



Bureau
international
du Travail



CLIENT VALUE SERIES

Brief No. 2

Créer de la valeur pour le client : dix principes à l'usage des prestataires de micro-assurance

Michal Matul et Aparna Dalal¹

Avril 2014

Cette note formule des recommandations à l'intention des compagnies d'assurance, des autres porteurs de risque et des distributeurs (définis comme des prestataires au sens large) sur la manière d'améliorer la valeur ajoutée qu'offrent leurs produits de micro-assurance aux clients. Ces recommandations se fondent sur les éléments de preuve existants (voir la Brief No.1) et sur la collaboration étroite avec un ensemble diversifié de plus de 60 prestataires au cours des six dernières années. Cette note débute par quatre enseignements clés importants à retenir avant de considérer les dix principes qui suivent.

ENSEIGNEMENTS CLÉS

Garantir une valeur ajoutée aux clients est bon pour l'entreprise

Si les prestataires se préoccupent de la valeur pour le client, c'est parce qu'elle est un moteur de la rentabilité de leur activité. En réalité, à long terme, il n'y a aucun

¹ Cette note est la deuxième 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 lettre d'introduction à la série, nous expliquons les méthodologies de recherche employées. La Brief No.1 synthétise les preuves existantes et la Brief No.3 offre des conseils aux gouvernements, aux régulateurs et aux bailleurs de fonds. Les trois peuvent être consultées sur nos sites web. Michal Matul et Aparna Dalal travaillent pour le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT. Les auteurs tiennent à remercier Camyla Fonseca pour son précieux soutien à la recherche, ainsi que Jeanna Holtz, Craig Churchill, Michael J. McCord, Barbara Magnoni et Emily Zimmerman pour leurs commentaires détaillés sur la version préliminaire, et le personnel et les partenaires du Fonds pour leurs apports.

arbitrage entre la valeur et la viabilité. Renforcer la fidélité des clients doit figurer parmi les objectifs de tout plan d'affaires à long terme (Reichfeld, 1996). «Créer de la valeur est essentiel, car c'est ce qui permet à l'entreprise de se doter d'un avantage concurrentiel et de renforcer la fidélisation de sa clientèle, favorisant ainsi la croissance de sa part de marché. Qui plus est, lorsque les prestataires sont à l'écoute des besoins des clients et savent comment les traduire en produits ou fonctionnalités nouvelles, ils sont plus à même d'accéder à de nouveaux segments de marché. Une gamme variée de services aide les institutions à réduire leur risque en évitant la dépendance à un produit et un segment de clientèle uniques. Tous ces bénéfices ne se concrétiseront pas à court terme, mais les prestataires dotés d'une perspective à long terme ont tout à gagner à adopter une approche centrée sur le client» (ACCION, 2013).

Fournir une valeur ajoutée aux clients est d'autant plus essentiel pour la micro-assurance que l'assurance par nature intangible et les perceptions qui y sont associées souvent négatives. L'expérience montre que la proposition de valeur des produits joue un rôle prépondérant dans la demande de micro-assurance (McCord et al., 2012; Matul et al., 2013).

La valeur est multidimensionnelle

Si l'on prend une définition simple, la valeur pour le client est la différence entre ce que le client obtient d'un produit et ce qu'il donne pour l'obtenir. Cette définition peut être appliquée à la micro-assurance, dont la valeur correspondrait à la différence entre les bénéfices quanti-

fiés d'un produit (prestations reçues) et la prime versée. Cette définition est cependant limitée, car elle omet souvent certains aspects de la valeur qui sont reconnus par les clients mais plus difficiles à mesurer (Matul et al., 2011; Zimmerman et al. 2013). Le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT, par le biais des travaux menés en collaboration, a observé que les prestataires considéraient la valeur comme multidimensionnelle, allant au-delà des bénéfices quantifiés et du coût de la prime. Les processus qui facilitent l'accès à l'assurance et garantissent une bonne expérience client sont nécessaires pour que la clientèle profite effectivement de l'ensemble des bénéfices des produits.

Reconnaissant cette nature multidimensionnelle, l'outil PACE (Produit, Accès, Coût, Expérience) du Fonds aide les opérateurs à évaluer la valeur de leurs produits pour les clients en les comparant à d'autres offres d'assurance (formelles et informelles) ainsi qu'à d'autres produits financiers qui aident les clients à gérer les risques (crédit ou épargne par exemple). La Figure 1 montre les améliorations apportées par la Fondation SAJIDA, une institution de microfinance du Bangladesh, après avoir analysé la valeur pour le client de son produit à l'aide de PACE.

Définir le bon moment et la bonne progression

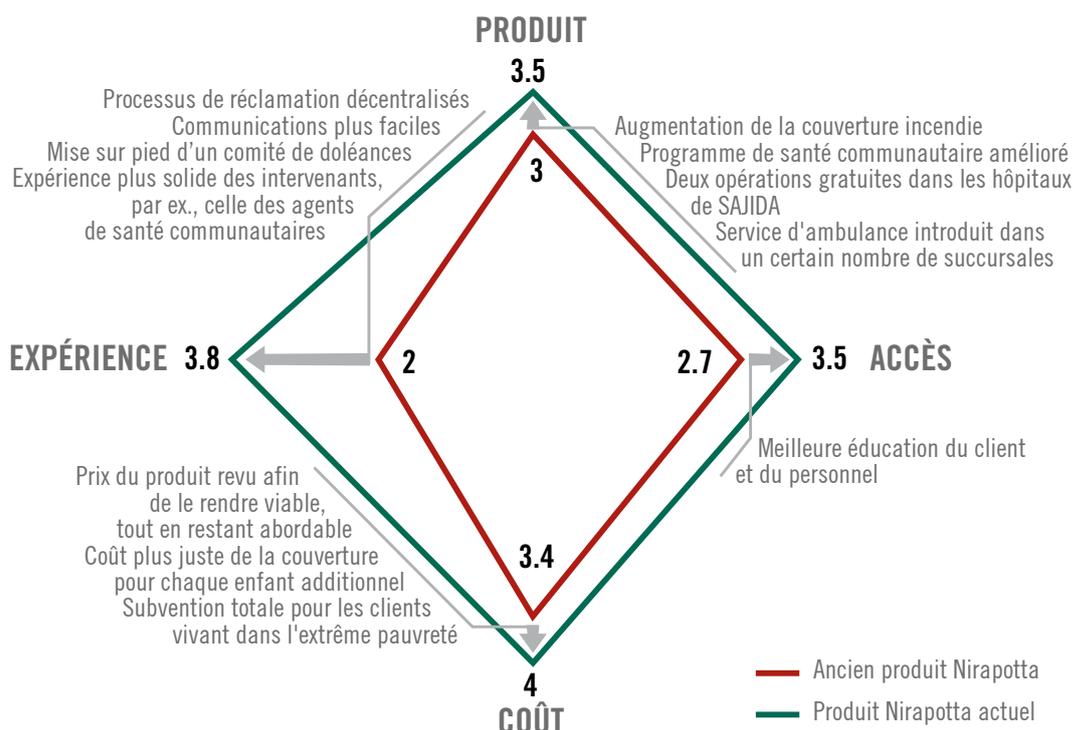
La valeur pour le client peut être améliorée avec le temps, au fur et à mesure du développement et de

la maturation du marché de micro-assurance. Les produits à forte valeur ajoutée sont généralement difficiles à offrir sur des marchés de micro-assurance naissants. Il est plutôt recommandé aux prestataires de commencer avec des produits simples, comme l'assurance décès emprunteur ou les indemnités d'hospitalisation. Même les produits offrant des bénéfices limités peuvent être utiles s'ils sont bien conçus et accessibles, s'ils bénéficient d'un bon service et sont offerts à un prix raisonnable. Il est important de garantir les fondamentaux, comme le détaillent les quatre premiers principes ci-dessous.

Offrir des produits simples donne aux prestataires la possibilité de prendre progressivement confiance dans ce nouveau segment de marché, tout en leur fournissant l'opportunité de collecter des données qui permettront une tarification plus précise des produits. Les produits simples sont également un point de départ utile pour les consommateurs à faibles revenus, car ils leur offrent une chance de tester l'assurance et de découvrir comment elle fonctionne sans investissement préalable trop important, voire même parfois gratuitement.

Si les prestataires et les consommateurs tirent une expérience positive de produits simples et de leur relation réciproque, cette expérience ouvre la voie à une offre de couverture plus complète. Il est possible pour les prestataires d'offrir une plus grande valeur ajoutée de manière viable lorsque les marchés sont plus développés. Les produits à plus forte valeur ajoutée se trouvent sur les marchés plus matures, dotés d'une plus forte culture de l'assurance, d'assureurs aux capacités

FIGURE 1: ANALYSE PACE DU PRODUIT NIRAPOTTA DE SAJIDA



supérieures, ainsi que d'une infrastructure appropriée et d'un cadre réglementaire et politique propice.

Si le marché poursuit son développement, les prestataires peuvent même entrer en concurrence pour servir les consommateurs à faibles revenus, ce qui a toutes les chances d'améliorer encore la valeur pour les clients. Par exemple, aux Philippines, où le marché de la micro-assurance vie est mature, le renforcement de la concurrence a eu pour effet d'augmenter le ratio combiné moyen de cinq compagnies d'assurance-vie de 43% à 74% entre 2008 et 2012, principalement sous l'effet de l'accroissement du taux de sinistres (Koven, 2013).

Au moment de décider des produits à offrir, il est important que les opérateurs prennent en compte le stade de développement de leur marché. Les produits que les consommateurs ne sont pas prêts à adopter ou qui sont difficiles à administrer, ou encore qui ne génèrent pas une première expérience positive de l'assurance, peuvent faire plus de mal que de bien et peuvent retarder les progrès pendant plusieurs années.

Tous les produits d'assurance comptent

Les ménages à faibles revenus vivent avec des problématiques financières compliquées. Leurs stratégies de gestion des risques se caractérisent généralement par des lacunes ou des inefficiences, qui donnent à l'assurance une opportunité d'offrir de la valeur.

L'assurance santé, l'assurance agricole et l'assurance catastrophe semblent être les produits pour lesquels les besoins sont les plus importants, car les ménages

à faibles revenus sont particulièrement exposés aux chocs et aux catastrophes naturelles couverts par ces polices. Mais d'autres produits sont également utiles pour réduire la vulnérabilité. Un produit d'assurance funéraires simple et bien conçu peut alléger le stress financier de la famille d'une personne décédée, en réduisant les coûts liés aux obsèques et/ou en couvrant une partie de la perte de revenus due au décès du soutien de famille. Ce faisant, l'assurance peut réduire la dépendance à des stratégies d'adaptation dommageables, comme la vente d'actifs ou l'emprunt à des taux d'intérêt élevés. La Brief No.1 fournit des preuves de la valeur des différents types de produits

DIX PRINCIPES STRATÉGIQUES POUR CRÉER DE LA VALEUR POUR LES CLIENTS

Nous présentons ci-dessous dix conseils stratégiques pour aider les opérateurs à répondre aux besoins des clients et à améliorer la valeur de leurs produits de façon viable. Ces principes sont divisés en deux catégories: les fondamentaux et les améliorations. Le bon fonctionnement des produits est assuré lorsque les fondamentaux sont en place. Les améliorations correspondent à des options que les opérateurs peuvent prendre en considération, en fonction de leur stratégie, de leurs capacités et du niveau de développement du marché. Si ces améliorations ont le potentiel de créer de la valeur pour le client, elles comprennent aussi des risques et peuvent éroder la valeur si elles ne sont pas gérées correctement.

FONDAMENTAUX

- 1** COMMENCER AVEC UNE SIMPLE COUVERTURE OBLIGATOIRE UNIQUE PARTIELLE
- 2** OPTIMISER L'ACCÈS ET LA COMPRÉHENSION
- 3** GARANTIR UNE BONNE EXPÉRIENCE CLIENT EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DES SINISTRES ET DE SERVICE
- 4** OFFRIR DES SOLUTIONS COMPLÉMENTAIRES

AMÉLIORATIONS

- 5** COMBINER L'ASSURANCE À D'AUTRES SERVICES FINANCIERS
- 6** INTRODUIRE DES SERVICES À VALEUR AJOUTÉE
- 7** RECOURIR À LA TECHNOLOGIE SANS PERDRE LE «CONTACT» AVEC LE CLIENT
- 8** ÉTENDRE LES PRESTATIONS
- 9** OFFRIR UN CHOIX PAR LE BIAIS D'OPTIONS VOLONTAIRES
- 10** OFFRIR DES PRODUITS MULTIRISQUES

PRINCIPE No. 1

COMMENCER AVEC UNE SIMPLE COUVERTURE OBLIGATOIRE UNIQUE PARTIELLE

SIMPLE

Les produits simples peuvent offrir une valeur ajoutée aux clients. Tous les types de produits peuvent donner lieu à des solutions simples, par exemple indemnités d'hospitalisation, assurance décès emprunteur, couverture funéraires ou incendie. Les produits trop complexes sont voués à l'échec s'ils sont offerts trop tôt, ce qui favorise la défiance.

Microfund for Women, une IMF opérant en Jordanie, offre un produit d'assurance hospitalisation à ses emprunteurs, qui peuvent choisir d'étendre ou non la couverture aux membres de leur famille (90 000 vies couvertes en 2012). Le produit ne prévoit aucune exclusion et le processus de demande d'indemnisation est simple. Jusqu'ici, l'expérience montre que les clients trouvent la demande d'indemnisation facile. Bien que le taux de sinistres soit toujours inférieur au taux national d'hospitalisation (8 % contre 14 %), la fréquence des demandes d'indemnisation montre que les clients savent comment utiliser le produit.

Old Mutual a été très déçu par ses ventes lors de la première introduction d'un produit d'assurance funéraires baptisé Pay When You Can (PWYC), distribué par l'un des plus grands détaillants de produits alimentaires d'Afrique du Sud. Le produit avait été initialement conçu pour être souple et donner aux clients la possibilité de compléter leur couverture s'ils le souhaitaient au moment qui leur convenait. Le produit s'est mal vendu, principalement parce qu'il était trop complexe et que les clients comprenaient mal les délais de carence associés aux prestations additionnelles. Sur la base de l'analyse PACE, Old Mutual a simplifié le produit tout en continuant à répondre aux besoins des clients.

PARTIELLE

Une couverture partielle peut combler un manque et lisser la consommation plus efficacement que des alternatives informelles. Couvrir une partie seulement des coûts associés à un risque permet de proposer un produit plus abordable.

Kore W, un produit d'assurance catastrophe couvrant les biens offert par l'IMF haïtienne Fonkoze, prévoyait le remboursement du prêt en cours et un versement en espèces allant jusqu'à 125 USD en cas de catastrophe naturelle. Bien que cette couverture soit insuffisante pour couvrir toutes les pertes subies par le client, l'analyse a montré que le produit était plus performant que les mécanismes informels de gestion des risques sur toutes les dimensions de la valeur pour le client (voir la Figure 2). Après avoir subi des pertes, les assurés comme les non-assurés s'appuyaient beaucoup sur leur épargne, sur la vente d'actifs, sur leurs revenus et sur des prêts informels pour financer le choc. Si la vente d'actifs s'est avérée une stratégie de financement commune, les non-assurés avaient toutefois cédé nettement plus d'actifs que les assurés, et appauvri leur épargne pour rester à flot. Ils subissaient ainsi des conséquences négatives plus importantes sur leur bien-être financier à long terme. Les assurés, à l'inverse, étaient plus susceptibles de réduire leur consommation à court terme en attendant le versement de l'indemnité d'assurance.

UNIQUE

Les produits ne couvrant qu'un seul risque sont plus simples à fournir et peuvent satisfaire les clients.

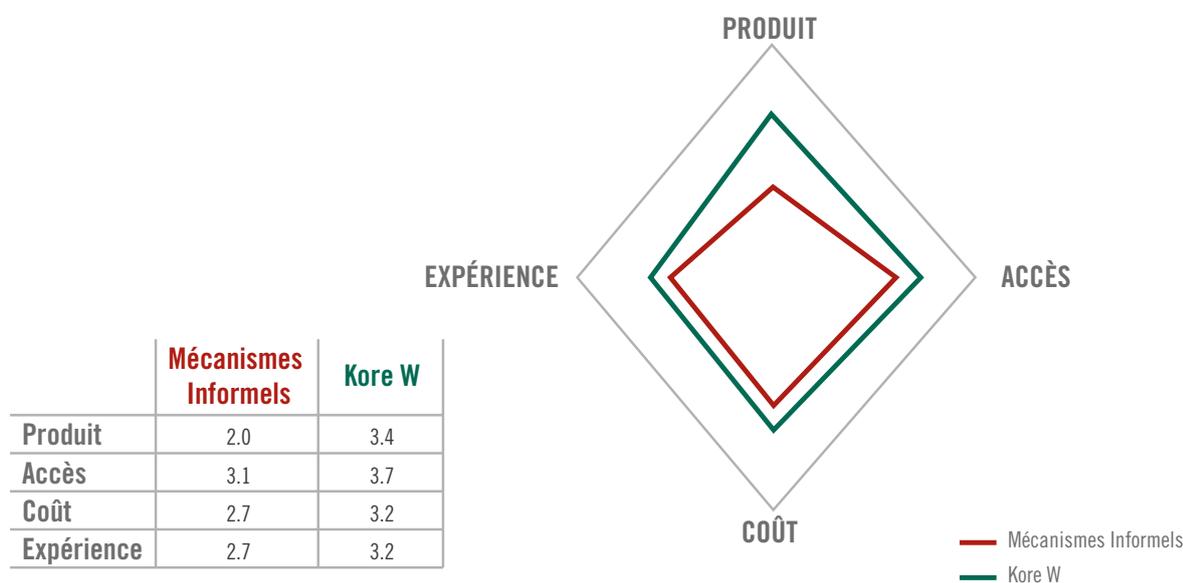
Cooperative Insurance Company (CIC), un assureur opérant au Kenya, offrait une assurance combinée santé et vie, qui a rapidement atteint plus de 15 000 souscripteurs, mais a été retirée du marché au bout de 2 ans à cause d'un faible taux de renouvellement et de difficultés opérationnelles croissantes. CIC, ainsi que son partenaire le Fonds national d'assurance hospitalisation, ont été mis au défi par la complexité du produit, qui était difficile à expliquer et à administrer.

OBLIGATOIRE

Les produits obligatoires et intégrés sont plus abordables et plus pratiques, peuvent atteindre plus rapidement une grande échelle et sont moins exposés à l'antisélection.

Tigo, un opérateur de réseau mobile (ORM) du Ghana, offre une assurance vie gratuite à ses clients et à un membre de leur famille. Le montant assuré s'échelonne entre 104 et 520 USD en fonction du temps de communication consommé chaque mois. Pour être couverts, les clients doivent dépenser au moins 2,60 dollars pour bénéficier de la couverture minimale, et 20,80 dollars pour la couverture maximale. Ils doivent s'inscrire en complétant un formulaire et peuvent bénéficier indéfiniment de ce régime gratuit, tant que les conditions de consommation mobile sont remplies. Par le biais de ce modèle d'assurance mobile, Tigo compte 550 000 polices en cours, couvrant plus de 1 million de vies. Bien que 93 % des clients de Tigo Family Care n'aient jamais eu d'assurance privée auparavant, 94 % d'entre eux sont maintenant capables d'expliquer correctement les bénéfices de ce produit.

FIGURE 2: PRODUIT KORE W DE FONKOZE CONTRE ALTERNATIVES INFORMELLES



Source: MILK Brief No 23

Pour approfondir:



Improving credit life microinsurance, Microinsurance Paper n°9 du Fonds
 Funeral insurance, Microinsurance Paper n°10 du Fonds
 Mobile phones and microinsurance, Microinsurance Paper n°26 du Fonds
 Getting better at improving client value: the case of Fonkoze’s Kore W microinsurance product, MILK Brief n°23

SEULEMENT SI

Principe No. 1 n’est pertinent que si les autres principes fondamentaux - 2, 3 et 4 - sont appliqués. Des produits d’assurance décès emprunteur mal conçus donnent une mauvaise image des produits obligatoires simples. Le manque de sensibilisation des clients se traduit par un faible taux de demande d’indemnisation. Pour que les produits obligatoires simples fonctionnent bien, les prestataires doivent optimiser l’éducation des clients, leur garantir une expérience positive et s’assurer que leurs produits offrent une réelle valeur ajoutée par rapport aux alternatives existantes.

AVANTAGES

CLIENTS: Valeur honorable à un prix abordable pour tester l’assurance

PRESTATAIRES: Gains d’échelle rapides, maîtrise des coûts et bonne base de vente croisée



ACCÈS

Pour accéder à l'assurance, les clients font face à de nombreux obstacles, sous différentes formes : formulaires de demande peu clairs, obligation de rassembler de nombreux documents, possibilités très limitées de poser des questions, etc. Les obstacles compliquent les décisions et découragent l'achat. Des procédures simples qui ne nécessitent pas de contacts répétés sont les plus susceptibles d'accroître l'accès. La technologie est l'un des principaux facilitateurs.

Kilimo Salama, un produit d'assurance climatique indicielle offert aux producteurs kenyans, ne nécessite aucun document et prévoit une procédure de souscription simple et rapide à la fois pour les distributeurs et les clients. Les producteurs se rendent chez un agro-revendeur agréé qui offre une assurance couvrant le coût des intrants achetés. Si le producteur décide d'acheter l'assurance, le vendeur saisit la valeur des intrants que le producteur souhaite assurer dans une application sur téléphone mobile. Cette application informe le vendeur du montant de la prime due et le client paye à la fois les produits et la prime. Le vendeur enregistre les coordonnées du producteur sur son téléphone mobile. Immédiatement après l'enregistrement, le producteur reçoit un message texte avec son numéro de police et les caractéristiques de la couverture.

UTILISATION

Souscrire n'est pas tout. Les clients doivent utiliser le produit, c'est-à-dire demander leur indemnisation ou utiliser les services à valeur ajoutée (SVA) qui leur sont offerts. Une faible utilisation se traduit par une valeur réduite et souvent par un faible taux de renouvellement

Aseguradora Rural, un assureur du Guatemala, a vendu 8000 polices d'un produit d'assurance volontaire comprenant une composante vie et une composante santé en seulement 2 mois, par le biais d'une grande banque reconnue du pays. Cependant, les clients n'ont pas utilisé les SVA offerts, comme les bilans de santé et les médicaments et consultations à prix réduit. Les clients avaient une compréhension insuffisante du produit. Aseguradora Rural travaille actuellement à améliorer la compréhension des clients grâce à une promotion accrue, à des appels téléphoniques et à la diffusion d'informations sur les produits par des médecins.

COMPRÉHENSION

Les prestataires doivent fournir aux clients une éducation sur les produits de façon à en optimiser l'usage et à aider les clients à faire de bons choix. L'éducation doit se poursuivre après la souscription. Les prestataires doivent se concentrer sur l'explication du produit, de sa valeur et de ses processus, plutôt que de dispenser une éducation financière générale qui devrait relever du gouvernement. Le contenu doit être dispensé selon une progressivité adaptée. Les clients doivent comprendre les points clés au début, puis se familiariser avec d'autres fonctionnalités par la suite.

Lorsque MicroEnsure et yuMobile ont lancé yuCover au Kenya, ils ont sous-estimé la complexité du produit et la difficulté de la procédure d'auto-souscription, qui exigeait des clients de se servir d'un menu USSD en anglais. De nombreux clients ont mal compris la procédure ; par exemple ils n'ont pas saisi la signification de la notion d'invalidité permanente. Cela s'est traduit par des demandes d'indemnisation pour des bras cassés, des ecchymoses, des éraflures et autres petites blessures qui ont été rejetées et ont eu un impact négatif sur le renouvellement. Pour améliorer la compréhension des clients, MicroEnsure et yuMobile prévoient:

- d'utiliser des technologies vocales, comme des appels téléphoniques et des services interactifs à reconnaissance vocale ;
- de garantir la diffusion de messages éducatifs cohérents aux clients ;
- d'introduire des applications USSD et des centres d'appels en langue locale.

COMPORTEMENT

Les clients sont soumis à des contraintes comportementales et ont des difficultés à traduire leurs intentions en actes, face à un trop grand choix, à cause de leur incapacité à donner la priorité à leurs besoins à long terme, ou en raison de facteurs contextuels. Les prestataires doivent prendre en compte ces contraintes dans la conception des produits et des processus pour aider les clients à faire les bons choix. De petits changements peuvent faire une différence surprenante.

Reconnaître la valeur de l'assurance ne se traduit pas nécessairement par un changement de comportement s'il subsiste des obstacles à l'action. Leventhal et al. (1965) ont montré de quelle manière de petits changements de processus pouvaient aider. Dans leur expérimentation, les participants recevaient une éducation sur les risques du tétanos et l'utilité de la vaccination et obtenaient également des informations sur les lieux où se rendre pour se faire vacciner. Cette éducation a modifié leur opinion sur le tétanos et leur attitude envers ce risque. Mais elle n'est pas parvenue à changer leur comportement : seulement 3 % des participants se sont fait vacciner. Le taux de vaccination est monté à 28 % lorsque les participants se sont également vus remettre un plan indiquant le dispensaire le plus proche et ont été encouragés à réfléchir en termes pratiques au moment le plus adapté pour s'y rendre. Une stratégie similaire pourrait être utilisée par Aseguradora Rural pour accroître l'utilisation des SVA - la clé étant de commencer par identifier l'obstacle qui empêche l'action.

FIGURE 3: PROCESSUS DE SOUSCRIPTION DE KILIMO SALAMA



Source: Briefing Note No 23

Pour approfondir:



The psychology of microinsurance: Small changes can make a surprising difference, Microinsurance Paper n° 5 du Fonds
Pratiques émergentes en matière d'éducation du consommateur à la gestion des risques et à l'assurance, Briefing Note n°3 du Fonds
Why people don't buy microinsurance and what we can do about it, Microinsurance Paper n°20 du Fonds
Audiovisual mass media campaigns for insurance education: Stages and lessons, Microinsurance Paper n°21 du Fonds
Removing obstacles to access microinsurance, Microinsurance Paper n°27 du Fonds
Le moment de vérité : la gestion des sinistres dans la micro-assurance, Briefing Note n°24 du Fonds

SEULEMENT SI

Identifier les obstacles du point de vue du client et déterminer les priorités. Les obstacles à l'accès et à la compréhension sont nombreux et diffèrent d'un segment de marché à l'autre. Il est rarement possible de supprimer tous les obstacles en même temps. Les prestataires doivent utiliser les études de marché pour identifier les obstacles associés aux segments qui les intéressent, et déterminer ceux qui sont les plus importants à traiter.

AVANTAGES

CLIENTS: Praticité, utilisation et meilleur choix

PRESTATAIRES: Augmentation des souscriptions et des renouvellements



PRINCIPE No. 3

GARANTIR UNE BONNE EXPÉRIENCE CLIENT EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DES SINISTRES ET DE SERVICE

TRAITEMENT DES SINISTRES

Le processus de déclaration des sinistres doit être simple, pratique et adapté aux besoins du marché à faibles revenus.

La transparence des processus crée de la confiance. Les leaders et institutions communautaires peuvent être exploités par s pour le traitement des sinistres. Les rejets alimentent la défiance, c'est pourquoi les exclusions et les délais de carence ne sont pas nécessairement dans l'intérêt des prestataires.

Du point de vue des clients, les prestations sans avance de frais sont souvent plus intéressantes que les dépenses remboursables, mais un suivi est nécessaire pour s'assurer que la qualité de service répond aux attentes des clients.

ICICI Prudential, un assureur proposant des produits vie en Inde, demande une documentation simplifiée avec les déclarations. Les anciens du village peuvent fournir une déclaration de décès. L'assureur autorise une attestation de bonne santé du défunt délivrée ex-post par la communauté, au lieu d'exiger une souscription médicale au moment de l'émission de la police. L'assureur accepte de nombreuses preuves d'identité du bénéficiaire et les bénéficiaires illettrés peuvent signer les documents d'une croix accompagnée de la signature d'un témoin.

DHAN Foundation, une organisation de développement professionnelle opérant en Inde, fournit à ses membres des informations sur la façon dont fonctionnent les indemnités de son produit d'assurance récolte indicielle. Les assurés peuvent accéder chaque jour aux données des jauges pluviométriques. Des données consolidées sont également envoyées aux centres d'information villageois. Cela permet aux clients de vérifier si les indemnités reçues sont cohérentes avec les données pluviométriques.

Alternative Insurance Company (AIC) en Haïti offre des prestations funéraires sans avance de frais par le biais d'un réseau d'entreprises funéraires sélectionnées sur la base de la qualité de leurs services. AIC contrôle la qualité de service de ces entreprises en sollicitant régulièrement l'avis des clients.

RAPIDITÉ

Les prestataires doivent trouver un équilibre entre la rapidité du règlement des sinistres et la qualité de la prévention de la fraude. La rapidité est essentielle pour éviter aux clients de recourir à des stratégies d'adaptation dommageables. Si la rapidité est importante, la clarté de l'information sur les délais l'est encore davantage. Les prestataires doivent générer des attentes claires et tenir leurs promesses.

Les études MILK montrent que, pour l'assurance de biens, les délais de règlement des sinistres qui excèdent 40 jours obligent les assurés à emprunter et à réduire leur consommation de façon à subvenir à leurs besoins élémentaires, à réparer les biens endommagés ou à reconstituer leurs stocks d'entreprise. Pour l'assurance vie, toutefois, un règlement prompt mais non immédiat peut offrir une valeur à long terme supérieure, comme le montrent des études menées aux Philippines. Les frais de veillée augmentent lorsque l'indemnisation est ultrarapide (dans les quelques jours qui suivent le décès), mais lorsqu'elle l'est un peu moins (dans un délai d'une semaine), elle donne lieu à une augmentation des dépenses pour les funérailles. Ainsi, un délai un peu plus long pourrait être intéressant dans la mesure où les indemnités viendraient remplacer le revenu du soutien de famille défunt, plutôt que d'être simplement consacrées aux dépenses funéraires. Le report du versement des indemnités peut également aider les bénéficiaires à résister à la tentation de dépenser en excès pour les funérailles.

SERVICE

Le service à la clientèle est au cœur de la satisfaction des consommateurs. Il faut établir un ensemble de canaux appropriés dès le début pour répondre aux questions des clients et traiter les réclamations. Les centres d'appels et la communication par mobile peuvent compléter les services fournis par des agents formés à la distribution.

Old Mutual a décidé de distinguer les activités de vente et de service de son offre d'assurance funérailles de groupe, car le service à la clientèle représentait jusqu'à 30 % du temps des agents de vente. Plus de la moitié des agents ne remplissaient pas leurs objectifs, et l'inadaptation du service client conduisait à des taux de déchéance importants. Pour y remédier, Old Mutual a assigné un agent de chaque équipe régionale de vente uniquement au service, tandis que les autres agents ne se consacraient qu'à la vente. L'agent de service gère la relation client et entre en scène une fois la vente réalisée pour gérer l'administration des polices, traiter les déclarations de sinistre et répondre aux réclamations et aux questions. Les premiers résultats sont prometteurs : les objectifs de vente ont été atteints et le taux de déchéance a diminué de 5 %.

CIC, au Kenya, utilise une diversité de canaux de communication pour le service de son produit Jijenge Savings Plan. Si les agents ne sont pas disponibles, les clients peuvent joindre un centre d'appel dont les horaires ont été définis pour assurer une disponibilité le matin et le soir. CIC contacte également par téléphone les clients dont la police est menacée de déchéance. CIC s'est rendu compte que la communication par SMS était bonne pour transmettre des informations simples et des rappels, mais trop limitée pour l'éducation des clients..

FIGURE 4: POURQUOI LE MOMENT DE VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ EST-IL IMPORTANT? LE CAS DES PHILIPPINES

Le moment où vous versez une prestation funéraires/vie influence la façon dont l'argent est utilisé



Source: Infographie MILK n°27

Pour approfondir:



Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Microinsurance Paper n°12 du Fonds
 Why people do not buy microinsurance and what can we do about it, Microinsurance Paper n°20 du Fonds
 The moment of truth: Claims management in microinsurance, Microinsurance Paper n°28 du Fonds
 Beyond the actuary's guess - lessons from 15 studies on client value of microinsurance, Publication MILK

SEULEMENT SI

Les prestataires doivent être très attentifs à tous les points de contact avec la clientèle. Pour établir la confiance et assurer une première expérience positive, il faut que les processus aillent tous dans le sens d'une bonne expérience client. Garantir une bonne expérience client requiert de la confiance, et la confiance s'obtient en tenant ses promesses. Les opérateurs doivent suivre une approche holistique pour renforcer la confiance. Ils doivent établir une check-list qui servira à vérifier que tous les points de contact avec la clientèle fonctionnent bien, que les stratégies de consolidation de la confiance sont efficaces et que tous les processus et employés participent à un effort cohérent visant à accroître la confiance. C'est un investissement qui vaut la peine d'être réalisé, car la confiance est difficile à construire et facile à détruire.

AVANTAGES

CLIENTS: Expérience positive, confiance et tangibilité

PRESTATAIRES: Taux de renouvellement et de recommandation plus élevés et fidélisation accrue



COMPLÉMENTARITÉ

L'assurance n'est qu'un élément du portefeuille de gestion des risques des ménages à faibles revenus. Les assureurs développent des produits qui viennent combler les lacunes de protection. Il est utile de comparer leur offre avec les pratiques informelles de mutualisation des risques, ainsi qu'avec d'autres services financiers et avec les systèmes de sécurité sociale. L'assurance doit venir en complément d'autres solutions, car elle couvre rarement l'ensemble des coûts associés à une perte. Les études de marché exploratoires sont particulièrement adaptées pour comprendre le paysage financier dans son ensemble.

En se fondant sur les résultats d'une étude de marché, Aseguradora Rural a intégré les préoccupations les plus importantes de ses clients dans la conception de son produit. Le traitement du cancer a été inclus dans la police, les enquêtes ayant révélé que le cancer était la première préoccupation de santé pour 71 % des femmes clientes de la banque. La couverture maternité, en revanche, a été supprimée des prestations, car les clients étant moins intéressés à payer pour cette couverture.

Hollard Insurance, en Afrique du Sud, offre un produit d'assurance funéraires qui fournit une voiture de location, du temps de communication et des bons d'achat valables dans les épiceries pendant 6 ou 12 mois à compter des funéraires – en plus du versement d'un montant forfaitaire pour couvrir les dépenses funéraires. Les clients peuvent choisir de recevoir un paiement mensuel pendant un nombre défini de mois plutôt qu'une indemnité forfaitaire. Vendu en tant qu'assurance funéraires, ce produit tient compte des autres besoins financiers du bénéficiaire, ce qui n'est pas le cas des associations funéraires informelles.

L'assurance funéraires MAPFRE/Codensa sans avance de frais offre non seulement un ensemble standard de services funéraires, mais fournit aussi une assistance en matière de documentation et de transport du corps. Le service réduit également la probabilité que les personnes en deuil soient trompées ou escroquées par les entreprises funéraires. Une étude MILK a montré que ce service, combiné à la prestation financière, réduisait de manière significative la perte de revenus.

SEGMENTATION

Les besoins des clients ne sont pas tous identiques. Les produits simples peuvent répondre à des besoins universels, mais il existe aussi de nombreux besoins spécifiques qui pourraient être traités. Plus ils avancent dans l'amélioration des offres (voir la section suivante), plus les assureurs doivent utiliser la segmentation pour répondre aux besoins spécifiques de segments de marché donnés en adaptant les produits. Si une trop grande adaptation peut être chère à gérer, les prestataires doivent au moins exploiter les données sur les clients existants pour affiner leur offre en faveur des segments clés.

CIC a segmenté la clientèle de son produit d'épargne Jijenge en fonction du comportement d'épargne. Un groupe a été étiqueté « super-épargnants » : il s'agissait de travailleurs indépendants et de travailleurs occasionnels âgés de 26 à 35 ans ou de plus de 46 ans avec des revenus mensuels allant de 5 000 à 20 000 shillings kenyans. Comme le taux de stabilité des polices dans ce groupe était près de deux fois plus élevé que pour les autres clients, CIC a décidé d'adapter sa stratégie marketing pour attirer plus de super-épargnants à l'avenir.



Copyright: Fonds

Pour approfondir:



Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Microinsurance Paper n°12 du Fonds
«Doing the Math» - Cashless Funeral Microinsurance in Colombia, Brief MILK n°8



SEULEMENT SI

Rester à l'écoute des clients. Une capacité de réaction rapide est nécessaire pour s'adapter au changement des besoins. Les assureurs doivent être conscients que le marketing est un effort à l'échelle de l'entreprise. Les équipes inter-départements chargées des études de marché exposent les organisations aux besoins des personnes à faibles revenus et aux réalités de leur existence. Une partie au moins de l'étude de marché et de l'analyse des données doit être faite en interne de façon à ce que les organisations soient capables d'en extraire les détails importants pour le succès de leurs produits. Les outils PACE et Client Math (décrits dans la lettre d'introduction à cette série) sont des outils utiles pour orienter l'étude de marché et traduire les éléments d'information en actions.

AVANTAGES

CLIENTS: Solutions efficaces de gestion des risques

PRESTATAIRES: Fidélisation des clients



PRINCIPE No. 5

COMBINER L'ASSURANCE À D'AUTRES SERVICES FINANCIERS

ÉPARGNE

Les solutions qui combinent l'assurance à d'autres services financiers peuvent offrir une plus grande valeur ajoutée à la fois aux personnes à faibles revenus et aux prestataires de services financiers.

L'épargne et l'assurance sont complémentaires, l'épargne étant plutôt utilisée pour les risques moins graves mais plus fréquents, et l'assurance pour les risques plus graves mais moins fréquents. Lorsqu'elles sont combinées, elles peuvent offrir une meilleure solution de gestion des risques que lorsqu'elles sont offertes seules. En outre, lier l'assurance à l'épargne favorise la constitution d'actifs, aide à surmonter les contraintes de liquidité et contribue à créer de la confiance, dans la mesure où la solution combinée facilite l'expérimentation des services financiers par les clients.

En Chine, le nouveau régime de santé coopératif soutenu par le gouvernement combine épargne et assurance pour aider les personnes à faibles revenus à gérer plus efficacement les dépenses de santé. Les paquets de prestations les plus courants se fondent sur 3 modèles : le Modèle 1 couvre les services hospitaliers dans les centres de santé et les hôpitaux du canton; le Modèle 2 complète avec des comptes d'épargne santé pour couvrir les soins ambulatoires dans les centres villageois ; le Modèle 3 couvre les services ambulatoires et hospitaliers dans les centres de santé et les hôpitaux du canton, et fournit des comptes d'épargne santé. Avec près de 90 % de participation de la population éligible, les Modèles 2 et 3 sont presque deux fois plus populaires que le Modèle 1 (Ma et al., 2012). Les Modèles 2 et 3 ont conduit à un moindre recours des clients aux mécanismes d'adaptation dommageables et le Modèle 3 a contribué à réduire les dépenses de santé directes (Babiarz et al., 2010).

Les produits d'épargne peuvent être utilisés pour aider les clients à épargner en vue du paiement des primes d'assurance santé, qui représentent souvent des sommes importantes difficiles à constituer avec des revenus irréguliers. Par exemple, UpLift to reach non-borrowers and ex-borrowers. Through this mechanism, UpLift, en Inde, a introduit un produit d'assurance santé combiné à l'épargne qui permet aux clients d'économiser le montant de la prime annuelle par le biais d'un compte d'épargne, ce qui donne à UpLift l'opportunité de toucher des non-emprunteurs et des ex-emprunteurs. Par le biais de ce mécanisme, UpLift a été en mesure d'atteindre un taux de renouvellement de 70 %, un chiffre remarquable lorsqu'on sait que les renouvellements sont volontaires.

Il existe des moyens créatifs de combiner l'épargne et l'assurance, intéressants à la fois pour les clients et les prestataires. L'expérience de MicroEnsure au Ghana montre que combiner l'épargne et l'assurance peut augmenter la pénétration de l'assurance et stimuler l'épargne. Les épargnants qui détenaient un solde minimum de 60 USD chaque mois avaient droit à une assurance vie gratuite offrant des prestations allant jusqu'à 180 USD. Cinq mois après le lancement, les dépôts avaient augmenté de 19 %. Cette augmentation atteignait 207 % pour les dépôts des clients dont le solde était inférieur à 60 USD. Cette croissance, ainsi que les éléments recueillis lors des entretiens avec les déposants, suggère que de nombreux clients épargnaient plus pour bénéficier de l'assurance gratuite.

PRODUITS MIXTES

Un produit d'épargne destiné aux personnes à faibles revenus doit trouver le bon équilibre entre discipline et flexibilité par le biais de pénalités et de récompenses. Les ménages à faibles revenus doivent expérimenter les bénéfices à court terme des polices pour être incités à les maintenir à long terme. Les produits mixtes ne parviennent pas souvent à offrir une valeur ajoutée, à cause de taux de déchéance élevés.

L'une des clés est de parvenir à encourager les clients à épargner de manière systématique. CIC au Kenya et Max New York Life en Inde ont développé des campagnes marketing visant à promouvoir l'épargne par le biais de produits mixtes. Mais le taux de stabilité des polices, de 30 à 40 % seulement, n'était pas suffisant pour offrir une valeur ajoutée aux clients. Les plans d'assurance mixte traditionnels ne peuvent pas offrir de valeur aux clients à faibles revenus en raison des conditions de déchéance et de résiliation opaques qui suscitent la défiance au lieu de favoriser la discipline. Les produits d'épargne destinés aux personnes à faibles revenus doivent trouver le bon équilibre entre discipline et souplesse par le biais d'une combinaison de mesures simples et transparentes, offrant une récompense immédiate aux épargnants qui maintiennent leur police sans déchéance, et prévoyant des pénalités moins sévères. Max New York Life a intégré certaines de ces réflexions, mais son produit non résiliable était trop souple pour créer de la discipline.

CRÉDIT

L'assurance a le potentiel de débloquer l'accès au crédit des microentrepreneurs, en particulier des petits producteurs, car elle réduit le risque encouru par les prêteurs en cas de catastrophe naturelle. En outre, comme le montre la Brief n°1, l'assurance peut accroître la productivité agricole, car les agriculteurs mieux protégés sont plus susceptibles d'investir dans des activités plus risquées mais à rendement plus élevé.

En Inde, l'assureur coopératif IFFCO-Tokio, offre un produit d'assurance bétail lié au crédit, distribué par le biais des banques coopératives. Les banques imposent aux éleveurs qui souscrivent un crédit bétail de contracter cette assurance de façon à protéger leur portefeuille de prêts du risque d'impayés en cas de mort du bétail.

TRANSFERT D'ARGENT

Les transferts d'argent sont souvent utilisés comme une assurance informelle. Les bénéficiaires de transferts achètent beaucoup moins d'assurance que les non-bénéficiaires. Cependant, les migrants à l'origine des transferts préféreraient une solution d'assurance formelle pour avoir plus de contrôle sur la façon dont l'argent est utilisé par leur famille dans leur pays d'origine. Exploiter les flux et l'infrastructure de transfert peut améliorer l'accès.

SegurCaixa, une filiale de La Caixa, l'une des plus grandes coopératives d'Espagne, offre l'un des rares produits d'assurance pour migrants à avoir atteint une échelle significative. En 2008, 66 000 migrants légaux, principalement originaires d'Afrique et d'Amérique latine, étaient assurés par SegurCaixa Repatriación et 14 000 étaient couverts par SegurIngreso. SegurCaixa Repatriación verse un capital donné en cas de décès du migrant et couvre le rapatriement du corps dans son pays d'origine, ainsi que les frais de voyage d'un membre de la famille ou d'un ami. SegurIngreso verse au(x) bénéficiaire(s) un capital ainsi qu'un revenu mensuel régulier pendant 5 ans à compter du décès du migrant.

Seguros Futuro offre un produit similaire d'assurance transfert et rapatriement destiné aux familles de migrants au Salvador. Le produit est distribué par le biais d'un réseau de coopératives d'épargne et de crédit, qui représente un marché potentiel de 100 000 membres ayant un parent à l'étranger.

Pour approfondir:



Formalizing the informal insurance inherent in migration, Microinsurance Paper n°7 du Fonds
Savings in microinsurance: Lessons from India, Microinsurance Paper n°14 du Fonds
Why people do not buy microinsurance and what can we do about it, Microinsurance Paper n°20 du Fonds

SEULEMENT SI

Comprendre les comportements d'emprunt, d'épargne et de transfert est essentiel pour créer une combinaison qui fonctionne. C'est un exercice difficile, qui nécessite davantage de recherches pour comprendre quels types d'intervention peuvent tenir leurs promesses et dans quelles circonstances. Une revue de la littérature existante sur la demande indique que combiner l'assurance à un autre produit financier peut augmenter la demande pour les 2 produits, s'ils sont considérés comme des solutions complémentaires. Mais les résultats sont mitigés, ce qui montre que combiner l'assurance à d'autres services financiers est un exercice difficile qui nécessite une très bonne compréhension des modes d'utilisation des autres services financiers par le groupe cible. Si la combinaison est mal conçue, elle peut supprimer la demande pour l'assurance et réduire la valeur pour le client.

AVANTAGES

CLIENTS: Renforcement de l'éventail disponible des instruments de gestion des risques, amélioration de l'inclusion financière et de la constitution d'actifs, plus de bénéfices tangibles

PRESTATAIRES: Taux de souscription et de renouvellement plus élevé ; possibilité de vente croisée ; canaux de distribution supplémentaires



MOTIVATION CONCORDANTE

Les services à valeur ajoutée (SVA), qui se définissent comme des prestations autres que l'assurance associées aux produits d'assurance, améliorent à la fois la valeur offerte aux clients et la viabilité des activités d'assurance. Les SVA peuvent faire concorder les motivations des clients et des prestataires et les inciter à poursuivre le même objectif (par ex. l'amélioration de la santé), contribuant par là à améliorer la valeur et à réduire les coûts. Les SVA peuvent être un moyen plus simple d'améliorer la valeur qu'étendre les prestations en offrant une couverture plus complète (voir le Principe n°8).

En 2009, la Fondation CARE a déployé des agents de santé communautaires (ASC) dans 50 villages pour offrir des consultations de soins primaires et de prévention et vendre de l'assurance santé couvrant les soins ambulatoires. Les ménages assurés pouvaient recourir sans payer aux ASC dans la limite d'une valeur de prestation de 2500 roupies (INR), en contrepartie d'une prime de 300 INR par famille de quatre et par an, tandis que les ménages non assurés devaient payer une petite contribution de 12 roupies indiennes (0,24 USD) par visite. Après un premier tri des patients, les ASC pouvaient contacter par téléphone portable un médecin situé dans un centre à distance, afin qu'il prescrive le traitement approprié, ou orienter le patient vers un médecin si nécessaire. Mahal et al. (2013) ont observé que les ménages assurés sollicitaient beaucoup plus les ASC et étaient plus souvent orientés vers des médecins ou des hôpitaux. Cependant, ils passaient moins de jours à l'hôpital et avaient moins de dépenses à engager pour l'hospitalisation. Ce résultat suggère que des visites plus fréquentes aux ASC ont permis un diagnostic et un traitement des maladies plus précoces et une orientation plus rapide vers les hôpitaux, et ont donc réduit le coût global des soins.

Certains prestataires offrent des SVA par le biais du téléphone mobile. Par exemple, en Inde, Weather Risk Management Services (WRMS) fournit à ses clients des services à valeur ajoutée, tels que des bulletins et alertes météorologiques ou des informations sur les prix des produits agricoles, par le biais des téléphones mobiles dans le cadre de son assurance récolte. WRMS s'est rendu compte que les producteurs préféraient recevoir des alertes plutôt que des prévisions météorologiques journalières. Ces alertes leur permettent d'adapter leurs plans d'irrigation pour sauver les cultures.

TANGIBILITÉ

Les SVA permettent aux clients de bénéficier de prestations tangibles dans le cadre de l'assurance, même en l'absence de sinistre. Expérimenter ces bénéfices leur permet de mesurer la valeur de l'assurance et les incite à la renouveler.

Swayam Shikshan Prayog (SSP) a constaté que l'utilisation de SVA par les clients était associée à une augmentation du taux de renouvellement. En plus de son produit d'assurance santé hospitalisation, SSP offrait aux clients une réduction d'environ 50 % sur les consultations auprès de médecins locaux choisis et de 40 à 70 % sur le prix des médicaments. Les clients qui avaient eu recours aux services ambulatoires à prix réduit étaient 3 fois plus susceptibles de renouveler leur police. Parmi les clients qui n'avaient utilisé ni les services hospitaliers, ni les services ambulatoires, le taux de renouvellement était de 15 %, comparé à 45 % pour ceux qui avaient utilisé les services ambulatoires et 69 % pour ceux qui avaient utilisé à la fois les services ambulatoires et les services hospitaliers.



FIGURE 5: TYPES DE SERVICE À VALEUR AJOUTÉE (EXISTANTS ET FUTURS)

CATÉGORIE DE SVA	TYPE DE SERVICE
PRÉVENTIF	Éducation à la santé
	Camps de santé
	Bilans de santé
THÉRAPEUTIQUE: CONSULTATIONS	Consultation en personne
	Consultation à distance : par voie téléphonique
	Consultation à distance : auxiliaire ayant recours à un médecin à distance et à des diagnostics s'appuyant sur la technologie
THÉRAPEUTIQUE: ACCÈS À DES PRODUITS OU DES SERVICES À FAIBLE COÛT	Médicaments à faible coût
	Cliniques à faible coût
	Diagnostics à faible coût
	Aide médicale d'urgence

Source: Microinsurance Paper No 19

Pour approfondir:

Value-added services in health microinsurance, Microinsurance Paper n°19 du Fonds



SEULEMENT SI

Les SVA doivent être introduits progressivement, un par un, pour permettre aux clients d'expérimenter chacun d'eux. Les prestataires doivent assurer la promotion des SVA pour en optimiser les bénéfices. Il existe de nombreux types de SVA. L'échelle est aussi importante pour les SVA que pour le produit d'assurance principal. Les prestataires doivent se concentrer sur un petit nombre de SVA plutôt que de chercher à en offrir beaucoup, de façon à pouvoir y consacrer suffisamment de ressources pour en accroître l'échelle, les promouvoir et assurer un service de qualité. Il est préférable d'introduire d'abord le produit d'assurance ou le SVA (l'un ou l'autre au choix) et d'atteindre un certain niveau d'échelle et de stabilité avant de lancer l'autre. Faute de quoi, c'est le succès des deux qui risque d'être hypothéqué.

AVANTAGES

CLIENTS: Tangibilité des bénéfices, accès aux services, réduction des coûts, amélioration des résultats

PRESTATAIRES: Concordance des motivations, réduction des coûts, augmentation des renouvellements



PRINCIPE No. 7

RECOURIR À LA TECHNOLOGIE SANS PERDRE LE «CONTACT» AVEC LE CLIENT

CONTACT

Le contact avec le client est essentiel. La micro-assurance ancre ses racines dans les interactions fréquentes avec les clients, qui permettent de leur dispenser une éducation et de les sensibiliser. Les assureurs doivent aménager des points de contact tout au long du cycle de vie de la relation client, particulièrement lorsque les produits sont plus sophistiqués. C'est pourquoi il est essentiel de bien réfléchir à l'utilisation de la technologie, faite pour automatiser la gestion de la relation clientèle, de façon à ce que la quête de l'efficacité ne se fasse pas au détriment du contact avec les clients.

Le risque des modèles à faible interaction avec la clientèle ou sans agents apparaît clairement lorsque l'on compare l'expérience d'offre de produits d'assurance par téléphone mobile de MicroEnsure au Ghana, où des agents sont chargés du processus d'adhésion, et au Kenya, où les clients s'inscrivent eux-mêmes à l'aide de leur téléphone mobile. Tigo Family Care au Ghana a touché plus de 1 million de clients en moins d'un an. 93 % des souscripteurs de Tigo n'avaient jamais eu d'assurance, pourtant 94 % d'entre eux en avaient une bonne compréhension. À l'inverse, au Kenya, yuCover comptait au terme d'un an 700 000 clients pré-qualifiés pour le produit d'assurance, mais 46 % d'entre eux n'avaient pas réussi à s'inscrire en raison de problèmes de compréhension, et 35 % de plus n'y étaient pas parvenus à cause de problèmes techniques. Sur les 56 000 clients qui avaient essayé d'activer la police, 87 % ne comprenaient pas complètement le produit. Comme il a été mentionné dans le Principe n°2, MicroEnsure prend des mesures pour remédier à cette expérience client négative, en augmentant les points de contact avec la clientèle par le recours à des agents travaillant à partir d'un centre d'appel ou d'un opérateur de réseau mobile, mais la confiance est souvent difficile à reconstruire.

TÉLÉPHONIE MOBILE

La téléphonie mobile peut améliorer l'efficacité et fournir un accès à l'assurance à de larges groupes d'individus.

L'analyse de la valeur pour le client de 8 systèmes d'assurance pionniers dans le recours à la téléphonie mobile montre que les assureurs, pour la plupart en partenariat avec des ORM, sont capables d'utiliser la technologie mobile pour fournir de l'assurance à des millions de personnes auparavant privées d'accès à ces services. Si la plupart de ces produits se trouvent être des couvertures d'assurance vie, Tata AIG en Inde et Kilimo Salama au Kenya ont réussi à offrir de l'assurance agricole et de l'assurance bétail.

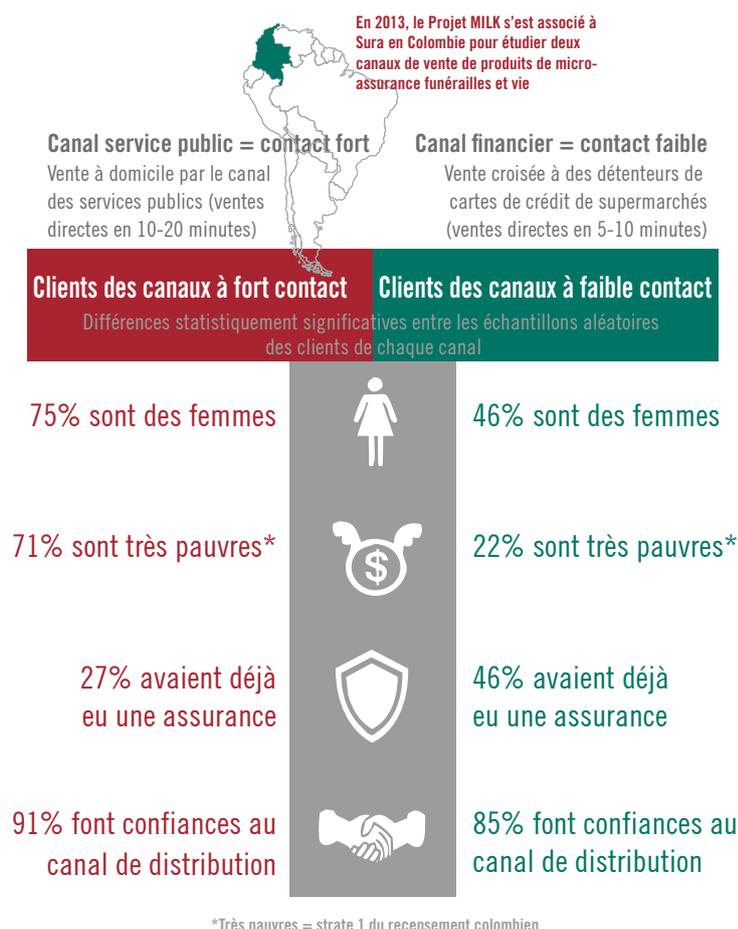
Les produits peuvent être encore améliorés et personnalisés. Les assureurs et les ORM peuvent analyser le comportement des clients ainsi que leurs transactions en argent mobile ou leur utilisation du temps de communication pour segmenter le marché et offrir des solutions d'assurance sur-mesure.

GAGNANT-GAGNANT

Certaines applications technologiques peuvent accroître le contact avec la clientèle tout en réduisant le coût global grâce à la minimisation des processus inefficients.

IFFCO-Tokio, un assureur coopératif en Inde, offre de l'assurance bétail. En utilisant des puces d'identification par radiofréquence, IFFCO-Tokio a optimisé son processus de règlement des sinistres, ce qui a conduit à améliorer à la fois la viabilité du produit et sa valeur pour les souscripteurs. Lorsqu'un animal assuré meurt, l'éleveur appelle le représentant de l'assureur. Au cours de la phase pilote, IFFCO-Tokio a réglé la plupart des sinistres dans un délai de 8 à 30 jours, une amélioration très significative si l'on considère que ce processus prenait auparavant jusqu'à 6 mois. Cette rapidité de réaction est appréciée par les éleveurs qui peuvent se débarrasser dans les meilleurs délais de la carcasse de l'animal. Étant donné qu'IFFCO-Tokio fait appel à son propre représentant pour la vérification, il exerce un meilleur contrôle sur le processus, ce qui réduit les risques de fraude. Le ratio des sinistres est tombé au niveau de 35 %, une baisse très marquée par rapport aux ratios historiques de 150 à 300 %. Les primes et les coûts de transaction ont également été réduits pour les clients.

FIGURE 6: ARBITRAGES DANS LA DISTRIBUTION À FAIBLE COÛT



Source: Infographie MILK : Arbitrages dans la distribution à faible coût : quel degré d'interaction avec les clients?

Pour approfondir:



A case for livestock insurance, Microinsurance Paper n°17 du Fonds
 Mobile phones and microinsurance, Microinsurance Paper n°26 du Fonds
 Removing obstacles to access microinsurance, Microinsurance Paper n°27 du Fonds
 'The right touch' - Reducing distribution costs in alternative channels for microinsurance, MILK Brief n°33

SEULEMENT SI

Pour être efficace, le recours à la technologie doit prendre en compte l'impact sur le « contact » avec les clients. Les prestataires doivent être très attentifs aux effets produits lorsqu'ils automatisent des points de contact. La technologie doit, autant que possible, imiter les interactions humaines. Lors de la mise en œuvre d'un nouveau processus technologique à faible contact, penser à fournir initialement une assistance à forte interaction avec la clientèle pour tester l'adoption de la nouvelle technologie. Cela peut contribuer à éviter les effets négatifs potentiels sur la confiance.

AVANTAGES

CLIENTS: Produit plus abordable, amélioration de l'accès et de l'expérience, confiance

PRESTATAIRES: Augmentation de l'efficacité et des renouvellements



PLUS DE VIES

Il existe de nombreuses options pour étendre les prestations d'un produit obligatoire simple à couverture partielle. La plus simple consiste à assurer les membres de la famille du souscripteur dans le cadre de la même police.

Les IMF améliorent souvent les assurances décès emprunteur en étendant la couverture à la famille de l'emprunteur. Le plus souvent, c'est au conjoint que la couverture est étendue, et parfois aux enfants et aux parents. Parfois, les prestations dédiées à la famille sont plus faibles, par exemple la couverture individuelle accident collective de AIG Uganda couvre seulement 50 % du montant assuré pour le conjoint et 25 % pour les enfants. Cette couverture familiale est souvent utile, en particulier si le conjoint est aussi le soutien de famille.

Lorsqu'on inclut des membres de la famille dans la couverture, il faut surveiller le risque d'antisélection et de discrimination par le sexe. Lorsque SSP, en Inde, a autorisé ses clients à inclure cinq membres de leur famille dans la police d'assurance santé, 70 % des enfants inclus étaient des garçons, ce qui témoigne d'une préférence défavorable aux filles.

PLUS DE PRESTATIONS

En matière de tarification, adopter une approche prudente au départ est une bonne chose à la fois pour les clients et pour les prestataires. Il est sage de commencer petit, puis d'étendre progressivement la couverture sur la base du taux de sinistres. Offrir des prestations trop généreuses à des clients qui ne connaissent pas l'assurance peut se retourner contre les prestataires. Lorsque ceux-ci ont gagné en expérience et en échelle (et ont accumulé davantage de données sur les clients), ils sont davantage en mesure d'améliorer la valeur et la portée de produits viables. Voir aussi le Principe n°6 sur la façon dont les prestations peuvent être étendues par le biais de SVA.

Hollard, un assureur sud-africain, couvre des milliers de clients avec ses polices d'assurance funéraires, distribuées par le biais du détaillant PEP. Ce partenariat aujourd'hui performant a d'abord fait face à des difficultés, car le paquet de prestations initialement offert n'était pas viable avec le niveau de prime demandé. Pour éviter de dégrader l'image de marque de PEP, qui aurait souffert de l'augmentation des primes, Hollard et PEP ont convenu de suspendre le produit et d'en lancer un nouveau.

Au Nigéria, Hygeia Community Health Care offre un produit d'assurance santé complet donnant accès à des services de soins primaires et secondaires dans des centres de santé privés et publics. Pour rendre les soins abordables, Hygeia a d'abord fortement subventionné la prime, avant d'augmenter progressivement la part des clients pendant plusieurs années. À la fin de l'année 2012, la part des assurés représentait 16 % de la prime totale à Lagos et 6 % à Kwara, un État reculé. La phase initiale de subvention de la prime a permis d'exposer le marché à l'assurance santé et a permis à Hygeia de collecter des données utiles à la tarification. Cependant, augmenter le niveau de contribution n'a rien de simple : Hygeia a dû faire face à la résistance des clients à chaque augmentation. Il est encore trop tôt pour affirmer qu'Hygeia sera en mesure de conserver suffisamment de clients pour viabiliser le système après réduction des subventions.

PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR PUBLIC

Il peut être opportun de s'associer à des initiatives de protection sociale soutenues par les gouvernements, en particulier pour servir les segments de clientèle plus pauvres, qui peuvent avoir besoin de subventions pour accéder à une assurance santé ou agricole complète. Se reporter à la Brief n°3 de cette série pour en savoir plus sur les subventions.

Pour servir les plus pauvres au Cambodge, le programme SKY, un système d'assurance santé communautaire lancé par l'ONG française GRET, s'est associé à des fonds d'équité (Health Equity Funds) financés par des bailleurs tiers. Ces tiers remboursent les structures de santé publiques pour les soins qu'elles prodiguent aux pauvres exemptés de participation financière. Dans un district pilote, des bénéficiaires de fonds d'équité ont été inclus dans le programme d'assurance SKY, la prime étant payée par des bailleurs, et ont reçu les mêmes prestations que les autres membres du programme. La recherche a montré que la couverture d'assurance engageait les pauvres à recourir davantage aux structures de soins de santé publiques. Au cours de la 3e année du pilote, les bénéficiaires des fonds d'équité inclus dans le pilote (groupe expérimental) s'étaient rendus en moyenne 1,5 fois par an dans un centre de soins, contre 0,5 fois pour les bénéficiaires de fonds d'équité non-participants.



Copyright: Crozet, M., 2010

PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR PRIVÉ

Les micro-assureurs doivent exploiter les synergies possibles avec les entreprises d'autres secteurs. L'assurance peut dynamiser le cœur d'activité des partenaires de distribution et, en contribuant à augmenter leurs revenus ou à atteindre d'autres objectifs commerciaux, inciter ses partenaires à prendre en charge une partie de la prime. L'expérience montre que les institutions financières, les employeurs, les ORM et les détaillants peuvent améliorer leurs résultats financiers en fournissant de l'assurance.

Au Pakistan, Naya Jeevan travaille en étroite collaboration avec de petits et de grands employeurs pour fournir une assurance santé à 25 000 employés à faibles revenus. Les employeurs payent tout ou partie de la prime, ce qui la rend abordable pour les bénéficiaires. En retour, les bénéficiaires ont accès à des services de soins de santé sans avance de frais, dans plus de 190 hôpitaux privés de qualité. Le produit couvre l'hospitalisation, y compris les urgences traumatiques ou hospitalières, les procédures de jour et la chirurgie ambulatoire. Les membres bénéficient également des services à valeur ajoutée de Naya Jeevan, tels qu'une ligne téléphonique d'assistance médicale 24/7, des sessions ciblées d'éducation à la santé préventive et un bilan de santé pour chaque nouveau bénéficiaire. Les petits employeurs apprécient ce système, car ils constatent les bénéfices directs sur leur main-d'œuvre (et ne sont plus sollicités par leurs employés pour financer les coûts élevés associés à leur hospitalisation ou à celle de membres de leur famille). Pour atteindre l'échelle nécessaire à la viabilité, Naya Jeevan doit également attirer de gros employeurs, ce qui nécessite des processus souples et efficaces et une présence nationale.

Pour approfondir:



- Microinsurance that works for women: Making gender-sensitive microinsurance programs, Microinsurance Paper n°3 du Fonds
- Beyond sales: new frontiers in microinsurance distribution, Microinsurance Paper n°8 du Fonds
- Improving credit life microinsurance, Microinsurance Paper n°9 du Fonds
- Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage, Microinsurance Paper n°23 du Fonds
- Using subsidies for inclusive insurance: lessons from agriculture and health, Microinsurance Paper n°29 du Fonds

SEULEMENT SI

Il existe de nombreuses options pour étendre les prestations, à condition que les fondamentaux soient en place et que les prestataires soient en mesure d'assurer la qualité de leurs services. Les coûts associés à l'extension des prestations, à l'éducation des clients et au service clientèle sont substantiels. Les systèmes complets peuvent échouer s'ils offrent des prestations généreuses dès le début au lieu de suivre une approche progressive.

AVANTAGES

CLIENTS: Meilleure gestion des risques
PRESTATAIRES: Avantage concurrentiel



CHOIX

Les options d'assurance volontaire permettent aux ménages de choisir les solutions qui leur conviennent le mieux, ou de résilier l'assurance si le produit ne répond pas suffisamment bien à leurs besoins.

Il existe toute une gamme d'options à considérer entre les produits purement obligatoires et les produits purement volontaires. Les options volontaires sont exposées au risque d'antisélection si elles ne sont pas bien gérées. Mais commencer par créer un large pool de risques avec une couverture obligatoire ou intégrée simple, souvent gratuite, et offrir une bonne expérience peut stimuler la demande et constituer un moyen de limiter l'antisélection pour les options volontaires additionnelles.

Donner aux clients la possibilité de se désinscrire est un moyen efficace d'optimiser le nombre de souscriptions, mais peut amoindrir la valeur du produit pour les clients qui ne connaissent pas cette option ou ne savent pas comment l'appliquer.

L'une des plus grandes IMF du Mexique, offre une couverture d'assurance vie temporaire à ses emprunteurs. Le produit est vendu par modules, chaque module fournissant une couverture d'un montant fixe (environ 1100 USD) à un prix donné. Tous les emprunteurs bénéficient d'un module d'assurance vie gratuit et ont la possibilité d'acheter des modules supplémentaires. La couverture initiale gratuite permet à Compartamos de négocier une prime attractive avec son assureur pour un large pool de risques. Ce premier module gratuit permet également aux emprunteurs de tester le produit et d'expérimenter la rapidité de règlement des indemnités. 52 % des emprunteurs achètent volontairement au moins un module supplémentaire.

Des modèles similaires ont été mis en œuvre par certains systèmes d'assurance mobile. Tigo, un réseau de téléphonie mobile du Ghana, a introduit un modèle combinant gratuité et options payantes en 2011, grâce auquel les clients pouvaient doubler leur couverture gratuite en payant une petite prime mensuelle. En juin 2013, Tigo comptait 550 000 souscripteurs et couvrait 1 million de vies. Sur ce nombre, 400 000 polices étaient détenues par des clients qui avaient opté pour le doublement du montant des prestations gratuites en payant une petite prime déduite de leur temps de communication.

L'ONG française GRET, en collaboration avec le gouvernement cambodgien, a testé une option de désinscription auprès de travailleurs du secteur textile assurés dans le cadre d'un régime plus large de protection sociale. Étant donné que ce régime avait vocation à devenir obligatoire dans le futur et que les travailleurs textile étaient très satisfaits du produit mais oublièrent souvent de renouveler leur police, le GRET a décidé de renouveler automatiquement les polices et de donner aux clients la possibilité de se désinscrire du régime. Peu de clients ont choisi de se désinscrire.

EXCÈS DE CHOIX

Un trop grand choix peut compliquer les décisions, limiter l'action et empêcher les clients d'acheter un produit utile. Pour trouver le bon compromis entre choix et simplicité, le nombre d'options offertes aux clients à faibles revenus doit être adapté à leur niveau d'éducation financière.

Dans le cas de Compartamos, la plupart des emprunteurs remplissent les conditions requises pour acheter jusqu'à 7 modules d'assurance supplémentaires, mais 99 % des emprunteurs qui choisissent de payer un module additionnel n'en achètent qu'un. De même, au Kenya, CIC proposait 16 niveaux de couverture pour son produit d'assurance combiné à l'épargne, mais 96 % de ses clients ont acheté le moins cher.

Les études comportementales prouvent que la surabondance de choix peut significativement réduire la demande. Bertrand et al. (2010) ont envoyé des courriers promotionnels proposant des crédits à la consommation. Ils ont fait varier de manière aléatoire les éléments du courrier, notamment le taux d'intérêt, la taille du tableau présentant des exemples de crédit, et une comparaison avec les taux d'intérêt d'un concurrent. Le nombre d'exemples figurant dans le courrier a eu un impact sur la demande de crédit des destinataires. Les emprunteurs potentiels qui avaient reçu une lettre ne contenant qu'un seul exemple de montant de crédit, de taux d'intérêt et de durée étaient plus susceptibles de demander un prêt (pas nécessairement du montant et du taux présenté) que ceux qui avaient reçu des lettres comportant plusieurs exemples. Ce petit détail d'ordre publicitaire a fait une réelle différence : d'après les estimations, l'effet sur la demande de crédit était équivalent à celui d'une réduction de 25 % du taux d'intérêt.



Copyright: Crozet, M., 2008

Pour approfondir:



The psychology of microinsurance: Small changes can make a surprising difference, Microinsurance Paper n°5 du Fonds

Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Microinsurance Paper n°12 du Fonds

Removing obstacles to access microinsurance, Microinsurance Paper n°27 du Fonds

Scale: Thinking big, Microinsurance Paper n°30 du Fonds

SEULEMENT SI

Les options volontaires doivent idéalement être introduites une fois que les clients ont eu une bonne expérience avec des produits obligatoires simples. Les options volontaires compliquent le marketing (promotion, vente, distribution et service clientèle) et peuvent favoriser l'antisélection. La demande soutenue pour l'assurance volontaire de la part des ménages à faibles revenus reste l'exception. Par exemple, 2 ans après avoir offert avec succès un produit d'assurance hospitalisation obligatoire à ses emprunteurs, Microfund for Women a testé une couverture volontaire pour les membres de leur famille. Au cours des 10 premiers mois, seuls 10 % des clients éligibles ont acheté la couverture. Le pilote a révélé un certain nombre de difficultés courantes, telles que l'insuffisance de la formation et de la motivation des agents de crédit et la capacité financière limitée des clients. Autre enseignement, MFW devait aussi concevoir des moyens plus rentables de promouvoir le produit.

AVANTAGES

CLIENTS: Choix, accès et solutions plus adaptées

PRESTATAIRES: Vente croisée et nouveaux marchés



MEILLEUR RAPPORT QUALITÉ-PRIX

Les produits combinés qui couvrent plusieurs risques importants ont le potentiel d'améliorer la capacité de gestion des risques des ménages à faibles revenus. Ces produits offrent normalement un rapport qualité-prix supérieur à celui des couvertures uniques en raison de coûts de transaction inférieurs.

Certaines IMF offrent des produits d'assurance décès emprunteur améliorés qui couvrent plusieurs risques. Par exemple, l'IMF Opportunity Uganda a étendu son assurance décès emprunteur pour y inclure une protection des stocks contre l'incendie, car il comptait parmi ses emprunteurs de nombreux vendeurs travaillant dans des zones de marché exposées au risque d'incendie. En cas de destruction de la boutique du vendeur par le feu, l'assurance permettait de rembourser le solde du crédit.

La Fondation SAJIDA couvre plus de 500 000 vies avec son produit Nirapotta, qui inclut une couverture santé, vie et incendie et offre un accès à des bourses d'étude et des conseils juridiques. Sur la base de l'analyse PACE réalisée en 2012 (Figure 1), la couverture multirisques a été modifiée pour améliorer la compréhension et l'expérience des clients et offrir un meilleur rapport qualité-prix. L'organisation a revu les niveaux de prix associés à différents groupes d'emprunteurs, a augmenté les prestations santé et incendie et a introduit davantage de services à valeur ajoutée. La couverture d'assurance santé rembourse les soins hospitaliers des clients par le biais du versement de prestations fixes s'échelonnant entre 6,25 et 37,5 USD, ce qui couvre en moyenne 30 % des dépenses directes du client. En outre, deux hôpitaux collaborant avec Sajida prennent en charge les accouchements normaux et les opérations de la cataracte sans frais, ainsi que d'autres traitements à prix réduit. D'autres SVA sont offerts par des agents de santé communautaires. L'assurance vie emprunteur rembourse le capital restant dû du crédit (dans la limite de 487 USD) et verse un capital de 50 USD en cas de décès du client. La couverture incendie donne droit au versement d'un capital de 125 USD en cas de perte due au feu. La prestation de bourse d'étude verse un montant moyen de 6,25 dollars par mois aux jeunes scolarisés à partir de 11 ans. L'assistance juridique donne accès à des services de conseil et d'orientation

PAS DE MODÈLE UNIVERSEL

Il est important d'adapter les produits pour répondre aux besoins de segments de clients spécifiques – particulièrement dans le cas des produits multirisques, car toutes les prestations ne sont pas nécessairement pertinentes pour tous les clients. En dehors de l'adaptation du produit, une autre solution consiste à offrir des options volontaires à l'intérieur d'un produit combiné.

Zurich Brésil, en collaboration avec Caedu (une chaîne de magasins de détail) a développé trois produits destinés aux classes moyennes inférieures, sur la base d'une étude de marché réalisée par Caedu. L'offre combine différentes assurances qui peuvent être souscrites individuellement ou combinées. Les différentes couvertures comprennent : versement de 200 réaux brésiliens (BRL) en cas de vol de biens ; versement de 150 BRL couvrant 3 mois de chômage et remise de 3 bons d'achat alimentaires mensuels ; et versement de 10 000 BRL en cas de décès ou d'invalidité du à un accident, plus 12 bons d'achat alimentaires. Les couvertures supplémentaires optionnelles donnent accès à des services de santé, tels que des services de télé-médecine et des tarifs réduits sur les consultations et les médicaments.



FIGURE 7: DIAGRAMME PACE DU KENYA MONTRANT LES FAIBLES SCORES DES PRODUITS COMBINÉS PAR RAPPORT AUX PRODUITS SIMPLES



Source: Microinsurance Paper No 12

Pour approfondir:



Improving credit life microinsurance, Microinsurance Paper n°9 du Fonds
 Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Microinsurance Paper n°12 du Fonds

SEULEMENT SI

Les produits multirisques offrent une bonne valeur ajoutée quand (a) le marché de l'assurance est suffisamment développé pour que les clients en comprennent les bénéfices et (b) les assureurs ont une expérience et des capacités suffisantes pour garantir la qualité des produits. Forte de son expérience d'offre de produits monorisque depuis 1992, VimoSEWA a décidé en 2001 d'offrir un produit combiné comprenant des prestations santé, vie, accident et protection des biens. Ce paquet de prestations a été à nouveau scindé en 2010 à cause des difficultés à gérer l'éventail des sinistres associés aux différents types de couverture. Cinq autres partenaires du fonds ont essayé des produits combinés dans des pays aussi divers que l'Inde, le Kenya et le Brésil. Toutes ces tentatives ont échoué, les prestataires n'étant pas parvenus à expliquer les produits au marché, à atteindre une échelle suffisante et à administrer des couvertures multirisques. D'autres problèmes étaient liés aux difficultés associées au partenariat entre des compagnies vie et non-vie. En conséquence, la plupart des produits obtenaient un mauvais score sur les dimensions Accès et Expérience de PACE (voir la Figure 3), et n'étaient donc pas concurrentiels par rapport aux alternatives.

AVANTAGES

CLIENTS: Meilleure gestion des risques et meilleur rapport qualité-prix

PRESTATAIRES: Coût d'acquisition inférieur et vente croisée



3. CONCLUSION

La valeur ajoutée offerte aux clients est essentielle pour la viabilité des produits de micro-assurance. Les dix principes présentés ici ont pour but d'aider les opérateurs à développer une stratégie viable sur les marchés émergents. Une approche itérative consistant à comprendre la perception et les besoins des clients, ainsi que leurs aspirations, leurs préférences et leurs contraintes, et à utiliser ces connaissances pour améliorer les produits et les processus, peut augmenter la valeur pour les clients et fournir aux assureurs un avantage concurrentiel à chaque stade de développement du marché.

La clé du succès à long terme est de commencer par mettre en place les fondamentaux avant d'introduire des innovations progressives et d'améliorer les produits et les stratégies de micro-assurance. Des produits obligatoires partiels simples peuvent offrir une valeur ajoutée, pour peu qu'ils complètent des solutions de gestion des risques existantes et s'accompagnent de processus visant à optimiser la compréhension des clients et à leur garantir une expérience positive. Les six pistes d'amélioration présentées dans cette note doivent être considérées par les opérateurs comme un menu dans lequel ils pourront piocher en fonction de leur contexte. Toutes ces améliorations offrent d'excellentes opportunités de gagner des parts de marché, mais comportent aussi des risques; elles doivent donc être testées et mises en œuvre avec soin.

Les prestataires de micro-assurance peuvent faire une grande différence dans la vie des consommateurs à faibles revenus en améliorant les produits d'assurance à condition qu'ils en assurent la viabilité. Parmi les suggestions et les outils présentés dans cette note, nombreux sont ceux qui peuvent être mis en œuvre quel que soit l'environnement de marché dans lequel opèrent les prestataires. Ces derniers peuvent aussi collaborer avec les autorités de réglementation et les gouvernements pour contribuer à développer un environnement favorable à l'amélioration de la valeur pour le client, en suivant les principes décrits dans la Brief No.3. Il est possible de parvenir à un scénario gagnant pour tous, dans lequel les consommateurs, les prestataires et les gouvernements atteignent tous leurs objectifs par le biais de l'amélioration de l'offre d'assurance, s'ils trouvent le moyen de collaborer pour réaliser ce projet commun.

Pour plus d'informations:

Le Fonds pour l'innovation en micro-assurance
Bureau International du Travail
www.ilo.org/microinsurance
microinsurance@ilo.org

Microinsurance Learning and Knowledge (MILK) project
MicroInsurance Centre
www.microinsurancecentre.org
mjmcord@microinsurancecentre.org

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Toutes les publications mentionnées dans les sections «Pour approfondir» sont disponibles sur le site Web du Fonds (<http://www.microinsurancefacility.org/publications>) ou celui de MILK (<http://www.microinsurancecentre.org/milk-project/milk-docs.html>). Toutes les études de cas faisant l'objet d'un lien hypertexte sont disponibles sur le site Web du Fonds: www.microinsurancefacility.org/project-lessons.

ACCION. 2013. *Addressing customer needs for full financial inclusion*, Financial Inclusion 2020. Document de travail, septembre 2013 (Washington, DC, Center for Financial Inclusion).

Babiarz, K.S.; Miller, G.; Yi, H.; Zhang, L.; Rozelle, S. 2010. "New evidence on the impact of China's New Cooperative Medical Scheme and its implications for rural primary health care". Disponible à l'adresse: http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/babiarz_china_health.pdf [12 March 2014].

Banerjee, A.V.; Duflo, E. 2011. *Poor economics: A radical rethinking of the way to fight global poverty* (New York, NY, PublicAffairs).

Bertrand, M.; Karlan, D.; Mullainathan, S.; Shafir, E.; Zinman, J. 2010. "What's advertising content worth? Evidence from a consumer credit marketing field experiment", *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 125, No. 1, pp. 263–305.

Koven, R. 2013. "The Business Case for Health Microinsurance: Examples from Kenya and India", présentation lors de la 9^{ème} Conférence sur la micro-assurance, 13-14 novembre, Jakarta [11 janvier 2014].

Leventhal, H., Singer, R.; Jones, S. 1965. "Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 2, pp. 20–29.

Ma, Q.; Zhang, L.; Chen, Q. 2013. "China's New Cooperative Medical Scheme for rural residents: Popularity of broad coverage poses challenges for costs", *Health Affairs*, Vol. 31, No. 5, pp. 1058–1064.

Matul, M.; Dalal, A.; De Bock, O.; Gelade, W. 2013. *Why people do not buy insurance and what can we do about it*, Microinsurance Paper 20 (Genève, Organisation internationale du travail).

Matul, M.; Tatin-Jaleran, C.; Kelly, E. 2011. *Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines*, Microinsurance Paper 12 (Genève, Organisation internationale du travail).

Mahal, A.; Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R.; Babu G. 2013. "What is a health card worth? A randomised controlled trial of an outpatient health insurance product in rural India", *The Lancet*, Vol. 381.

McCord, M.J.; Magnoni, B.; Zimmerman, E. 2012. *A microinsurance puzzle: How do demand factors link to client value?*, MILK Brief No. 7, (MicroInsurance Centre, Microinsurance Learning and Knowledge).

Reichfeld, F.F. 1996. *The loyalty effect: The hidden force behind growth, profits, and lasting value* (Boston, MA, Harvard Business School Press).

Zimmermann E., Magnoni, B., McCord, M.J., 2013. *Beyond the actuary's guess – lessons from 15 studies on client value of microinsurance*, (MicroInsurance Centre, Microinsurance Learning and Knowledge).