



International  
Labour  
Office



# CLIENT VALUE SERIES

Brief No. 1

## La micro-assurance a-t-elle une valeur pour les clients?

Aparna Dalal, Emily Zimmerman, Barbara Magnoni, Michal Matul<sup>1</sup>

Mai 2014

### RÉSUMÉ

La micro-assurance offre-t-elle une valeur ajoutée aux clients et à leurs familles ? Face aux preuves limitées dans ce domaine, le projet MILK du MicroInsurance Centre et le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT ont entrepris il y a plusieurs années de répondre à cette question, en menant à bien leurs propres recherches et en exploitant d'autres études effectuées sur le terrain. La réponse qui émerge de ce travail – et qui est corroborée par de nouvelles études – est la suivante: la micro-assurance peut offrir une valeur, et elle le fait dans de nombreux cas. Cependant, elle le fait à des degrés divers et de différentes manières, et il arrive aussi qu'elle n'y parvienne pas du tout. Cette note propose des éclairages concrets pour comprendre comment, quand, de quelle manière et dans quelle mesure la micro-assurance génère de la valeur.

Cette note évalue la valeur de la micro-assurance pour les clients. Déterminer la valeur de la micro-assurance nécessite d'établir une chaîne menant des intrants (produits, services et distribution de micro-assurance), aux résultats (couverture et utilisation), aux effets (coûts,

financement et comportements), et enfin aux impacts (protection financière, réduction de la vulnérabilité et amélioration de la santé). Nous nous appuyons sur un ensemble diversifié de travaux pour élaborer cette chaîne, et en voici en résumé le résultat:

La micro-assurance peut apporter une valeur par le biais de la **protection financière**:

- en réduisant les dépenses directes, ou par d'autres formes de secours financier, bien que ce ne soit pas toujours le cas. La micro-assurance ne couvre généralement pas les coûts indirects (coûts de transaction ou d'opportunité par exemple), mais les incitations qu'elle génère peuvent conduire à les diminuer;
- en réduisant le recours à des stratégies financières dommageables et en encourageant l'utilisation de moyens de financement plus efficaces et plus efficaces lorsqu'un choc survient;
- en favorisant de meilleurs choix financiers, notamment en encourageant l'augmentation des investissements, en l'absence de choc, ou avant.

A moyen et long terme, la protection financière offerte par l'assurance, et les incitations à investir qu'elle génère, peuvent **réduire la vulnérabilité**, permettant aux ménages d'être mieux armés pour surmonter un large éventail de risques, y compris ceux qui ne sont pas couverts par l'assurance.

La micro-assurance santé peut aussi offrir de la valeur par le biais de l' **amélioration de la santé**:

- en améliorant l'accès aux soins de santé, bien que des soins différents ou de niveau supérieur ne signifient pas *nécessairement* de meilleurs soins;

<sup>1</sup> Cette note est la première d'une série de trois Briefs sur la valeur de la micro-assurance pour les clients. La série est produite par le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT et le MicroInsurance Centre. Dans la note d'introduction à la série, nous expliquons les méthodologies de recherche employées. La Brief n°2 fournit des stratégies pour améliorer la valeur pour le client à l'intention des praticiens et la Brief n°3 offre des conseils aux gouvernements, aux régulateurs et aux bailleurs de fonds. Les trois peuvent être consultés sur notre site web. Aparna Dalal et Michal Matul travaillent pour le Fonds; Emily Zimmerman et Barbara Magnoni sont membres de l'équipe du projet MILK.

- en améliorant le mode d'utilisation des services de santé, par le biais d'un recours plus fréquent et plus précoce.

Ces changements de comportement peuvent se traduire par de meilleurs résultats de santé parmi les assurés, mais ces résultats sont difficiles à prouver, surtout à court terme.

Cette note est organisée en trois parties: la première expose la définition de la valeur pour le client ainsi que la théorie du changement, sur laquelle repose la création de valeur. La deuxième partie présente les éléments probants dont nous disposons sur la valeur, dans trois domaines d'impact – amélioration de la protection financière, réduction de la vulnérabilité et amélioration de la santé. La troisième partie conclut en pointant les éléments à approfondir dans la Brief n°2 de cette série.

Les carnets de compte analysés dans l'ouvrage *Portfolios of the poor* ont montré l'importance de la gestion de trésorerie et les difficultés auxquelles sont soumis les ménages

## 1. MICROINSURANCE VALUE AND THE THEORY OF CHANGE

à faibles revenus pour gérer leurs flux de trésorerie face à des revenus incertains et variables. En cas de choc, ces efforts continus sont plus ardues encore et les outils dont disposent les ménages «offrent une protection souvent trop fragile ou incomplète» (Collins et al., 2010, p. 66). En aidant les familles à faibles revenus à mieux résister à certains chocs financiers, les outils d'assurance efficaces ont le potentiel de préserver les revenus, les actifs et l'épargne dont ces ménages ont besoin pour affronter l'incertitude de leur vie quotidienne, et d'éventuels chocs futurs importants.

### 1.1. Qu'entend-on par valeur pour le client?

La valeur pour le client désigne la valeur ajoutée apportée par la micro-assurance par rapport à d'autres mécanismes de gestion du risque. La valeur peut être directe ou indirecte; elle peut résulter du versement d'indemnités à la suite d'un sinistre, ou du changement de comportement induit par la possession d'une police d'assurance dans laquelle on a confiance (Magnoni et Zimmerman, 2011). La valeur pour le client est distincte des bénéfices engendrés pour une communauté plus large ou pour le marché dans son ensemble (voir l'encadré 1). Cette note s'intéresse à la valeur pour chaque client pris individuellement. Elle peut prendre la forme d'une valeur financière ou d'une valeur de service, lors d'un sinistre. Elle peut aussi prendre la forme d'une valeur attendue,

par le biais des incitations comportementales ou de la tranquillité d'esprit qui lui sont associées, avant ou en l'absence de sinistre. Afin de montrer la valeur de la micro-assurance, il faut établir une chaîne partant de la couverture d'assurance et aboutissant aux impacts générés par la valeur de la couverture.

### 1.2. La théorie du changement

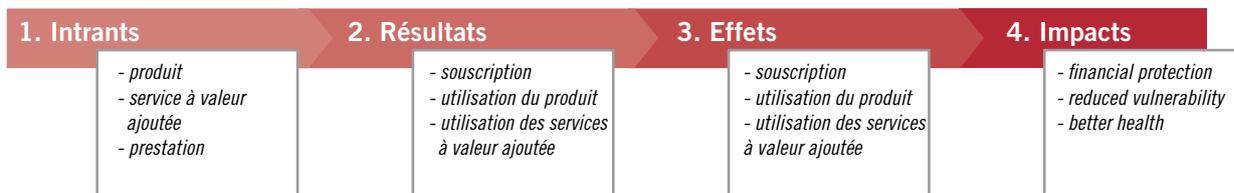
Il y a impact lorsqu'il y a démonstration de la valeur ajoutée. Mesurer l'impact permet de déterminer si la micro-assurance améliore ou non le bien-être des ménages à faibles revenus. Si notre préoccupation ultime est bien l'impact final de la micro-assurance, il est important de considérer les étapes intermédiaires, de façon à comprendre quand, comment et pourquoi l'impact se produit. «Etant donné que l'impact est multiple et se manifeste de différentes façons, nous devons connaître la myriade d'effets potentiels de chaque intervention et les relations qu'ils entretiennent entre eux» (Radermacher et al., 2012). Comprendre l'ensemble de cette séquence doit aider les praticiens et les décideurs politiques à identifier les facteurs (par exemple, certaines caractéristiques spécifiques des produits ou des processus) qui contribuent à un impact particulier. La théorie du changement, illustrée par la figure 1, montre la chaîne de causalité à travers laquelle les produits et services peuvent se traduire par une valeur ajoutée. Elle comprend quatre étapes: intrants (offre), résultats, effets et impacts.

#### ENCADRÉ 1 LA VALEUR SOCIALE DE LA MICRO-ASSURANCE

Outre la valeur directe et indirecte qu'elle peut fournir aux clients, la micro-assurance peut avoir une valeur sociale, par le biais du développement du marché ou de l'économie. Des études ont démontré un lien de causalité entre le développement du secteur de l'assurance en général et le développement économique national global. En mobilisant l'épargne, les assureurs constituent une source importante de capitaux d'investissement à long terme pour des initiatives telles que l'amélioration des infrastructures, et peuvent stimuler le développement des marchés de capitaux (Brainard, 2008).

Les effets indésirables potentiels de l'assurance doivent également être notés, en particulier pour les non-assurés. Dans certains cas, l'assurance peut générer une hausse des coûts, ce qui signifie que les segments de population qui n'ont pas d'assurance peuvent être confrontés à une augmentation du prix des services et à un accès plus difficile aux services. Il est également démontré que les programmes formels de partage des risques (tels que l'assurance et les transferts sociaux) peuvent supplanter les transferts privés, avec le risque d'affaiblir le rôle des réseaux sociaux dans la gestion des risques (Dercon et Krishnan, 2003; Attanasio et Rios-Rull, 2000; Hintz, 2010). Par conséquent, il est possible que la micro-assurance accroisse la vulnérabilité de certaines populations, en particulier celles qui sont exclues du marché de l'assurance.

FIGURE 1 THÉORIE DU CHANGEMENT



**Intrants.** Les intrants se rapportent aux produits et services d'assurance, ainsi qu'à la distribution de ces produits et services aux clients à faibles revenus. Les intrants comprennent les caractéristiques des produits, tels que l'étendue de la couverture, la simplicité de la conception et le prix, et les services à valeur ajoutée fournis par un produit (comme des ateliers de santé préventive dans le cas de l'assurance santé ou le rapatriement d'un corps dans le cas de l'assurance obsèques). Les intrants comprennent également des éléments liés à la prestation des produits et services aux clients, tels que les canaux de distribution utilisés ou les efforts de marketing et d'éducation aux produits.

**Résultats.** Les résultats se rapportent au nombre de clients à faibles revenus couverts par des produits de micro-assurance, prenant en compte à la fois les nouveaux clients et la fidélisation de la clientèle existante. Les résultats comprennent les éléments d'utilisation des produits: le dépôt des demandes d'indemnisation, la réception des

prestations et l'utilisation des services à valeur ajoutée.

**Effets.** Les effets se rapportent à ce qui se passe après l'achat et l'utilisation d'un produit d'assurance par le client. Ils comprennent les changements de comportement dans l'anticipation du risque (comme l'augmentation des investissements productifs par les agriculteurs couverts par une assurance agricole) et les changements de comportement dans la gestion d'un choc (comme le recours à des soins plus précoces en cas de maladie). Les effets de la micro-assurance comprennent aussi les coûts encourus par les clients quand un choc survient et les outils financiers qu'ils utilisent pour couvrir ces coûts.

**Impacts.** Les impacts sont les changements effectifs du bien-être des clients résultant de la micro-assurance. Cette note s'intéresse aux impacts produits sur trois dimensions principales, qui forment le cœur de la valeur pour le client: amélioration de la protection financière, réduction de la vulnérabilité et amélioration de la santé.

### 1.3. Explorer les liens de causalité

La micro-assurance a le potentiel d'améliorer le bien-être des clients par le biais de trois grands types d'impact: la protection financière, la réduction de la vulnérabilité et l'amélioration de la santé. Cependant, la chaîne qui mène de l'assurance à l'impact peut emprunter plusieurs voies différentes. Étudier comment les intrants conduisent finalement à l'impact est essentiel pour comprendre si et pourquoi certaines composantes particulières des produits sont utiles, et pour concevoir de meilleurs produits et services pour les ménages à faibles revenus. S'il est souvent difficile de démontrer l'ensemble de la chaîne de causalité de l'origine jusqu'aux impacts par le biais d'une seule étude, la chaîne peut être reconstituée par le biais des preuves apportées par plusieurs études mettant en évidence un ou plusieurs des liens ci-dessous. L'expérience pratique peut fournir des contextes et valider les enseignements tirés de ces études. Les parties 2 et 3 de cette note ont été rédigées à partir d'une grande variété de travaux – notamment des recherches académiques et des études Client Math sur la micro-assurance et le risque - de manière à construire la chaîne de preuves qui mène de la micro-assurance à son impact.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Client Math est une méthodologie développée par le projet MILK qui se fonde sur des enquêtes auprès d'assurés et de non assurés qui ont subi un « choc » financier, afin de déterminer l'ensemble des coûts du choc, la façon dont ces coûts ont été financés et le rôle joué par l'assurance pour ceux qui étaient couverts. Pour plus d'informations, reportez-vous à la note d'introduction à la série.



La première étape vers la réalisation de l'impact de l'assurance consiste à s'assurer que les « intrants », c'est-à-dire les caractéristiques des produits et leur prestation, se traduisent bien par la souscription et par l'utilisation de la micro-assurance parmi les personnes à faibles revenus. Bien que l'importance de cette étape soit évidente, la faiblesse de la demande et du renouvellement des produits restent des obstacles très répandus. De nombreux facteurs influent sur la décision d'achat d'un produit de micro-assurance par une personne à faibles revenus. Ces « déterminants de la demande » comprennent la perception personnelle de la valeur du produit, les caractéristiques individuelles telles que l'âge et le profil de risque, et la confiance que les clients potentiels placent dans le produit et le prestataire. La demande est également influencée par des facteurs psychologiques qui peuvent empêcher même ceux qui perçoivent la valeur d'un produit d'y souscrire.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La MILK Brief 7 (McCord et al., 2012) et le Microinsurance Paper n°20 (Matul et al., 2013) du Fonds abordent plus en détail les éléments qui influencent la demande.

La souscription est l'étape initiale cruciale de la chaîne de valeur, mais souscrire ne suffit pas à garantir que l'assuré tirera une valeur ajoutée de son produit de micro-assurance. Les clients à faibles revenus doivent être en mesure d'utiliser effectivement le produit, en remplissant une déclaration de sinistre et en recevant une indemnisation en cas de réalisation de l'évènement assuré. Pour cela, ils doivent comprendre leur couverture et les processus associés et avoir la capacité de naviguer efficacement dans ces processus.<sup>4</sup>

lien entre certains changements dans les comportements de santé et des impacts positifs sur les résultats de santé.

## 1.4. Que peut-on attendre de la micro-assurance?

La micro-assurance n'est qu'une option parmi l'éventail large et complexe d'instruments financiers et non financiers à la disposition des ménages à faibles revenus pour gérer le risque. En tant que telle, elle ne peut pas être considérée isolément. Pour comprendre la valeur de la micro-assurance, nous devons comprendre le rôle qu'elle joue dans ce contexte en comparaison des autres outils. La micro-assurance est la plus pertinente lorsqu'elle vient compléter d'autres instruments efficaces de gestion des risques et d'adaptation aux chocs, et lorsqu'elle remplace des outils plus dommageables ou moins efficaces. Elle est rarement, pour ne pas dire jamais, suffisante pour couvrir le coût total d'un choc, mais elle peut néanmoins jouer un rôle de soutien important. Les auteurs de *Portfolios of the poor observent avec justesse que «les solutions [de gestion des risques] sont rarement suffisantes à elles seules, mais [qu'] elles n'ont pas besoin de l'être pour être utiles»* (Collins et al., 2010, p. 67).

Bien que les produits de micro-assurance soient destinés à répondre aux besoins de gestion des risques des personnes à faibles revenus, ils peuvent ne pas convenir, ou ne pas être accessibles à toutes les personnes de ce segment. Si les produits de micro-assurance qui offrent une couverture complète peuvent être plus utiles que les produits offrant des bénéfices plus limités, l'arbitrage entre les bénéfices et le coût des primes n'est pas toujours favorable. Un niveau de coût élevé limite l'accès aux produits, en particulier pour les groupes aux revenus les plus faibles. Lorsque l'on considère la valeur de la micro-assurance, il est par conséquent important de savoir qui peut tirer bénéfice de la micro-assurance, qui en est exclu et comment on peut aider ceux qui en sont exclus à faire face aux risques auxquels ils sont confrontés (par la micro-assurance ou par un autre outil).



### 2. Résultats

- souscription
- utilisation du produit
- utilisation des services à valeur ajoutée

### 3. Effets

- souscription
- utilisation du produit
- utilisation des services à valeur ajoutée

L'étape suivante dans la théorie du changement est le lien entre le fait d'être couvert et d'utiliser les produits de micro-assurance et les «effets» sur le comportement et la vie financière des clients. La majorité des recherches dans le domaine de la micro-assurance se concentrent sur cette étape très importante, montrant par exemple que la couverture d'assurance conduit les ménages à faibles revenus à dépenser moins d'argent lors d'un choc ou à changer la façon dont ils se préparent aux chocs.

### 3. Effets

- souscription
- utilisation du produit
- utilisation des services à valeur ajoutée

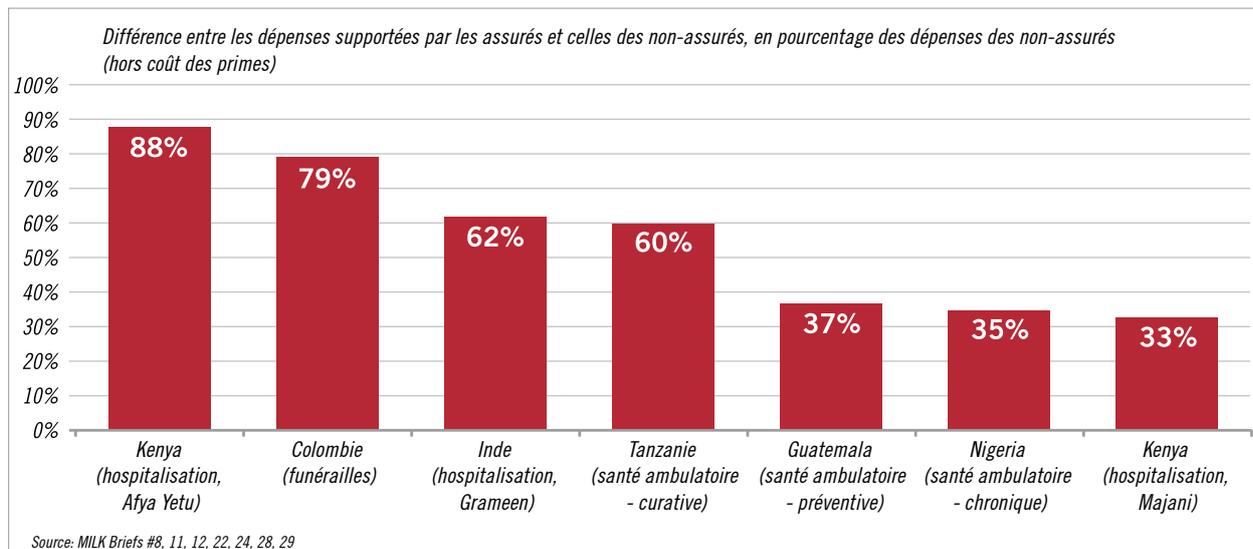
### 4. Impacts

- financial protection
- reduced vulnerability
- better health

Relativement peu d'études couvrent la dernière étape, qui fait le lien direct entre la couverture de micro-assurance et les impacts d'amélioration de la protection financière, de réduction de la vulnérabilité et d'amélioration de la santé. L'une des raisons de ce manque est que l'impact est plus difficile et plus cher à mesurer, et qu'il met souvent plus de temps à se produire. Cependant, on peut examiner d'autres domaines de recherche, notamment ceux qui sont liés à la conception des produits de micro-assurance, pour mieux comprendre comment les effets de la couverture de micro-assurance peuvent se traduire par des impacts sur les clients, même s'il n'est pas toujours possible de prouver directement ces impacts. En ce qui concerne les impacts sur la santé par exemple, on peut s'appuyer sur les nombreuses études qui font le

<sup>4</sup> La Brief n°2 de cette série, Améliorer la valeur pour le client, traite de la manière dont les assureurs peuvent améliorer la conception et l'adaptation des produits et des processus pour accroître la souscription, l'utilisation et la fidélisation.

**FIGURE 2 RÉDUCTION DES DÉPENSES GRÂCE À LA MICRO-ASSURANCE**



## 2. LES PREUVES DE LA VALEUR DE LA MICRO-ASSURANCE

Cette partie résume les preuves dont nous disposons sur la valeur de la micro-assurance, en particulier sur les effets et impacts en matière de protection financière, de réduction de la vulnérabilité et d'amélioration de la santé

### 2.1. Protection financière

#### *Réduction des dépenses directes, secours financier et diminution des coûts indirects*

Une composante importante de la valeur financière est la réduction des dépenses auxquelles les assurés ont à faire face au moment d'un choc. Lorsque les produits fournissent des prestations en nature – comme des soins de santé ou un service funéraire – plutôt qu'une indemnisation financière, l'assurance se traduit souvent par une réduction substantielle des dépenses. Dans le cas de l'assurance santé, un certain nombre d'études académiques montrent que les couvertures de micro-assurance offrant ce type de prestations réduisent les dépenses de santé (De Bock et Ugarte Ontiveros, 2013; Pham et Pham, 2012; Dercon et al, 2012; Aggarwal 2010; Sepehri et al, 2006; Jütting, 2004; Schneider et Diop, 2001; Ranson, 2001). Ces résultats relatifs à la diminution des dépenses trouvent un écho dans les études Client Math menées sur divers types de produits de micro-assurance avec prestations en nature. Dans chacune des études Client Math portant sur des produits offrant des prestations dispensant de frais (assurance santé et funérailles),<sup>5</sup> les

assurés dépensaient globalement moins que les non-assurés au moment du choc (voir la figure 2).

Cependant, même dans le cas de produits offrant des prestations dispensant les clients de frais, la micro-assurance couvre très rarement l'ensemble des coûts associés à un choc, et dans certains cas, elle peut même conduire à l'augmentation de ces coûts. Dans une étude portant sur le produit de santé communautaire Hygeia Community Health Care Plan à Lagos au Nigeria, les assurés souffrant d'hypertension consacraient, en moyenne, plus de dépenses que leurs homologues non assurés à des changements de leur niveau de vie, comme la consommation d'une nourriture plus saine – même si, globalement, les assurés pouvaient toujours compter sur une économie de dépenses substantielle (Budzyna et al., MILK Brief 24).<sup>6</sup> Dans d'autres cas, l'assurance peut conduire à une augmentation des coûts totaux, particulièrement lorsque la couverture est limitée, ou lorsque l'assurance encourage les clients à recourir aux soins plus fréquemment ou dans des structures de santé plus chères. Lei et Lin (2009) n'ont pas trouvé d'impact significatif du nouveau système médical coopératif chinois sur les dépenses. Smith et Sulzbach (2008) ont montré que l'assurance communautaire n'avait pas entraîné de baisse des dépenses de soins de maternité en cas d'accouchement. Chankova et al. (2008) ont constaté que l'assurance conduisait à une baisse des dépenses dans les cas d'hospitalisation, mais pas dans les cas de soins ambulatoires curatifs. En Chine, l'assurance maladie a conduit à augmenter les dépenses (Wagstaff et Lindelöw, 2008). L'étude suggère que c'est parce que

<sup>5</sup> MILK Brief 8, 11, 12, 22, 24, 28 et 29.

<sup>6</sup> Les assurés ont dépensé en moyenne en trois mois 36 USD de plus pour leur alimentation qu'avant le changement de régime alimentaire lié au traitement de leur hypertension; les non-assurés ont dépensé moins de la moitié de ce montant, soit 16 USD de plus qu'avant le changement..



l'assurance encourage les gens à se faire soigner en cas de maladie et à recourir à des structures de soins de qualité supérieure. Dans ce cas, bien que les économies de coût puissent faire défaut, l'assurance santé peut signaler sa valeur par le biais d'autres effets, tels que l'adoption de modes de vie plus sains ou l'amélioration des comportements de santé ou schémas de consommation.

Toutefois, l'augmentation des dépenses ne se traduit pas *nécessairement* par une plus grande valeur. Par exemple, dans le cas des dépenses funéraires, on a observé que, plutôt que d'apporter un soulagement financier, l'assurance pouvait conduire les familles à acheter simplement un cercueil plus coûteux ou à consacrer à des éléments secondaires des funérailles plus d'argent qu'elles ne l'auraient fait en l'absence d'assurance. Cette observation est confirmée par Case et al. (2008), qui montre que les ménages sud-africains recevant une indemnisation au moment d'un décès dépensent plus pour les obsèques que ceux qui ne bénéficient pas de cette couverture. Hougaard et Chamberlain (2011) apportent un autre éclairage après avoir observé par le biais de recherches qualitatives que les frais funéraires sont généralement élevés, que le défunt soit ou non couvert par une assurance, et que les familles sont prêtes à «mendier, voler ou emprunter» si nécessaire pour payer les obsèques de leurs proches. Les éléments mis en évidence par les études *Client Math* sont également mitigés: celles-ci ne trouvent généralement pas de grandes différences de niveau de dépense, mais les assurés tendent à dépenser légèrement plus pour les obsèques que les non-assurés.

Lorsque les produits n'offrent pas de prestations en nature, mais prévoient le versement d'indemnités en numéraire en cas de sinistre, ils ne permettent généralement pas aux clients de faire des économies de dépenses (sauf dans les cas où la couverture d'assurance prévoit des services à tarif réduit). Ces produits peuvent cependant se traduire par un **soulagement sur le plan financier grâce au versement d'une indemnisation**. Cette somme peut être utilisée pour rembourser des dettes contractées à la suite du choc, reconstituer une épargne épuisée, investir dans de nouveaux actifs ou compléter les revenus dans les cas où le choc a mis à mal les moyens de subsistance. En Haïti, par exemple, plus de la moitié des indemnités d'assurance versées pour les dommages d'inondation ont servi à reconstituer l'épargne et les actifs (principalement

liés aux entreprises des clients) consommés ou perdus après la catastrophe (Magnoni et Budzyna 2013, MILK Brief 15). Une étude réalisée au Mexique montre que les bénéficiaires d'une assurance vie ont utilisé une grande partie des indemnités pour payer les frais d'obsèques. Toutefois, la part restante a été principalement utilisée pour épargner, revenir à des niveaux de consommation antérieurs et compenser la perte de revenu découlant du décès (Poulton et Magnoni, 2013, MILK Brief 16).

Le **moment du versement de l'indemnité d'assurance** peut fortement influencer la façon dont elle est utilisée. Deux études *Client Math* portant sur des produits de micro-assurance vie et funérailles aux Philippines en offrent une bonne illustration. L'un des deux produits verse les prestations en moyenne huit jours après le décès, et la quasi-totalité de l'indemnité est utilisée pour couvrir les frais funéraires. Dans le cas de l'autre produit, les délais de versement sont substantiels.<sup>7</sup> À certains égards, cela érode sa valeur, mais cela a également permis aux personnes interrogées de consacrer plus de la moitié de l'indemnité au remplacement du revenu (pour compenser la perte due au décès d'un soutien de famille) ou à des investissements productifs visant à générer des revenus supplémentaires (Magnoni et al., 2012, MILK Brief 13 et Poulton et al., 2013, MILK Brief 27). Bien que l'efficacité du règlement des sinistres soit généralement une composante très importante de la valeur, cette étude montre quelle influence le moment de l'indemnisation peut avoir sur la valeur, et indique que l'indemnisation ne doit pas nécessairement intervenir peu de temps après un choc pour fournir de la valeur. L'essentiel est que les prestataires soient transparents sur le calendrier des indemnisations de façon à générer des attentes claires, et qu'ils tiennent leurs promesses aux clients.

La micro-assurance peut aussi permettre de **réduire les coûts indirects, comme les coûts de transaction ou d'opportunité**. Par exemple, une étude *Client Math* menée en Haïti a montré qu'en fournissant un soutien financier après une inondation, l'assurance de biens aidait les clients à remplacer leur stock perdu, et pourrait à terme les avoir aidés à minimiser les pertes de revenus et à se rétablir plus rapidement. Seulement 33 pour cent des personnes interrogées non assurées qui avaient perdu des stocks les avaient remplacés à la suite de la tempête, contre 62 pour cent parmi les assurés. En Tanzanie, une étude a montré que les assurés recouraient à des soins de santé en moyenne deux jours plus tôt que les non-assurés à partir de l'apparition de la maladie. Cette différence contribue à faire baisser le niveau des pertes de revenus liées à la maladie: les assurés perdaient en moyenne 7

<sup>7</sup> Les indemnités sont versées en deux temps, une première partie correspondant à l'assistance obsèques (versée en moyenne 17 jours après le décès) et une deuxième partie plus importante correspondant à la prestation vie (versée en moyenne 82 jours après le décès)..

USD contre 11,57 USD pour les non-assurés (Magnoni et al., 2013, MILK Brief 22). Néanmoins, les coûts indirects comptent souvent pour une part très substantielle des coûts générés par certains chocs, notamment sous la forme de pertes de revenus et en particulier pour les travailleurs journaliers ou les petits entrepreneurs. Dans une étude réalisée dans le Karnataka en Inde, la perte de revenus représentait en moyenne près de 40 pour cent des coûts d'hospitalisation pour les assurés (Magnoni et al., 2012, MILK Brief 12).

## ENCADRÉ 2 QU'ENTEND-ON PAR STRATÉGIES FINANCIÈRES DOMMAGEABLES?

Les conséquences d'une stratégie financière particulière, et par conséquent la charge ou le niveau de stress qu'elle impose à un ménage à faibles revenus, peuvent varier selon le contexte. À partir de la littérature existante sur la spirale de la pauvreté, Cohen et Sebstad (2005) et Morsink et al. (2011) proposent une classification des stratégies d'adaptation fondée sur la cession d'actifs spécifiques, l'irréversibilité des choix de financement et leurs conséquences pour l'activité économique et la croissance futures. Cette classification indique la contrainte ou la charge que représentent diverses stratégies de financement à moyen terme et long terme. Le tableau qui suit présente quelques stratégies financières communes, classées en fonction du niveau de contrainte qu'elles imposent généralement au moment où elles sont employées, sur la base de la littérature existante et de notre propre expérience.

<b>Réduction des dépenses</b>	Faible, lorsqu'elle s'applique à des dépenses non essentielles, comme les aliments « de luxe ». Forte, lorsqu'elle implique une réduction drastique ou large de la consommation alimentaire à un niveau inférieur aux besoins nutritionnels, ou la déscolarisation des enfants.
<b>Vente d'actifs</b>	Forte, lorsque les actifs vendus sont des actifs productifs. Moyenne, en cas de vente ou de mise en gage d'actifs de consommation, sans que la capacité à générer des revenus ne soit affectée (mais dont le remplacement nécessite d'épargner sur une longue période de temps).
<b>Épargne</b>	Moyenne, car, bien que l'épargne liquide soit fongible, il peut être difficile ou long de reconstituer l'épargne utilisée.
<b>Emprunt</b>	Moyenne, car cela peut être coûteux ou inefficace. Forte, si les emprunteurs se retrouvent en situation d'impayé ou si l'emprunt est assorti d'intérêts élevés.
<b>Recours aux amis ou à la famille</b>	Moyenne, dans la mesure où les amis et la famille sont considérés comme une ressource limitée et où peser sur eux limite leur disponibilité dans l'avenir ou crée des obligations futures.

## Moindre recours aux stratégies dommageables

La micro-assurance peut aussi permettre de **réduire le recours aux stratégies financières dommageables** à la suite d'un choc (De Bock et Ugarte Ontiveros, 2013). Si la nature des pratiques qui peuvent être considérées comme dommageables est spécifique au contexte et susceptible de varier (voir l'encadré 2), la vente d'actifs productifs pour financer un choc peut être considérée comme très lourde de conséquences dans quasiment tous les contextes. Ce type de vente est souvent inefficace à court terme, car les actifs sont vendus à un prix très réduit du fait de l'urgence de la situation; souvent, des actifs importants sont vendus pour couvrir des coûts limités, simplement parce qu'il n'existe aucune alternative. Les études *Client Math* montrent que la couverture d'assurance peut avoir aidé les clients à éviter la vente d'actifs. Dans les quatre études portant sur des situations d'inondation, seuls 3,8 pour cent des coûts liés à la catastrophe étaient couverts par la vente d'actifs dans le cas des personnes assurées (contre 22,8 pour cent pour les non-assurés).

Une étude menée au Kenya a montré que les ménages assurés étaient en moyenne moins susceptibles de vendre leurs actifs (22 à 36 points de pourcentage de moins), améliorant ainsi leur capacité à se remettre d'une sécheresse (Janzen et Carter, 2013). Elle a également observé que la probabilité d'avoir à réduire leur consommation alimentaire était inférieure de 27 à 36 points de pourcentage chez les ménages assurés par rapport aux ménages non assurés, et qu'en améliorant leur sécurité alimentaire pendant une sécheresse, les ménages assurés étaient moins dépendants de l'aide alimentaire et d'autres formes d'assistance.

La micro-assurance contribue aussi à protéger les ressources humaines, en aidant les ménages à éviter de les mobiliser de façon préjudiciable. En réaction à un choc, certains ménages retirent leurs enfants de l'école pour les faire travailler – une stratégie d'adaptation très lourde, susceptible d'accroître fortement la vulnérabilité future du ménage. En tant qu'outil financier permettant de couvrir une part du coût d'un choc, la micro-assurance peut réduire la dépendance des ménages à cette stratégie particulièrement dommageable. Landmann et Frolich (2013) ont trouvé qu'étendre l'assurance santé et accident à tous les membres du ménage se traduisait par une réduction d'environ 10 pour cent de l'incidence du travail des enfants. Chakrabarty (2012) est arrivé à une conclusion similaire au Bangladesh parmi les ménages d'un niveau de pauvreté modéré. Cependant, dans le cas des ménages les plus pauvres, l'assurance seule ne suffisait pas à réduire le travail des enfants; elle devait être associée au crédit pour avoir une incidence sur cet indicateur.

Dans certains cas, l'emprunt formel peut être considéré comme une stratégie lourde, car la dette peut être

coûteuse, inefficace et rendre les personnes à faibles revenus plus vulnérables aux chocs futurs. Un certain nombre d'études académiques ont constaté que l'assurance pouvait aider les clients à éviter de recourir à l'emprunt en cas de choc (Giné et al, 2008; Levine et Polimeni, 2012). L'analyse du régime *Yeshasvini* réalisée par Aggarwal (2010) en Inde a mis en évidence que les bénéficiaires empruntaient environ 30 à 36 pour cent moins que leurs homologues non assurés pour financer les opérations chirurgicales, et recouraient beaucoup moins (jusqu'à 74 pour cent) à d'autres sources, comme les revenus propres et l'épargne. De même, l'évaluation par Morsink et al. (2012) d'un programme de reconstruction mis en place après un cyclone aux Philippines a révélé que la couverture d'assurance atténuait le recours à des stratégies d'adaptation lourdes, notamment la vente d'actifs et l'utilisation de l'épargne, après le passage d'un cyclone.

### **Soutien à l'investissement et à la production**

Même avant un choc ne se produisant, la micro-assurance peut conduire les clients à faire des choix financiers susceptibles d'améliorer leur bien-être à terme, en particulier dans le cas de l'agriculture. En l'absence d'outils de gestion des risques efficaces, les ménages à faibles revenus «payent» pour gérer ces risques par le biais de décisions d'investissement prudentes. Par exemple, les ménages ayant des capacités de gestion des risques plus faibles ont tendance à faire des choix de culture prudents: préférant consacrer des surfaces plus réduites aux cultures à rendement plus élevé mais plus risquées (variétés de riz, ricin) en Inde (Morduch, 1995), dédiant des surfaces plus importantes à la culture de la pomme de terre - à faible risque et faible rendement - en Tanzanie (Dercon, 1996), et consacrant moins de travail à la culture du café dont les prix sont volatils en Ouganda (Hill, 2009). Le risque peut également rendre les ménages réticents à l'emprunt, parce qu'ils craignent les conséquences de leur incapacité à rembourser. Cette réticence limite leur capacité à utiliser des intrants coûteux. En Éthiopie, par exemple, les ménages qui sont les moins armés pour gérer le risque de revenu sont moins susceptibles d'appliquer des engrais vendus à crédit (Dercon et Christiaensen, 2011).

Un nombre croissant de faits confirment que la micro-assurance agricole aide effectivement les producteurs à réduire leurs stratégies coûteuses de limitation du risque, bien que les preuves soient encore limitées. En Inde, Cole et al. (2011) ont fourni de l'assurance gratuite à des agriculteurs et observé que les assurés étaient davantage en mesure d'investir dans la production de cultures de rente. Dans le nord du Ghana, Karlan et al. (2012) ont montré que les producteurs assurés avaient augmenté leurs dépenses en produits chimiques (essentiellement en engrais) de 24 pour cent, étendu les surfaces cultivées



de 17 pour cent, et augmenté la part de leurs terres dédiée aux cultures plus sensibles aux précipitations. De la même façon, Chen et al. (2013) ont trouvé que modifier la date de paiement de la prime se traduisait non seulement par une plus forte demande, mais aussi par une augmentation des investissements parmi les éleveurs de porcs en Chine.

## **2.2. Réduction de la vulnérabilité à moyen et long terme**

Par le biais de la protection financière décrite plus haut, la micro-assurance peut contribuer à réduire la vulnérabilité à moyen et long terme. S'il est difficile de prouver le lien direct entre la couverture d'assurance et la réduction de la vulnérabilité, du fait que ce changement est assez long à s'opérer, l'importance de soutenir et de préserver les diverses ressources financières à la disposition des personnes à faibles revenus a été bien documentée. Les résultats cités ci-dessus offrent des exemples importants de la valeur que peut revêtir la micro-assurance en diminuant la vulnérabilité des ménages par la protection financière.

En plus d'aider les clients à éviter certaines des stratégies les plus préjudiciables, la micro-assurance peut encourager le recours à de **meilleures stratégies financières, plus efficaces**, après la survenue d'un choc. En couvrant une part substantielle du coût, la micro-assurance peut d'abord réduire le nombre de sources sollicitées par une personne à faibles revenus en cas de choc. D'après les études *Client Math*, les personnes assurées ont tendance à recourir à un nombre de stratégies financières plus réduit que les non-assurés. Ce résultat indique une probabilité plus faible de se tourner vers les stratégies les plus dommageables. La couverture de micro-assurance peut aussi diminuer la charge et le stress liés à la recherche et à la gestion de multiples sources de financement, dans un moment déjà difficile et éprouvant. Dans certains cas, elle peut également encourager l'utilisation de stratégies de financement difficiles à court terme, mais moins coûteuses à long terme. Une étude réalisée en Haïti a

montré qu'après avoir subi de graves dommages dus à une inondation, les assurés étaient plus susceptibles de réduire leurs dépenses à court terme en attendant le versement des indemnités, tandis que les non-assurés recouraient rapidement à des stratégies moins efficaces, comme la vente d'actifs (Magnoni et Budzyna, 2013, MILK Brief 15).

En réduisant la charge financière d'un événement assuré et la dépendance à certaines stratégies financières en cas de choc, la micro-assurance peut contribuer à **préserver l'accès des ménages à ces outils de financement** dans le futur. Par exemple, si l'épargne n'a pas été consommée pour payer les frais d'hospitalisation, elle reste disponible pour les besoins futurs. De même, ne pas avoir à faire appel à des réseaux familiaux ou communautaires permet de préserver ces réseaux en tant que ressource future. La micro-assurance peut également préserver l'accès au crédit, lequel peut s'avérer crucial pour répondre aux besoins futurs du ménage. En aidant les clients à éviter une trop grande dépendance au crédit et à échapper à l'obligation de rembourser un prêt après un choc, la micro-assurance peut aider les clients à éviter de contracter des dettes intenable. En Colombie, une étude a montré que l'apport le plus important d'un produit d'assurance était de préserver l'accès au crédit après une inondation: 66 pour cent de l'indemnité d'assurance était utilisée pour rembourser une dette en cours (Magnoni et Poulton, 2013, MILK Brief 18). Dans une étude portant sur un produit d'assurance décès emprunteur au Cambodge, la radiation d'un prêt faisant suite au décès d'un membre de la famille a joué un rôle crucial en permettant au ménage de gérer l'encours de prêt non couvert par l'assurance. Les assurés étaient en mesure d'honorer la totalité de leur dette, tandis que les non-assurés n'avaient honoré que 69 pour cent de celle-ci (Budzyna et Chandani 2013, MILK Brief 20).

La micro-assurance peut aussi réduire la vulnérabilité en **soutenant le niveau de revenu des ménages** de plusieurs façons. D'abord, elle aide les clients à éviter de recourir aux stratégies les plus préjudiciables, qui réduisent les capacités de génération de revenus, comme la vente d'actifs productifs et la déscolarisation des enfants. Ensuite, elle encourage les investissements productifs en l'absence de choc, et ces investissements soutiennent les revenus du ménage. Enfin, l'amélioration des résultats de santé mentionnée ci-dessous peut indirectement préserver la capacité des clients à générer des revenus, soutenant ainsi les revenus du ménage et le laissant mieux armé pour faire face à des chocs futurs.

### 2.3. Amélioration de la santé

La micro-assurance santé peut fournir une valeur ajoutée en conduisant à de meilleurs résultats de santé, à la fois

par son rôle de financement de la santé et par le bais des incitations comportementales qu'elle génère.

#### Accès

En offrant un outil permettant de financer le coût des services de santé, l'assurance peut faciliter l'**accès à des soins de santé de qualité** d'une population qui, en l'absence d'assurance, aurait recouru à des services moins coûteux et de moins bonne qualité, ou se serait complètement passée de soins. Par exemple, dans leur évaluation du système NCMS en Chine, Lei et Lin (2009) ont trouvé que les membres assurés recouraient moins fréquemment à des médecins traditionnels populaires chinois. De même, Wang et al. (2009) ont observé que l'adhésion au système rural mutuel de soins de santé chinois réduisait de deux-tiers la probabilité de recourir à l'automédication en cas de maladie. Les adhérents aux programmes s'inscrivant dans le cadre de l'Initiative pour l'équité au Mali recouraient à des soins modernes pour traiter la fièvre 1,7 fois plus souvent que leurs homologues non assurés (Franco et al., 2008). Binagwaho et al. (2012) ont montré que les enfants couverts par une assurance santé au Rwanda étaient 16 à 29 pour cent plus susceptibles d'être traités dans une structure de soins moderne ou par du personnel formé en cas de maladie que les enfants non assurés. De même, l'AIID (Amsterdam Institute for International Development) a trouvé que l'assurance doublait le recours aux structures de santé modernes et augmentait la fréquentation des structures privées de 150 pour cent au Nigeria (Gustafsson-Wright et al., 2013). Une étude réalisée dans le Karnataka en Inde a mis en évidence qu'au sein des structures privées, les patients assurés étaient plutôt de niveau socioéconomique inférieur aux patients non assurés, ce qui laisse penser que, sans assurance, les premiers auraient été peu susceptibles d'accéder à ce niveau de soins (Magnoni et al., 2012, MILK Brief 12).

Cependant, l'accès à des soins plus chers ou différents n'implique pas nécessairement l'accès à de meilleurs soins. Wagstaff et Lindelow (2008) ont étudié cette question dans le contexte chinois, où les prestataires de soins de santé ont des incitations financières à privilégier les soins sophistiqués par rapport aux soins de base, ce qui pourrait conduire certains d'entre eux à surtraiter. L'étude a également montré que l'assurance augmentait la probabilité de recourir à des structures de niveau supérieur (mais pas nécessairement de qualité supérieure). Fitzpatrick et al. (2011) ont cependant mis en évidence que l'assurance maladie mise en place dans le cadre de la sécurité sociale au Nicaragua n'avait pas entraîné de surconsommation médicale: les enfants qui étaient assurés et non malades dans l'étude préliminaire avaient déclaré moins de visites à l'ensemble des prestataires que les enfants non assurés non malades.

### Utilisation des services de soins de santé

La micro-assurance peut aussi se traduire par une **plus forte utilisation des services de soins de santé** (Radermacher et al., 2012). Polonsky et al. (2009) ont trouvé que les membres de neufs systèmes opérés par Oxfam en Arménie avaient utilisé les structures de santé 3,5 fois plus que les non assurés. Dans le cas de la Fondation CARE en Inde, l'accès à des agents de santé communautaires a favorisé le recours fréquent à ces agents et s'est traduit par un diagnostic plus précoce des maladies, permettant notamment une orientation vers les hôpitaux dans de meilleurs délais (Mahal et al., 2013). Outre les bénéfices pour la santé, la précocité des traitements peut aussi réduire leur coût total. L'étude de la Fondation CARE a constaté que les assurés passaient moins de jours à l'hôpital, et avaient moins de dépenses à engager pour l'hospitalisation. Les données empiriques issues de plusieurs systèmes offrant des services ambulatoires similaires gratuits ou à prix réduit indiquent que l'accès à ces services conduit à diminuer le recours aux services hospitaliers, entraînant des économies de coûts. Une évaluation du système Swayam Shikshan Prayog (SSP) en Inde a révélé que la proximité de services de consultation externes était associée à des taux d'hospitalisation inférieurs. Les villages dotés de services de soins ambulatoires avaient des taux d'hospitalisation inférieurs de 50 pour cent environ à ceux des villages situés à 2 km au moins de tels services (Pott et Holtz, 2013).

Cependant, cette augmentation du recours aux soins est généralement limitée aux services couverts par l'assurance. Lorsqu'ils ne sont pas couverts, les soins préventifs ou de suivi sont souvent négligés. Dans une étude portant sur un produit d'assurance hospitalisation de Grameen Koota en Inde, la réadmission était recommandée par le médecin à 30 pour cent des assurés et 14 pour cent des non-assurés, mais seulement 23 pour cent des personnes qui avaient reçu cette recommandation étaient effectivement réadmisées à l'hôpital. En revanche, lorsque les médecins recommandaient des visites de suivi qui étaient couvertes par l'assurance, les patients assurés étaient plus susceptibles de s'y soumettre (33 pour cent, contre 14 pour cent des non-assurés) (Magnoni et al., 2012, MILK Brief 12). De même, dans une étude de plusieurs systèmes au Ghana, au Mali et au Sénégal, Smith et Sulzbach (2008) ont mis en évidence que l'adhésion avait un effet notable sur les comportements de santé maternelle lorsque les services en question étaient couverts par l'assurance.

La couverture de micro-assurance peut aussi conduire les clients à **recourir plus précocement aux soins** en cas de maladie. Dans une étude réalisée en Tanzanie, les patients assurés se rendaient dans une structure de soins externes en moyenne trois jours après le déclen-

chement de la maladie, contre cinq jours en moyenne pour les non-assurés (Magnoni et al., 2013, MILK Brief 22). Toutefois, au Cambodge, Levine et Polimeni ont découvert que le programme de micro-assurance santé SKY n'encourageait pas les personnes assurées à se faire soigner plus rapidement et ne réduisait pas non plus la probabilité de négliger les soins. La variabilité des résultats pourrait s'expliquer par les différences d'accessibilité des services de soins eux-mêmes. Cette question est approfondie dans la Brief n°2 de cette série.

### Résultats de santé

Enfin, l'amélioration des comportements de santé et de la qualité des soins permise par l'assurance peut se traduire par une **amélioration des résultats de santé** (Wagstaff et Pradhan, 2005; Aggarwal, 2010; Dror et al., 2005; Hamid et al., 2010; Wang et al., 2009). Cependant, les preuves de l'effet direct de la couverture de micro-assurance sur l'amélioration de la santé sont limitées, et certaines études n'ont pas réussi à mettre en évidence cette amélioration (par exemple Fitzpatrick et Thornton, 2011). Cette lacune est en partie due à la difficulté de mesurer l'état de santé et au délai nécessaire au changement des résultats de santé, qui ne s'opère qu'à long terme. Une étude menée au Kenya sur deux ans a montré que, même si les comportements de santé avaient changé, les différences dans les résultats de santé du groupe expérimental et du groupe témoin n'étaient pas significatives (Dercon et al., 2012). Si les résultats de santé eux-mêmes sont difficiles à prouver, ils peuvent souvent être déduits des effets intermédiaires mentionnés plus haut à la lumière d'autres recherches qui établissent un lien entre ces effets (recours plus précoce et plus fréquent aux soins, dans de meilleurs établissements) et l'amélioration des résultats de santé dans d'autres contextes. Par exemple, Amexo et al. (2004) ont montré que le retard de traitement et l'autodiagnostic de la malaria conduisaient à de plus mauvais résultats de santé chez les personnes à faibles revenus. Cette conclusion, combinée aux études qui montrent que la micro-assurance accroît l'utilisation des services de soins et favorise les traitements précoces, suggère fortement que la couverture de micro-assurance peut se traduire par des résultats de santé positifs.

## 3. CONCLUSION

La micro-assurance peut apporter une valeur ajoutée, mais cette valeur est aussi limitée et imparfaite que le sont les produits eux-mêmes. La couverture de micro-assurance a des impacts positifs sur la pro-

tection financière, la réduction de la vulnérabilité et l'amélioration de la santé, mais ces impacts ne sont pas systématiques et lorsqu'ils se produisent, leur amplitude est variable. En outre, même le produit de micro-assurance le plus utile ne joue qu'un rôle limité dans la gestion du risque. Etant donné tous les autres outils à la disposition des ménages à faibles revenus, ce rôle limité semble être celui pour lequel la micro-assurance est la plus adaptée. Cependant ces limites ont des conséquences sur la conception des produits. Pour les praticiens, la question centrale qui en découle est «quelles sont les caractéristiques qui confèrent le plus de valeur aux produits et aux processus ?». Cette question est abordée dans la Brief n°2 de cette série. Améliorer les intrants et les résultats conduira à améliorer l'impact, il est donc essentiel de comprendre les effets de telle ou telle innovation de produit ou de processus. Cela peut aider les praticiens à comprendre quels clients bénéficient de quelles innovations, de quelle manière et dans quelle mesure, et à orienter leurs choix pour optimiser la valeur des produits pour les clients.

## REFERENCES

- Aggarwal, A. 2010. *Impact evaluation of India's 'Yeshasvini' community-based health insurance programme*. Health Economics, 19, pp. 5-35.
- Amexo, M.; Tollhurst, R.; Barnish, G.; Bates, I. 2004. "Malaria misdiagnosis: effects on the poor and vulnerable." The Lancet, 364, pp. 1896-1898.
- Atanasio, O.; Rios-Rull, J. 2000. *Consumption smoothing in island economies: Can public insurance reduce welfare?* European Economic Review, 44, pp. 1259-79.
- Budzyna, L.; Chandani, T.; Magnoni, B. 2013. MILK Brief 24: "Doing the Math" – Health insurance and chronic disease in Nigeria. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Budzyna, L., Chandani, T. 2013. MILK Brief 20: "Doing the Math" – Loan protection insurance in Cambodia. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Brainard, L. 2008. *What is the role of insurance in economic development?* (Zurich, Zurich Financial Services).
- Binagwaho, A.; Hartwig, R.; Ingeri, D. Makaka, A. 2012. *Mutual health insurance and its contribution to improving child health in Rwanda*. Technical report, Passauer Diskussions papiere: Volkswirtschaftliche Reihe.
- Case, A.; Garrib, A.; Menendez, A.; Olgjati, A. 2008. *Paying the piper: The high cost of funerals in South Africa*. NBER Working Paper 14456.
- Chankova, S.; Sulzbach, S.; Diop, F. 2008. *Impact of mutual health organizations: Evidence from West Africa*. Health Policy and Planning, Vol. 23, pp. 264-276.
- Chakrabarty, S. 2012. *Does microcredit increase child labour in absence of micro insurance?* Fonds pour l'innovation en micro-assurance, Research Paper 12.
- Cohen, M.; Sebstad, J. 2005. "Reducing vulnerability: The demand for microinsurance", in Journal of International Development, Vol. 17, No. 3, pp. 397-474.
- Cole, S. A.; Giné, X.; Vickery, J. I. 2011. *How does risk management influence production decisions? Evidence from a field experiment*.
- Collins, D.; Morduch, J.; Rutherford, S.; Ruthven, O. 2010. *Portfolios of the poor: How the world's poor live on \$2 a day*. (Princeton, NJ, Princeton University Press).
- De Bock, O. and Ugarte Ontiveros, D. 2013. *Literature review on the impact of microinsurance*, Research Paper No. 325, Fonds pour l'innovation en micro-assurance
- Dercon, S. 1996. *Risk, crop choice and savings: Evidence from Tanzania*. Economic Development and Cultural Change, Vol. 44, pp. 385-514.
- Dercon, S. et al. 2012. *Rainfall insurance and informal groups: Evidence from a field experiment with funeral societies in Ethiopia*.
- Dercon, S.; Christiaensen, L. 2011. *Consumption risk, technology adoption, and poverty traps: Evidence from Ethiopia*. Journal of Development Economics, Vol. 96, pp. 159-173.
- Dercon, S.; Krishnan, P. 2003. *Risk sharing and public transfers*. The Economic Journal, 113, C86-C94.
- Dror, D. M. Et al. 2005. *Field based evidence of enhanced health-care utilization among persons insured by micro health insurance units in Philippines*. Health Policy, Vol. 73, pp. 263-271.
- Fitzpatrick, A.; Thornton, R. L. 2011. *Health insurance effects among Nicaraguan children*. Working paper. Disponible à l'adresse: <http://paa2011.princeton.edu/papers/111753>.
- Fitzpatrick, A.; Magnoni, B.; Thornton, R. 2011. *Microinsurance utilization in Nicaragua: A report on the effects on children, retention, and health claims*. Research Paper No. 5. Fonds pour l'innovation en micro-assurance.
- Franco, L. M. et al. 2008. *Effects of mutual health organizations on use of priority healthcare services in urban and rural Mali: A case-control study*. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, Vol. 86, pp. 830-838.
- Giné, X.; Townsend, R.; Vickery, J. 2008. *Patterns of rainfall insurance participation in rural India*. World Bank Economic Review, Vol. 22, pp. 539-566. doi:10.1093/wber/lhn015.
- Gumber, A. 2001. *Hedging the health of the poor: The case for community financing in India*. Health, Nutrition and Population Discussion Paper. (Washington, D.C, Banque mondiale).
- Gustafsson-Wright, E. et al. 2013. *A short-term impact evaluation of the health insurance Fund Program in Central Kwara State, Nigeria*. AIID
- Hamid, S. A.; Roberts, J.; Mosley, P. 2010. *Evaluating the health effects of micro health insurance placement: Evidence from Bangladesh*. Sheffield Economic Research Paper Series No. 2010009.
- Hintz, M. 2010. "Social impact assessment of compulsory credit-life insurance". In Morelli, E. et al. (eds.) *Microinsurance: An innovative tool for risk and disaster management*. (Davos, Suisse: Global Risk Forum). pp. 109-136. Disponible à l'adresse: [papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1645135](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1645135).

- Hougaard, C.; Chamberlain, D. 2011. *Funeral insurance*. Microinsurance Paper No. 10. (Genève, Bureau international du travail).
- Jütting, J. 2004. *Do community-based health insurance schemes improve poor people's access to healthcare? Evidence from rural Senegal*. World Development, Vol. 32, pp. 273-88.
- Karlan, D. Et al. 2012. *Agricultural decisions after relaxing credit and risk constraints*. Research paper no. 23. Genève, Bureau international du travail).
- Hill, R. V. 2009. *Using stated preferences and beliefs to identify the impact of risk on poor households*. Journal of Development Studies, Vol. 45, pp. 151-171.
- Landmann, A.; Frölich, M. 2013. *Can microinsurance help prevent child labour? An impact evaluation from Pakistan*.
- Lei, X.; Lin, W. 2009. *The New Cooperative Medical Scheme in rural China: Does more coverage mean more service and better health?* Health Economics, 18, S25-S46.
- Levine, D.; Polimeni, R. 2012. *Insuring health or insuring wealth? An experimental evaluation of health insurance in rural Cambodia*.
- Magnoni, B.; Zimmerman, E. 2011. *Do clients get value from microinsurance? A systematic review of recent and current research*. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B. et al. 2013. MILK Brief 22: *"Doing the Math" – Outpatient health insurance in Tanzania*. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Zimmerman, E.; Chandani, T. 2012. MILK Brief 12: *"Doing the math" in Karnataka, India*. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Budzyna, L. 2013. MILK Brief 15: *"Doing the Math" – Catastrophe insurance in Haiti*. (Appleton, WI, Etats-Unis, MicroInsurance Centre).
- Poulton, D.; Magnoni, B. 2013. MILK Brief 16: *"Doing the math" – Life microinsurance in Mexico*. (Appleton, WI, USA, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B. et al. 2012. MILK Brief 13: *"Doing the Math" – Funeral and life microinsurance in India*. Appleton, WI: The MicroInsurance Centre.
- Poulton, D., Magnoni, B., McCord, M. 2013. MILK Brief 27: *Doing the Math – Funeral insurance and speedy claims in the Philippines*. (Appleton, WI, USA, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Poulton, D. 2013. MILK Brief 28: *"Doing the Math" – Women's health microinsurance in Guatemala*. (Appleton, WI, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Poulton, D. 2012. MILK Brief 8: *"Doing the Math" – Cashless funeral microinsurance in Colombia*. (Appleton, WI, USA, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Chandani, T. 2012. MILK Brief 11: *"Doing the Math" – Health microinsurance in Maharashtra, India*. (Appleton, WI, USA, MicroInsurance Centre).
- Magnoni, B.; Poulton, D. 2013. MILK Brief 18: *"Doing the Math" – Property microinsurance in coastal Colombia*. (Appleton, WI, USA, MicroInsurance Centre).
- Mahal, A. et al. 2012 *What is a health card worth? An evaluation of an outpatient health insurance product in rural India*. Research Paper 30 (Genève, Bureau international du travail).
- Matul, M.; Dalal, A. 2013. *Why people do not buy microinsurance and what can we do about it*. Microinsurance Paper 20. (Genève, Bureau international du travail).
- Morduch, J. 1995. "Income smoothing and consumption smoothing", in *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 9, No. 3, pp. 103-114.
- Morsink et al. 2012 *Impact of micro insurance on vulnerability of low income households in the Philippines: the case of typhoon re-housing insurance*. Working Paper. Disponible à l'adresse: <http://www.rug.nl/research/globalisation-studies-groningen/research/conferencesandseminars/conferences/eumicrofinconf2011/papers/11b.morsink-geurts-kooijmanvandijk.pdf>.
- Pott, J. Holtz, J. 2013. *Value-added services in health microinsurance*. Microinsurance Paper 19. (Genève, Bureau international du travail).
- Radermacher, R.; McGowan, H.; Dercon, S. 2012. *What is the impact of microinsurance?* Chapitre 3 du Microinsurance Compendium Vol II.
- Ranson, M. K. 2001. *The impact of SEWA's Medical Insurance Fund on hospital utilization and expenditure: A household survey*. Health, Nutrition and Population Discussion Paper. (Washington D.C., World Bank).
- Schneider, P.; Diop, F. 2001. *Synopsis of results on the impact of community-based health insurance on financial accessibility to healthcare in Rwanda*. Health, Nutrition and Population Family Discussion Paper. (Washington D.C., World Bank).
- Sepehri, A.; Sarma, S.; Simpson, W. 2006. *Does non-profit health insurance reduce financial burden? Evidence from the Vietnam living standards survey panel*. Health Economics, 15(6), pp. 603-616.
- Smith, K. V.; Sulzbach, S. 2008. *Community-based health insurance and access to maternal health services: Evidence from three West African countries*. Social Science and Medicine, Vol. 66, pp. 2460-2473.
- Wagstaff, A. et al. 2009. *Extending health insurance to the rural population: An impact evaluation of China's New Cooperative Medical Scheme*. Journal of Health Economics, Vol. 28, pp. 1-19.
- Wagstaff, A.; Lindelow, M. 2008. *Can insurance increase financial risk? The curious case of health insurance in China*. Journal of Health Economics, Vol. 27, pp. 990-1005.
- Wagstaff, A.; Pradhan, M. 2005. *Health insurance impacts on health and nonmedical consumption in a developing country*. World Bank Policy Research Working Paper 3563. (Washington, D.C., World Bank).
- Wang H. et al. 2009. *The impact of rural mutual healthcare on health status: Evaluation of a social experiment in rural China*. Health Economics, 18, S65-S82.

For more information:

**Microinsurance Innovation Facility**  
International Labour Organization  
[www.ilo.org/microinsurance](http://www.ilo.org/microinsurance)  
[microinsurance@ilo.org](mailto:microinsurance@ilo.org)

**Microinsurance Learning and Knowledge (MILK) project**  
Microinsurance Centre  
[www.microinsurancecentre.org](http://www.microinsurancecentre.org)  
[mjmcord@microinsurancecentre.org](mailto:mjmcord@microinsurancecentre.org)