert comptable si nécessaire.

180) **PBA 13 Contrôle sur place : L'autorité de surveillance effectue des contrôles sur place de l'activité des assureurs et du respect par ces derniers des réglementations et des règles de surveillance applicables.**
Bien que ce critère soit par principe applicable, les autorités de contrôle devront adapter leur revue au profil de risque et aux circonstances spécifiques de chaque assureur menant des activités de micro-assurance. En effet, certains aspects du contrôle sur place destinés aux assureurs traditionnels sont d'une applicabilité limitée lorsque l'on contrôle des opérations de micro-assurance.

181) **PBA 16 Liquidation et retrait du marché : Le cadre légal et réglementaire propose aux assureurs différents modes de retrait harmonieux du marché. Il définit l'insolvabilité et détermine les critères et les procédures applicables. En cas de liquidation, il assure en priorité la protection des assurés.**
Les critères de liquidation et de retrait du marché dans le cas de micro-assureurs exclusifs doivent être définis correctement afin de protéger les intérêts des assurés. La possibilité de mettre en place un fond d'échange et de garantie d'assurance réciproque comme dans le modèle canadien[43] peut être un bon point de départ.

182) **PBA 18 Evaluation et gestion des risques : L'autorité de surveillance exige des assureurs qu'ils connaissent, évaluent et gèrent efficacement les risques auxquels ils sont confrontés.**
Le processus de gestion des risques dépend de la complexité, de la taille et de la nature des activités d'assurance. Alors que certaines expositions au risque en micro-assurance sont similaires à celles de l'assurance traditionnelle, elles peuvent néanmoins différer en degré et en diversité d'exposition. Les risques que couvrent les micro-assureurs sont souvent non connus ou incorrectement évalués. Cela pourrait conduire à une mauvaise tarification sur la durée, par exemple en utilisant des tables de mortalité inadéquates.

[43] *Insurance Act*, Canada, R.S.A. 2000, c. I-3, sec 100 (http://www.canlii.org/ab/laws/sta/i-3/20050318/whole.html)

183) Souvent, Les micro-assureurs exclusifs n'ont pas l'expertise pour tarifier leurs risques et estimer leurs engagements, mais cela ne dispense pas le système de contrôle de mettre en place des critères adaptés pour vérifier que les assureurs de micro-assurance disposent d'un *business plan* bien établit et ont mis en place l'expertise adaptée pour gérer le risque d'assurance et fournir les informations correctes quant aux dispositions d'assurance et de réassurance.

184) **PBA 19 Activité d'assurance : L'activité d'assurance étant la prise en charge de risques, l'autorité de surveillance impose aux assureurs d'évaluer et de gérer les risques garantis, notamment par le biais de la réassurance, et de se doter des moyens d'évaluer le niveau de primes adéquat.**
Les politiques de souscription et de tarification des assureurs traditionnels qui vendent des produits de micro-assurance ont de grandes chances d'être basées sur leur expérience dans l'activité assurée ou tirée par le marché de la réassurance. D'un autre côté, les micro-assureurs exclusifs souvent n'ont pas de réserves/provisions techniques proportionnées au risque de leur portefeuille. Le gouvernement / l'autorité de contrôle peut décider de mettre en place des dispositions ou des réglementations institutionnelles pour les risques résiduels si le support de la réassurance est insuffisant.

185) **PBA 20 Engagements : L'autorité de surveillance impose aux assureurs des normes en ce qui concerne la fixation des provisions techniques et des autres engagements, ainsi que l'affectation de sommes au titre de la réassurance. Elle a les moyens juridiques et matériels de vérifier l'adéquation des provisions techniques et d'exiger, le cas échéant, leur augmentation.**
Tout en gardant à l'esprit le caractère à court terme des contrats (d'un an normalement, mais pouvant s'étendre jusqu'à cinq ans) enregistrés dans les comptes des assureurs de produits de micro-assurance, l'autorité de contrôle lorsqu'elle établit les réglementations doit garder à l'esprit le genre d'obligations qui peut émerger des produits de micro-assurance, notamment le crédit partiel de la réassurance.

186) **PBA 21 Placements : L'autorité de surveillance impose aux assureurs le respect de normes en matière de placements. Ces normes concernent les exigences imposées en matière de politique de placement, la composition, l'évaluation et la diversification des actifs, la congruence actif/passif et la gestion des risques.**
Du fait de l'expertise limitée disponible en interne, tous les placements des petits micro-assureurs doivent s'appuyer sur des directives prudentielles précisées par l'autorité de contrôle de l'assurance. Le coût d'une stratégie sophistiquée de placement peut néanmoins être prohibitif pour un assureur qui ciblerait exclusivement le segment de la micro-assurance. Dans ce cas, l'autorité de contrôle peut édicter des directives pour les placements sur base des besoins spécifiques des micro-assureurs. La forme juridique, l'activité et la conception du produit de l'assureur peuvent déterminer la stratégie de placement la mieux adaptée au segment de la micro-assurance. Une stratégie de placement pour les micro-assureurs peut être simple, directe et ne pas nécessiter d'analyses importantes. Le gouvernement et la banque centrale peuvent aider à concevoir des instruments d'épargne répondant aux exigences spécifiques des assureurs impliqués dans la micro-assurance.

187) **PBA 22 Produits dérivés et engagements similaires : L'autorité de surveillance exige que les assureurs se conforment aux normes en matière d'utilisation de**

produits dérivés et d'engagements similaires. Ces normes portent sur les restrictions d'utilisation et les obligations de publication relatives aux produits dérivés et aux engagements similaires, ainsi que sur les contrôles internes et le suivi des positions.
Les produits dérivés et engagements similaires sont des types de transactions risquées s'ils ne sont pas gérés correctement, ce qui requiert un niveau minimum d'expertise et de sophistication. Ces qualités n'existent pas nécessairement dans les petites institutions réglementées et peuvent donc être exclues. Dans certains cas, des instruments dérivés peuvent être utilisés pour limiter les risques. Dans tous les cas, les micro-assureurs exclusifs doivent suivre une stratégie de placement prudente et les autorités de contrôle doivent donc limiter les placements dans ces instruments. Un programme de micro-assurance qui utilise des instruments dérivés devrait être obligé d'établir un plan pour ces instruments similaire à celui d'une entité réglementée.

188) **PBA 23 Adéquation des fonds propres et solvabilité : L'autorité de surveillance exige que les assureurs se conforment au régime de solvabilité en vigueur. Ce régime prévoit des normes de fonds propres et exige des formes de capital qui permettent à l'assureur d'absorber des pertes imprévues importantes.**
Un système de solvabilité solide et bien développé comprenant des normes de solvabilité basées sur le risque est un élément vital de tout système de contrôle pour la micro-assurance. Le niveau minimum de fonds propres doit s'appuyer sur le niveau global de risque retenu, qui peut être mesuré en termes d'exposition au risque, ou par taille de revenu des primes ou de provisions techniques. Les questions d'adéquation des fonds propres et de solvabilité doivent être sensibles à la taille, à la complexité et aux risques de l'assureur au regard des différences inhérentes entre la micro-assurance et l'assurance traditionnelle et il est nécessaire d'examiner toutes les questions pertinentes. Il faut donner une reconnaissance et une importance suffisantes à l'adéquation en matière de sécurité de toutes les dispositions de réassurance mises en place dans la mesure où tout échec aura un impact sur la capacité à répondre aux engagements. Toute consultation sur des modifications possibles à la législation d'assurance et aux pratiques de contrôle en termes de micro-assurance doit également englober les prestataires informels et la question de savoir s'ils doivent être réglementés. Les formes de fonds propres à considérer pour les plans de financement des assureurs doivent également comprendre des garanties pour des financements futurs ou d'autres formes acceptables pour l'autorité de contrôle.

189) Un autre aspect qui doit être examiné spécifiquement est le rôle des fonds provenant de donateurs et la nature des restrictions à imposer sous forme de lignes directrices pour les donateurs sur la capitalisation des dons. Les dons parviennent souvent avec des directives et des restrictions sur le type de clients auxquels ils peuvent être alloués, ou sur des produits et zones géographiques plus attirants pour le donateur que pour l'institution. Les dons tendent à être incertains, parfois lents, et souvent insuffisants pour financer la croissance rapide des portefeuilles. Certains estiment que le système devrait s'appliquer en totalité, d'autres qu'il devrait y avoir certains aménagements pour la micro-assurance. Le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance travaille actuellement sur des directives pour les donateurs de la micro-assurance (il existe déjà un projet[44]).

[44] www.microfinancegateway.org

190) **PBA 24 Intermédiaires : L'autorité de surveillance établit des normes, directement ou dans le cadre de la surveillance des assureurs, concernant la gestion des intermédiaires.**
Les normes requises pour vendre la micro-assurance doivent être adaptées à l'activité de micro-assurance et peuvent être plus souples dans leur interprétation, par exemple en termes d'exigences de formation. Cependant, des mécanismes doivent être en place pour piloter leur conduite.

191) **PBA 25 Protection des consommateurs : L'autorité de surveillance établit des normes minimales à l'intention des assureurs et des intermédiaires concernant leurs relations avec les consommateurs présents dans leur juridiction. Ces normes s'appliquent également aux assureurs étrangers pratiquant des ventes transfrontalières. Elles prévoient notamment la délivrance aux consommateurs d'une information rapide, exhaustive et pertinente préalablement à l'établissement du contrat et jusqu'à ce que toutes les obligations contractuelles soient remplies.**
Les ménages à faible revenu ont généralement peu de conscience et une faible compréhension des prestations (et des pièges) et leurs connaissances de base en matière financière sont généralement très faibles. Un soin particulier doit donc être apporté lorsque l'on traite avec ce segment de clientèle. L'autorité de contrôle doit exiger que les contrats de micro-assurance soient mis à disposition de ce segment en des termes adaptés, dans la langue locale. Néanmoins, au-delà de cela, il est nécessaire d'envisager des stratégies plus adaptées en matière de compréhension de l'assurance et de sensibilisation des consommateurs, répondant aux capacités des segments à faible revenu.

192) Une attention spéciale à la gestion du processus d'intermédiation est nécessaire, c'est-à-dire comprendre comment trouver le bon équilibre entre des modèles basés sur le conseil où le coût engagé est important et l'autre possibilité : pas de conseil mais de la publicité.[45]

193) Un reporting périodique ou ad hoc à l'autorité de contrôle en ce qui concerne le traitement des plaintes peut être important du fait de la confiance fragile dans l'assurance qu'ont les ménages à faible revenu.

194) Mettre en place des mécanismes différents de résolution des litiges pour traiter les réclamations et les plaintes pour le segment à faible revenu segment peut également être indispensable dans la mesure où les procédures judiciaires peuvent être coûteuses et lentes.

195) **PBA 26 Information, publicité et transparence vis-à-vis du marché : L'autorité de surveillance exige que les assureurs publient en temps utile des informations qui offrent aux tiers intéressés une image exacte de leurs activités et de leur situation financière et qui favorisent la compréhension des risques auxquels ils s'exposent.**
La publication d'informations sur la micro-assurance doit être adaptée aux besoins. Dans le cas de l'activité de la micro-assurance, la publicité peut être réglementée comme

[45] Voir par exemple Genesis, 2006, Brokering Change: The threats and opportunities to the intermediation of microinsurance in South Africa. Prepared for FinMark Trust and Ford Foundation. www.finmarktrust.org.za *(Les risques et opportunités de l'intermédiation de micro-assurance en Afrique du Sud. Préparé pour FinMark Trust et la Fondation Ford)*

l'assurance traditionnelle (si cela semble approprié) ou relever d'une réglementation spécifique à la micro-assurance.

196) **PBA 27 Fraude : L'autorité de surveillance exige que les assureurs et les intermédiaires prennent les mesures nécessaires pour prévenir, détecter et remédier à la fraude à l'assurance ; et PBA 28 Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : L'autorité de surveillance exige que les assureurs et les intermédiaires, tout au moins ceux proposant des assurances-vie ou d'autres assurances liées à des placements, prennent des mesures efficaces pour prévenir, détecter et déclarer les cas de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme conformément aux recommandations du Groupe d'action financière internationale (GAFI).**
Certaines juridictions considèrent également les PBA 27 et 28 comme importantes pour une étude plus approfondie pour développer la micro-assurance. [46]

197) Les programmes de micro-assurance tendent à être atypiques et uniques et peuvent donc ne pas rentrer dans les méthodes traditionnelles de **comptabilité**. Cela n'exclut pas la nécessité d'avoir des méthodes bien établies pour déterminer les valeurs actuelles et futures des actifs, des dettes, des revenus et des dépenses. Des communications adaptées doivent être envisagées dans le plan opérationnel. Les autorités de réglementation doivent envisager la possibilité de combiner leurs approches réglementaires avec d'autres formes de comptabilité à but plus général, en particulier les méthodes simplifiées autorisées pour les petites et moyennes entreprises de leurs juridictions. En général, l'objectif des comptes doit être une présentation conservatrice et prudente avec comme objectif premier la protection des assurés.

5 Conclusions et Recommandations

198) En valeur absolue, beaucoup d'initiatives de micro-assurance lancées par les gouvernements, les assureurs et d'autres organisations pour protéger les vies, la santé et les actifs des personnes à faible revenu ont eu un effet fantastique, mais leur portée a été très limitée par rapport à la taille de la population non desservie. Jusqu'à présent, la distribution d'assurance aux ménages à faible revenu n'a pas fait partie intégrante des stratégies de marché de beaucoup de prestataires de services financiers.

199) Il est démontré que les personnes à faible revenu ont besoin d'une gamme de services financiers, abordable et néanmoins facile d'accès, qui devrait habituellement comprendre le crédit, l'épargne, les paiements et l'assurance. Sans assurance, tout effort dans la réduction de la pauvreté peut être rapidement perdue du fait de l'impact des risques.

[46] Même si la micro-assurance peut être l'objet de fraudes (PBA 27) (contrats d'assurance fictifs, usurpation d'identité, etc.), le risque de blanchiment d'argent est faible. Il est également indiqué dans ce document Synthèse des questions (Point n° 3.3.8 (85)) que les assurés de la micro-assurance ne peuvent pas rassembler les justificatifs exigés par les assureurs. Dans certains pays, les directives anti-blanchiment ne dispensent pas les assurés de la micro-assurance, mais les acteurs de l'assurance commencent à penser que les assurés de la micro-assurance méritent certains allègements en matière de preuve de résidence permanente et de photographies. Selon eux, cette situation justifie de ne pas étendre le champ de PBA 28 aux produits de micro-assurance.

200) Les Principes de base en matière d'assurance de l'AICA couvrent les aspects essentiels de la réglementation et du contrôle prudentielle en matière d'assurance. Néanmoins, lorsque l'on applique ces principes aux services d'assurance pour les segments à faible revenu, il est nécessaire d'admettre les spécificités de la micro-assurance et les risques posés. Le point de départ pour créer des marchés d'assurance ouverts est que les autorités de contrôle de l'assurance développent un cadre permettant de soutenir activement le développement de la micro-assurance selon des directives efficaces, en gardant à l'esprit la nécessité de fournir un cadre adapté à la protection des assurés et la stabilité financière.

201) Créer un environnement permettant le développement et la pérennité de la micro-assurance constitue un défi majeur pour les autorités de réglementation et les autorités de contrôle : fournir une protection du consommateur pour ce segment de marché, tout en proposant en même temps des solutions organisationnelles et réglementaires innovantes pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu en matière d'assurance. Les aménagements des cadres réglementaires sont parfois perçus de manière erronée comme étant en contradiction avec les principes prudentiels, avec le risque de créer des distorsions sur le marché. Du point de vue de l'assuré, les autorités de contrôle peuvent aider à garantir que les programmes de micro-assurance non réglementés, en nombre croissant, demeurent en mesure de respecter leurs engagements envers leurs adhérents.

202) La protection des fonds faibles des personnes pauvres est une préoccupation critique. En s'efforçant de trouver un équilibre qui favorise l'ouverture sans alourdir inutilement la charge des autorités de contrôle, chaque autorité de contrôle doit envisager les caractéristiques spécifiques de sa propre juridiction : il n'existe pas de solution valable pour tous. Ceci n'est pas une tâche facile, en particulier alors qu'il existe peu de modèles jusqu'à présent. Créer un cadre réglementaire adapté est une tâche complexe dans la mesure où cela implique de nombreux acteurs différents et cela requiert un grand nombre d'innovations stratégiques et opérationnelles.

203) Les questions identifiées qui nécessitent plus d'analyse au niveau des PBA et de leurs critères dans ce document peuvent être regroupés en cinq grands thèmes :

- Processus de revue et de contrôle y compris questions d'agrément
- Questions financières et prudentielles y compris le contrôle basée sur le risque
- Questions de gouvernance
- Questions opérationnelles
- Questions de conduite sur le marché

204) Tous ces domaines sont critiques pour le cadre réglementaire et de contrôle de la micro-assurance et doivent être résolus de manière intégrée. Il est proposé que les travaux plus approfondis incluent l'évaluation et le développement de caractéristiques qui peuvent constituer le fondement d'un document guide spécifique sur l'applicabilité des PBA à la micro-assurance dans chacun de ces domaines. Les conclusions pourront ensuite conduire à développer un jeu d'interprétations des critères, si nécessaire, pour l'application des PBA. Dans ce but, le Groupe de travail mixte AICA-CGAP se

rapprochera des Comités techniques et de mise en œuvre de l'AICA au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

205) Il est suggéré des travaux complémentaires sur les sujets suivants :

- compréhension des aspects opérationnels de différents types de micro-assureurs, en particulier les mutuelles et les coopératives de micro-assurance,
- analyse de marché pour comprendre les segments non servis et mal servis de la population,
- adaptation des circuits de distribution et modes de règlement des primes,
- utilisation des nouvelles technologies,
- rôle de l'externalisation (*outsourcing*),
- assurance santé,
- complémentarité avec les programmes de sécurité sociale.

206) Pour que les adaptations réglementaires fonctionnent, il faut un investissement significatif dans la construction de capacité à plusieurs niveaux. Les responsables politiques et les autorités de contrôle doivent comprendre les risques et le potentiel de la micro-assurance, donc le transfert de connaissances et le dialogue sont les premières préoccupations. Les donateurs, les agences internationales de développement et d'autres promoteurs tels que les associations d'assurance et les réseaux internationaux de microfinance apprennent également et doivent être prêts à financer et assister techniquement les autorités de contrôle comme les micro-assureurs. Enfin, les clients qui demandent des services de micro-assurance ne sont pas bien sensibilisés : les gouvernements, les donateurs et les micro-assureurs doivent jouer un rôle dans la prise de conscience en matière d'assurance et la sensibilisation du consommateur. Ces défis doivent être traités en parallèle aux aspects réglementaires et de contrôle.

207) En cette nouvelle ère de développement, de nombreux marchés émergents ont transformé leurs économies par leur créativité, un travail dur et un engagement à réformer le marché. On observe également que du fait de la prospérité croissante, bien que la pauvreté recule, les inégalités augmentent.[47] Une nouvelle manière de penser est nécessaire pour bénéficier des opportunités et assurer un progrès continu et collectif. Des solutions pragmatiques et raisonnables pour le développement d'un secteur financier ouvert avec un engagement de bonne gouvernance profitera certainement aux plus pauvres. Si nous collaborons pour produire des synergies qui renforcent la protection, qui soient cohérentes avec les principes et normes acceptés à l'échelle internationale pour le contrôle du secteur financier et la stabilité financière, nous pouvons envisager d'aller plus loin—et plus vite—dans la diffusion des bénéfices de l'assurance à ceux qui sont restés derrière.

[47] The Two Faces of Asia: Working Together for a Poverty-Free Region (*Les deux visages de l'Asie : travailler ensemble pour une région sans pauvreté*), Discours au Conseil des gouverneurs par Haruhiko Kuroda, Président de la Banque de développement d'Asie lors de la 39ème réunion annuelle, le 5 mai 2006 à Hyderabad (Inde)

Annexe 1 : Membres du groupe de travail AICA-CGAP

Membres de l'AICA

(1) Mashudu Munyai, Conseil des services financiers, Afrique du Sud - Président*
(2) Ermela Guxholli, Autorité albanaise de contrôle de l'assurance, Albanie
(3) Elaina Gonsalez, Botswana
(4) Regina Lidia Girdano Simoes, Superintendance d'assurances privées, Brésil*
(5) Stephanie Siering (précédemment Eisele), Ba Fin, Allemagne*
(6) C. S. Rao, Autorité de contrôle et de développement, Inde*
(7) Karimullin Askar, Agence de réglementation et de contrôle du marché financier et des établissements financiers, Kazakhstan
(8) Norhayati Abdul Kadir, Bank Negara, Malaisie
(9) Mustapha Lebbar, Direction des assurances et de la prévoyance sociale, Maroc
(10) Ramesh Raj Bhattrai, Beema Samiti (Conseil de l'assurance), Népal
(11) Shoaib Soofi, Commission des opérations de bourse du Pakistan, Pakistan*
(12) Evangeline C. Escobillo, Commission de l'assurance, Philippines*
(13) Paul Mitroi, Commission de contrôle de l'assurance, Roumanie
(14) Mira Eric-Jovic, Banque Nationale de Serbie, Serbie
(15) Jacky Huma, Conseil des services financiers, Afrique du Sud*
(16) Lasinee Seresinhe, Conseil de l'assurance du Sri Lanka, Sri Lanka
(17) F. F. Maghezi, Commission ougandaise de l'assurance, Ouganda
(18) Lauren Scott, Association national des Commissaires d'assurance, Etats-Unis
(19) Craig Thorburn, Banque Mondiale*
(20) Arup Chatterjee, Secrétariat AICA, Suisse*

Les juridictions suivantes, membres de l'AICA, ont également fourni des éléments ou aidé à l'élaboration de ce document : Bahrain, Chinese Taipei, le Salvador, les îles Fidji, Guernesey, Israël, le Mexique, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Sultanat d'Oman et l'Espagne.

Observateurs de l'AICA

(1) Douglas Barnert – Groupe des entreprises d'assurance d'Amérique du Nord, Etats-Unis*
(2) Rakesh Jain – ICICI Lombard General Insurance Company Limited, Inde

Les Observateurs suivants de l'AICA ont fourni également des éléments ou aidé à l'élaboration de ce document : The Insurance Council of Australia Ltd ; AIG, Etats-Unis ; American Insurance Association ; LeBoeuf Lamb Greene & MacRae LLP ; WFII.

Sous-groupe CGAP RSP

(1) Brigitte Klein, Agence de coopération technique (GTZ), Allemagne*
(2) Craig Churchill, Organisation Internationale du Travail (OIT), Suisse*
(3) Martina Wiedmaier-Pfister, GTZ, Allemagne*
(4) Jeremy Leach, Fin Mark Trust, Afrique du Sud *
(5) Sabbir Patel, Fédération Internationale des Coopératives et Mutuelles d'Assurance (ICMIF), Royaume-Uni*
(6) Michael J. McCord – Centre pour la micro-assurance, Etats-Unis*
(7) Kulmie Samantar, Fédération Nationale de la Mutualité Française, France
(8) Sabrina Regent, OIT/STEP Sénégal
(9) Martha Melesse, Centre de recherche pour le développement international, Canada
(10) Zahid Qureshi, Développement international et services de communication, Canada,
(11) Timothy R. Lyman, Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres (CGAP), Etats-Unis
(12) Christian Jacquier, OIT/STEP, Suisse
(13) Ralf Radermacher, Université de Cologne, Allemagne
(14) Jamie Anderson, Fonds international pour le développement agricole (IFAD), Italie

Les personnes suivantes ont également contribué à cette Synthèse des questions et représentaient l'ICMIF : Aris Alip (CARD MBA, Philippines) ; Catherine Tremblay (DID, Canada) ; Frank Lowery (The Cooperators, Canada) ; Mirai Chatterjee (VIMOSEWA, Inde) ; Rick Koven (Juris Benefits Strategies, Etats-Unis)

Les noms marqués d'une (*) indiquent des membres du groupe de rédaction de cette Synthèse des questions

Annexe 2 : Glossaire

Agent	Une personne ou une organisation agréée, autorisée par une société d'assurance à vendre des produits d'assurance au nom de cette société.
Répartiteur (*Apex Institution*)	Un répartiteur (*apex institution*) peut être un organisme représentant un secteur donné ou une organisation de second rang ou de distribution qui reçoit des financements (subventions, prêts, garanties) et les distribue à de multiples institutions de microfinance (IMF) dans une seule juridiction ou région. Ces financements peuvent être accordés avec ou sans des services techniques support.[48]
Courtier	Société ou personne qui organise et exécute les contrats d'assurance pour le compte de l'acheteur d'assurance : il/elle est le représentant de l'assuré, même si le courtier est en réalité rémunéré par la société d'assurance, sous forme de commission.
Donateur	Utilisé au sens large d'agences d'aide internationale : agences de coopération bi- ou multilatérale, banques régionales de développement, fondations, investisseurs socialement responsables, organisations non gouvernementales (ONG) internationales, consultants, réseaux internationaux.
Système financier ouvert (*Inclusive Financial System*)	Intégration de la microfinance dans un système financier formel pour assurer l'accès permanent aux services financiers d'un nombre significatif de personnes pauvres (selon le CGAP).
Assureurs	Fait référence aux assureurs commerciaux réglementés et agréés, sans orientation particulière en direction du marché à faible revenu.
Autorité de contrôle de l'assurance	Fait référence, selon les cas, à l'autorité de réglementation de l'assurance et de la réassurance ou à l'autorité de contrôle de l'assurance et de la réassurance dans une juridiction. [Source : Principes de base en matière d'assurance AICA, juillet 2000]
Intermédiaire d'assurance	Toute personne ou entité légale qui s'engage dans l'intermédiation d'assurance (par tout moyen). Les intermédiaires sont généralement divisés en catégories distinctes. Les plus courants sont les « intermédiaires indépendants », qui représentent l'acheteur dans ses relations avec l'assureur (également appelés « courtiers indépendants »), et les « agents » (qui comprennent en général les agents multicartes et les sous-agents), qui représentent l'assureur. [Définitions liées : Intermédiation d'assurance] [Source : Principes pour la conduite des activités d'assurance AICA, décembre 1999]
Micro-assureurs	Un micro-assureur est un assureur entièrement tourné vers le marché à faible revenu (type institutionnel de micro-assureur) ou une institution qui a une ligne de produits spécifique destinée à ce marché (ligne métier). Certains prestataires de micro-assurance sont petits ou informels ; d'autres sont de grands assureurs commerciaux ou des assureurs

[48] http://www.cgap.org/docs/DonateurBrief_05.pdf ; MEMO DONATEUR ; N° 5, juillet 2002

	soutenus par le gouvernement.
Assuré	Le titulaire du contrat d'assurance établi par la société d'assurance.
Micro-assureur réglementé	Agréé par l'autorité de contrôle de l'assurance pour agir en tant qu'assureur avec une orientation vers le marché à plus faible revenu, entièrement ou en tant que ligne de produits.
Prestataires non réglementés	Subdivisés en deux catégories : a) les prestataires formels (relevant d'une autre réglementation) tels que coopératives ou institutions de microfinance et b) les prestataires complètement informels, qui ne relèvent d'aucune disposition juridique, tels que les sociétés funéraires informelles.
Tier	Catégorie institutionnelle.

Annexe 3 : Bibliographie

Acemoglu, D. (2003) : Les causes profondes : Une approche historique pour évaluer le rôle des institutions dans le développement économique. Finance et Développement, juin 2003 (pages 27-30) (*Root Causes: A historical approche to assessing the role of institutions in economic development*)

CGAP (2004) : « Construire des systèmes financiers ouverts : Lignes directrices pour les donateurs sur les bonnes pratiques en matière de microfinance » ; http ://cgap.org/docs/donorguidelines.pdf (*"Building inclusive financial systems: Donor guidelines on good practice in microfinance"*)

Chatterjee A., Wiedmaier-Pfister M. (2006) : Document de discussion pour les contrôleurs d'assurance (Groupe de travail AICA-CGAP, Projet Bâle 2006)

Churchill C. (ed). 2006 : Protéger les plus pauvres : Abrégé de micro-assurance (Genève, OIT) (*Protecting the poor: A microinsurance compendium*)

Claessens, S. (2005) : Accéder aux services financiers, Document de travail 3589, la Banque mondiale, mai 2005 (*Access to Financial services, Policy Research Working Paper 3589*)

Desrochers, Martin et K. Fischer (2005) : « Le pouvoir des réseaux : sur l'impact de l'intégration sur la performance financière coopérative. Une étude multinationale ». Annales de l'économie publique et coopérative Vol 76 (*"The power of networks: on the impact of integration on financial cooperative performance. A multinational survey"*)

OIT-STEP (2006) Protection sociale et ouverture : Expériences et questions politiques (Genève). (*Social protection and inclusion: Experiences and policy issues*)

—. 2005a. Programmes de micro-assurance santé : Guide d'étude de faisabilité (Genève, OIT-Programme Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté). (*Health micro-insurance schemes: Feasibility Study Guide*)

—. 2005b. Inde : inventaire des programmes de micro-assurance (Genève). (*India: an inventory of microinsurance schemes*)

—. 2005c. Produits d'assurance offerts par les sociétés d'assurance aux groupes défavorisés en Inde (Genève). (*Insurance products provided by insurance companies to the disadvantaged groups in India*)

—. 2003. *Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique* (Genève).

—. 2001a. Les femmes organisent la protection sociale. Le programme d'assurance intégrée de l'association des femmes travailleuses indépendantes, en Inde (Genève). (*Women organizing for social protection. The Self-employed Women's Association's Integrated Insurance Scheme, India*)

—. 2001b. Le programme de prévoyance Novadeci, Etude de cas (Genève). (*The Novadeci Health Care Programme, Case study*)

—. 2001c. Sécurité sociale : questions, défis et perspectives, Rapport IV, Conférence internationale du travail, 89ème session, Genève. (*Social security : issues, challenges et prospects)*

—. 2001d. Sécurité sociale : Un nouveau consensus (Genève). (*Social Security: A New Consensus)*

Document guide en matière de réglementation et de contrôle de l'assurance pour les économies de marchés émergents (1997) : Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, Bâle

Principes de base en matière d'assurance et méthodologie (2003) : Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, Bâle

Norme de contrôle en matière d'agrément (1998) : Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, Bâle

Latortue A. et Montesquiou A. (2006) : Protéger les plus pauvres : Abrégé de micro-assurance, Chapitre 5.1 Le rôle des donateurs (*Protecting the poor: A microinsurance compendium, Chapter 5.1 Role of Donors*)

McCord, M. J. (2005) : AIG Ouganda - Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance, Bonnes et mauvaises pratiques, Etude de cas n° 9. (*Good and Bad Practices Case Study No. 9*)

McCord, M.J. et Churchill C. (2005) : Delta Life Bangladesh – Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance, Bonnes et mauvaises pratiques, Etude de cas n° 7 (*Good and Bad Practices Case Study No. 7*)

McCord, M.J. (2007) : La fourniture de micro-assurance dans les 100 pays les plus pauvres du monde, Centre pour la micro-assurance Centre LLC, USA (*Microinsurance provision in the world's 100 poorest countries*)

Nekby, L (2004) : Assurance santé pure ou mutuelle de santé : Témoignage de données historiques suédoises, Le journal du risque et de l'assurance 70 (pages 115-134) (*Pure versus mutual health insurance: Evidence from Swedish historical data*)

Patel, S. : Assurance et Allègement de la pauvreté, « L'avantage coopératif », ICMIF (Insurance and Poverty Alleviation "The cooperative advantage")

Prahalad C.K. (2005) : La fortune en bas de la pyramide : Eradiquer la pauvreté grâce aux profits (*The Fortune at the Bottom of the Pyramid: Eradicating Poverty Through Profits*)

Porteous D. (2006) : Le nouveau dilemme de l'autorité de réglementation (*The new regulator's dilemma*)

SEEP Network (2006) : Note technique n° 3, 2006 : Les bonnes stratégies des donateurs pour soutenir les associations de microfinance. Réseau SEEP, Washington (*Effective Donor Strategies to Support Microfinance Associations*)

Trommershäuser, S., Lindenthal R. et Krech R. (2006) : Protéger les plus pauvres : Abrégé de micro-assurance, Chapitre 5.3 Le rôle du gouvernement en matière de micro-assurance (*Protecting the poor: A microinsurance compendium, Chapter 5.3 The Role of Government in Microinsurance)*

Wiedmaier-Pfister (2004) : Réglementation et contrôle de la micro-assurance, GTZ, Eschborn (*Regulation and Supervision of Microinsurance*)

Wiedmaier-Pfister M. et Chatterjee, A. (2006) : Protéger les plus pauvres : Abrégé de micro-assurance, Chapitre 5.2 Un environnement réglementaire favorable à la micro-assurance (*Protecting the poor: A microinsurance compendium, Chapter 5.2 An Enabling Regulatory Environment for Microinsurance*)