



Bureau  
international  
du Travail



# CLIENT VALUE SERIES

Brief No. 3

## Créer un environnement favorable à l'amélioration de la valeur pour le client

Camyla Fonseca et Aparna Dalal<sup>1</sup>

Septembre 2014



Cette note formule des recommandations à l'intention des décideurs politiques, des autorités de réglementation et des financeurs sur la manière de créer un environnement favorable à la promotion de la valeur pour le client. Ces conseils se fondent sur les nouveaux éléments de preuve de l'impact de la micro-assurance et sur l'expérience des pays dans lesquels les gouvernements et bailleurs de fonds ont recours à des interventions liées à l'assurance pour réaliser leurs objectifs de politique publique ou développer le marché. Cette note présente 10 principes pour orienter les décisions et les actions des gouvernements et des bailleurs sur 3 axes: 1) la promotion de l'assurance par le biais de partenariats public-privé (PPP) et de subventions, 2) l'investissement dans les infrastructures et l'éducation des clients, et 3) la réglementation et le contrôle.

surviennent. La micro-assurance a le potentiel de briser ce cercle vicieux de la vulnérabilité et de la pauvreté. Cette affirmation n'a plus rien de théorique. Les résultats d'études rigoureuses synthétisés dans la Brief n°1 démontrent que les ménages tirent des effets bénéfiques de la micro-assurance sur plusieurs dimensions. Elle peut renforcer la protection financière, réduire la vulnérabilité et améliorer la santé des ménages à faibles revenus.

Au-delà des ménages à faibles revenus, les bénéfices de l'assurance s'étendent à leur communauté, leur région et leur pays. Les gouvernements peuvent utiliser l'assurance comme un instrument pour mener à bien leurs objectifs de politique publique, tels que l'instauration de la couverture santé universelle et l'amélioration de la sécurité alimentaire (Encadré 1).

### ENSEIGNEMENTS CLÉS

#### Utiliser la micro-assurance pour mener à bien les objectifs de politique publique

Les individus à faibles revenus, qui pour beaucoup travaillent dans l'économie informelle, sont plus vulnérables aux risques que les autres. Pourtant, ils sont les moins à même de faire face aux crises lorsqu'elles

<sup>1</sup> Cette note est la troisième 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 n°1 synthétise les preuves existantes et la Brief n°2 fournit aux praticiens des stratégies pour améliorer la valeur pour le client. Les trois peuvent être consultées sur notre site web. Camyla Fonseca et Aparna Dalal travaillent pour le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT. Les auteurs tiennent à remercier Michal Matul, Craig Churchill et Michael J. McCord, pour leurs commentaires détaillés sur la version préliminaire, ainsi que le personnel et les partenaires du Fonds pour leurs apports.

#### ENCADRÉ 1 COMBINER PROTECTION SOCIALE ET INCLUSION FINANCIÈRE

L'Organisation internationale du travail (OIT) appelle les pays à définir des seuils de protection sociale qui garantissent des prestations minimales de sécurité sociale – comme la couverture santé universelle et la sécurité des revenus – dès que les conditions le permettent (OIT, 2012). La micro-assurance peut faire partie intégrante des dispositifs visant à étendre ou compléter les prestations de protection sociale, en particulier pour les travailleurs pauvres. Elle peut non seulement soutenir la distribution des prestations de protection sociale aux populations mal servies, mais elle peut aussi compléter les prestations de base des régimes d'assurance sociale. Elle peut également servir d'outil à la mise en place de la couverture santé universelle, un système dans lequel tout citoyen peut accéder aux services de soins de santé dont il a besoin sans difficultés financières (Kimball et al., 2013). En combinant la protection sociale et l'inclusion financière, on peut accroître l'efficacité des deux, en améliorant la capacité des travailleurs de l'économie informelle à faire face aux coûts liés à la maladie ou au décès d'un soutien de famille, au vol d'actifs productifs ou aux destructions dues à des catastrophes naturelles..

## Soutenir de manière proactive le développement d'un marché d'assurance performant pour les pauvres

En adoptant une approche proactive de développement du marché, les responsables politiques, les autorités de réglementation et les financeurs peuvent soutenir le développement d'un marché d'assurance performant pour les pauvres. Dans de nombreux pays, les défaillances du marché restreignent l'offre d'assurance pour les ménages à faibles revenus, les privant d'un outil de gestion des risques. Et étant donné que, dans la plupart des pays en développement, le marché est principalement adapté aux besoins des segments de population ou d'entreprises à revenus plus élevés, il

faut s'attendre à ce que les marchés ne servent pas les pauvres avant longtemps, s'ils le font jamais. En soutenant les interventions destinées à promouvoir le développement du marché (comme l'investissement dans les infrastructures), les acteurs peuvent contribuer à créer un secteur de l'assurance capable d'offrir une valeur ajoutée aux clients à faibles revenus.

Avant d'intervenir, les acteurs publics doivent prendre en compte le stade de développement du marché et adapter leur plan d'action au contexte. Le stade de développement du marché et les défis associés varient suivant les pays (Figure 1). Même sur les marchés où l'offre de micro-assurance est développée, tous les produits n'ont pas le même impact ou n'offrent pas la même valeur aux clients: la conception et l'expérience client font la

FIGURE 1: STADES DE DÉVELOPPEMENT DU MARCHÉ

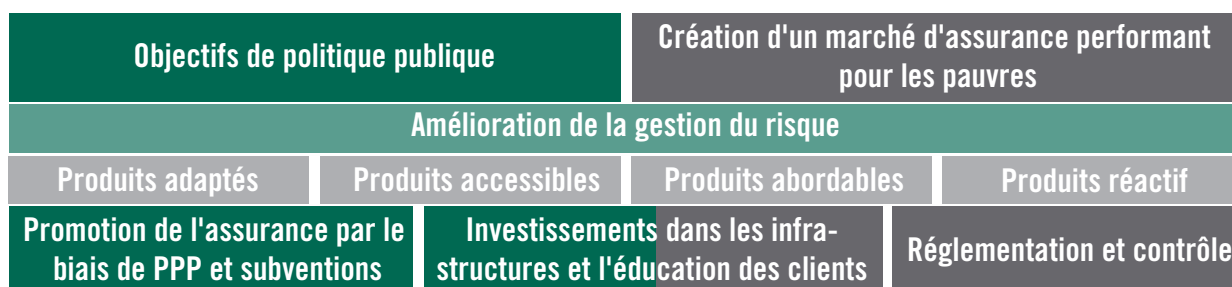


différence. Comme le montre la Brief n°2, la valeur est multidimensionnelle et va souvent au-delà du seul montant des indemnités d'assurance et du coût de la prime, et elle peut être améliorée dans le temps. Si les prestataires d'assurance jouent un rôle important dans l'amélioration de la valeur, les autorités de réglementation et de contrôle ont également la responsabilité de mettre en œuvre des efforts conjoints qui contribuent au développement d'un marché concurrentiel.

L'objectif ultime est de parvenir à la *qualité à grande échelle*, c'est-à-dire à une situation dans laquelle un

grand nombre de ménages à faibles revenus ont accès à des produits d'assurance de bonne qualité proposés par une variété de prestataires d'assurance. Il est difficile de réunir les deux dimensions de qualité et d'échelle dès le début. Au départ, il peut paraître judicieux aux acteurs publics de développer l'échelle de façon à soutenir l'intérêt du secteur de l'assurance, puis d'introduire progressivement des réglementations et des politiques pour promouvoir la qualité. Cependant, c'est un équilibre très délicat, car de mauvais produits peuvent nuire au marché de l'assurance pendant des générations. Il est donc nécessaire de développer, de mettre en œuvre et

FIGURE 2: INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA CRÉATION DE VALEUR POUR LE CLIENT



de faire appliquer dès le début des mesures élémentaires de protection des clients, comme la réglementation des pratiques de marché et la mise en place de mécanismes de résolution des litiges.

## Un seul et même objectif ultime

Bien que les responsables politiques, les autorités de réglementation et les autorités de contrôle puissent avoir des objectifs immédiats différents (de politique publique ou de développement du marché) lorsqu'ils s'investissent dans la micro-assurance, l'objectif ultime est le même: réduire la vulnérabilité des clients à faibles revenus en leur fournissant un accès à des instruments équitables et efficaces de gestion du risque. Les interventions conçues pour atteindre un objectif mènent souvent à la réalisation d'un autre. Un partenariat public-privé (PPP) avec des assureurs santé privés visant à améliorer la santé des personnes à faibles revenus peut également se traduire par l'amélioration de la capacité du secteur d'assurance à servir les populations pauvres et les segments de revenus à peine plus élevés. L'engagement conjoint des différents acteurs d'un pays est essentiel au développement d'une solution de gestion des risques globale et efficace.

## Types d'intervention

Comme le montre la Figure 2, cette note identifie trois principaux types d'intervention: 1) la promotion de l'assurance par le biais de PPP et de subventions, 2) l'investissement dans les infrastructures et l'éduca-

tion des clients, et 3) la réglementation et le contrôle. Par le biais d'actions spécifiques sur ces dimensions, les acteurs publics et les financeurs peuvent favoriser l'offre de produits adaptés, accessibles, abordables et réactifs, et par là améliorer la valeur des outils de gestion du risque pour les clients. L'amélioration de la gestion des risques, comme on l'a vu, peut à terme contribuer à un certain nombre d'objectifs de politique publique et à la création d'un marché d'assurance performant pour les ménages à faibles revenus.

## DIX PRINCIPES POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À L'AMÉLIORATION DE LA VALEUR POUR LE CLIENT

Cette note présente dix principes qui ont pour but d'aider les acteurs publics et les financeurs à mettre en place un environnement favorable à l'amélioration de la valeur pour le client. Ces principes se répartissent en trois catégories correspondant aux trois dimensions d'intervention identifiées plus haut. Les principes 1 à 5 relèvent des politiques publiques, les principes 8 à 10 se rapportent au développement du marché et les principes 6 et 7 concernent les deux objectifs à la fois. Le but n'est pas de proposer une liste exhaustive des interventions, mais plutôt d'offrir quelques exemples de domaines dans lesquels les acteurs peuvent agir et repenser leur rôle dans leur propre contexte.

### PROMOTION DE L'ASSURANCE PAR LES PPP ET LES SUBVENTIONS

- 1** ETABLIR DES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ EFFICACES
- 2** INVESTIR DANS DES SUBVENTIONS INTELLIGEMMENT CONÇUES
- 3** EXPLOITER L'ASSURANCE POUR ÉTENDRE LA PROTECTION SOCIALE SANTÉ
- 4** EXPLOITER L'ASSURANCE POUR RENFORCER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE
- 5** EXPLOITER L'ASSURANCE POUR FAIRE FACE AUX PERTES DUES AUX CATASTROPHES NATURELLES

### INVESTISSEMENTS DANS LES INFRASTRUCTURES ET L'ÉDUCATION DES CLIENTS

- 6** INVESTIR DANS LES INFRASTRUCTURES
- 7** S'ASSURER QUE LES CONSOMMATEURS COMPRENNENT

### RÉGLEMENTATION ET CONTRÔLE

- 8** ADAPTER LA RÉGLEMENTATION DE L'ASSURANCE
- 9** PROMOUVOIR PROGRESSIVEMENT LA PROTECTION DES CLIENTS
- 10** LAISSER DE LA PLACE À L'INNOVATION

## PRINCIPE No. 1

### ETABLIR DES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ EFFICACES

#### EXPERTISE

Les PPP permettent aux gouvernements d'exploiter l'expertise du secteur privé dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'assurance. L'avantage essentiel des PPP est qu'ils combinent les compétences et les ressources des différents partenaires de manière innovante. Les gouvernements peuvent se concentrer sur les politiques, la planification et la réglementation, tout en profitant des capacités techniques et de management du secteur de l'assurance.

En 2010, le gouvernement colombien a lancé un projet pilote pour offrir de la micro-assurance dans le cadre de son programme national d'inclusion financière *Banca de las Oportunidades*. La compagnie d'assurance sélectionnée au terme du processus d'appel d'offres, *Positiva*, a conçu le produit d'assurance vie et porté le risque. Le gouvernement a subventionné les primes, fourni des données sur le groupe cible et pris en charge le processus de distribution. *Positiva* reconnaît les avantages liés à l'utilisation de plates-formes publiques existantes pour la distribution, considérant cet aspect comme quasiment indispensable. Les programmes gouvernementaux jouent un rôle important dans la diffusion de l'information, la construction de la confiance des bénéficiaires et le processus de distribution. Le pilote a atteint 50 755 bénéficiaires.

#### COÛT-EFFICACITÉ

Les PPP présentent un autre avantage clé: ils peuvent améliorer l'offre de mécanismes de gestion du risque sans alourdir le budget de l'Etat. En permettant le partage des risques et des responsabilités, les PPP peuvent exploiter l'expertise des partenaires, améliorer la gestion et réduire les coûts. En outre, les budgets gouvernementaux sont plus adaptés à la gestion de dépenses prévisibles (comme les primes) que des dépenses imprévisibles (comme les indemnités de sinistres).

En Inde, le système national d'assurance agricole (NAIS) subventionnait l'assurance récolte en finançant (par réassurance) la part des indemnités excédant le total des primes collectées; ces montants étaient mobilisés après la survenue des pertes. Cette pratique exposait le budget de l'Etat à un risque important et se traduisait par des retards de paiement des indemnités, car la mobilisation des ressources n'intervenait qu'une fois les pertes constatées. Conscient de ces risques, le gouvernement central d'Inde a travaillé avec la Banque mondiale pour revoir la conception du système. Le nouveau système transfère la responsabilité ex ante aux assureurs et s'appuie sur leur expertise administrative. Les assureurs collectent les primes des assurés, auxquelles vient s'ajouter la part de subvention du gouvernement, et assument le risque financier

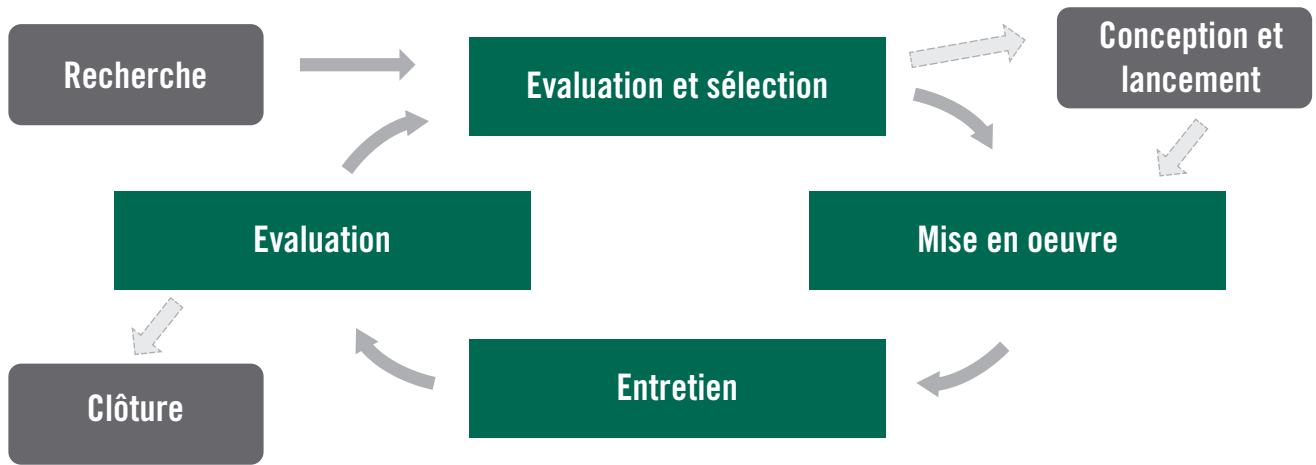
#### EFFET DE DÉMONSTRATION

S'il fonctionne bien, un PPP peut aussi avoir un effet de démonstration puissant. Il peut montrer les bénéfices associés à l'investissement dans la micro-assurance et inciter d'autres acteurs privés à investir dans des produits adaptés à la population à faibles revenus, soit par le biais de partenariats avec le secteur public, soit tout seuls.

Depuis 2007, *PharmAccess*, une organisation néerlandaise à but non lucratif qui travaille à l'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité en Afrique subsaharienne, a conclu un partenariat avec une autre organisation sans but lucratif au Nigéria, *Hygeia Community Health Care (HCHC)*, pour expérimenter un produit d'assurance santé complet mais subventionné. Le projet pilote a aidé les bénéficiaires à se familiariser avec les principes de l'assurance et a permis aux prestataires de soins de santé de s'habituer à de nouveaux systèmes de paiement et de nouvelles exigences de reporting et de s'informer sur les besoins de santé de leur population cible. Le programme a eu un impact positif sur l'utilisation des soins de santé et la protection financière. Le recours aux soins a augmenté de 70 % – de 150 % dans le cas des soins de santé privés –, le recours à la médecine moderne a augmenté de 50 % et les dépenses de santé directes ont diminué de 40 % pour les assurés. (Gustafsson-Wright et al., 2013).

Lorsque *Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY)*, un programme de micro-assurance santé fonctionnant selon le principe du tiers payant, a été lancé en Inde par le ministère du Travail et de l'Emploi, seules deux compagnies d'assurance collaboraient avec le dispositif. Depuis, ce nombre est monté à 15 dans les 28 Etats et territoires de l'Union indienne.

FIGURE 3: CYCLE DE VIE DU PARTENARIAT



**Pour approfondir:** Public-private partnerships in microinsurance, Microinsurance Network Discussion Paper 1  
Managing microinsurance partnerships, Microinsurance Paper No. 15  
Making PPPs work in microinsurance, Microinsurance Paper, à paraître

### SEULEMENT SI

La qualité du partenariat et des mécanismes de suivi est un facteur clé pour le succès d'un PPP. Pour bien fonctionner, le PPP doit s'appuyer sur la convergence des intérêts et de bons outils de gestion et de suivi. Les partenariats peuvent être difficiles à gérer du fait que les partenaires ont des priorités distinctes (parfois contradictoires), ainsi que des cultures organisationnelles très différentes. Les partenariats peuvent échouer lorsque les priorités du gouvernement changent en fonction du climat politique. Il existe des cadres, tels que le cycle de vie du partenariat, qui fournissent des outils pour analyser et améliorer les partenariats existants et futurs en micro-assurance. De solides mécanismes de suivi et des procédures de résiliation adaptées peuvent réduire le risque de conséquences dommageables pour les clients.

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Accès et valeur

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:**

Renforcement des capacités à différents niveaux du gouvernement, mise en œuvre plus rapide des projets, amélioration de la répartition des risques, amélioration de la gestion publique, réduction des coûts et réalisation des objectifs de politique publique





## PRINCIPE No. 2

### INVESTIR DANS DES SUBVENTIONS INTELLIGEMMENT CONCUES

#### ÉQUITÉ ET EFFICIENCE

Les subventions doivent être bien conçues, c'est-à-dire qu'elles doivent répondre à un objectif bien défini, et être assorties d'une stratégie claire de retrait ou de financement à long terme et de bons systèmes de suivi-évaluation. Elles peuvent être utilisées pour améliorer l'équité et corriger les défaillances du marché dans le secteur de l'assurance. Par exemple, l'Etat peut subventionner les primes pour cibler des groupes exclus, comme les travailleurs de l'économie informelle ou les enfants et les personnes âgées, particulièrement vulnérables aux risques. Les subventions peuvent aussi être utilisées pour corriger les défaillances du marché qui freinent le développement du secteur de l'assurance. Les inefficiences telles que les coûts fixes élevés ou le manque d'information sur les profils de risque peuvent être la cause d'un sous-investissement de la part des assureurs

Au Ghana, le nombre de recours aux services de soins de santé externes est passé de 0,6 million en 2005 à 25,5 millions en 2011, tandis que les recours aux soins de santé hospitaliers ont progressé de 29 000 en 2005 à 1,4 million en 2011. En dépit des progrès remarquables de l'utilisation des services de santé dans l'ensemble de la population, le régime d'assurance santé national (NHIS) doit encore améliorer son dispositif de ciblage de façon à remplir sa mission: garantir un accès équitable universel aux soins de santé à tous les habitants du Ghana. Les plus pauvres d'entre eux n'en bénéficient pas encore comme ils le devraient.

#### CIBLAGE

Un mécanisme de ciblage efficace est essentiel au succès d'un régime subventionné, faute de quoi les prestations peuvent aller à des individus qui n'en ont pas besoin ou qui ne sont pas prioritaires à ce moment-là. Si le ciblage est trop difficile ou si la cible représente une large proportion de la population, il peut être préférable de fournir des subventions universelles ciblant l'ensemble de la population

En Inde, RSBY opère à travers un réseau d'agences d'Etat, appelées agences centrales publiques. Elles sont responsables de la contractualisation avec des compagnies d'assurance, qui à leur tour s'occupent de passer contrat avec le réseau de prestataires, d'éduquer et de faire adhérer les bénéficiaires et de traiter les demandes d'indemnisation. Une fois que la décision de mettre en œuvre le régime RSBY est prise par un Etat, l'agence publique centrale est mise en place. Elle collecte les données et prépare la liste des ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté, laquelle est fournie aux assureurs sélectionnés par l'Etat. Un calendrier d'adhésion est préparé par la compagnie d'assurance avec l'aide des représentants du district. Les assureurs sont tenus de recruter des intermédiaires de façon à atteindre les bénéficiaires avant leur adhésion. En outre, la liste des ménages concernés est postée dans chaque village sur le lieu d'adhésion et dans des lieux fréquentés avant la campagne d'adhésion, pour s'assurer que les individus ont suffisamment de temps pour s'y préparer.

#### SUIVI ET ÉVALUATION

Il est impossible d'assurer l'efficacité du système sans définir un objectif et une cible clairs pour les subventions, des indicateurs pour mesurer les résultats et les coûts, et un système de suivi adapté pour collecter l'information.

En Colombie, le système national de santé a fait face à des difficultés de suivi à cause du manque d'infrastructures de gestion, de capacités institutionnelles, de systèmes de contrôle et de communication d'informations de la part du gouvernement et des assureurs. Ces défauts de suivi sont utilisés par certains individus à plusieurs niveaux pour créer des dispositifs de fraude par le biais de sociétés intermédiaires, de contrefaçon ou de vol. D'autres actes frauduleux consistent à faire payer au gouvernement des services qui n'ont pas été utilisés ou des procédures qui étaient supposées être incluses dans le montant payé par capitation (un accord de rémunération des prestataires de services de soins qui prévoit le paiement d'un montant donné pour chaque personne inscrite dépendant d'eux, pour une certaine période de temps, que cette personne ait ou non recouru à des soins). Ces défauts ont conduit à un endettement massif du système, mettant en péril la pérennité du dispositif, à la suite de quoi le modèle tout entier a été reconsidéré par le gouvernement colombien.

FIGURE 4: SUBVENTION DE LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ OU AGRICOLE

Objectif de la subvention	PROMOUVOIR UNE COUVERTURE ÉQUITABLE		PALLIER LES INEFYCIENCES DU MARCHÉ		
		Pour les bas revenus	Pour les groupes à risque	Pour pallier la mauvaise connaissance des externalités	Pour pallier les asymétries d'information entre acteurs
Investissement à long terme (universel ou ciblé)	Subvention des primes pour rendre l'assurance accessible aux pauvres	Assurance santé gratuite pour les enfants	Assurance santé gratuite pour les maladies hautement infectieuses	Subvention des primes pour élargir le pool de risques de l'assurance santé	Subvention pour la réassurance
Investissement de durée limitée	Investissement dans des campagnes de sensibilisation		Investissements dans l'éducation à l'assurance	Investissements pour fournir des informations sur les conditions agricoles (p.ex. estimation des rendements par zone)	Investissements dans des solutions technologiques de gestion des sinistres

**Pour approfondir:** Using subsidies for inclusive insurance: Lessons from agriculture and health, Microinsurance Paper No. 29



The business case for health microinsurance in India: The long and winding road to scale and sustainability, MILK, MicroInsurance Centre  
 "Doing the math" – Health insurance and chronic disease in Nigeria, MILK Brief No. 24, MicroInsurance Centre

### SEULEMENT SI

Les subventions peuvent être utilisées pour stimuler la demande. Subventionner les prix peut permettre aux individus de se familiariser avec un produit financier en encourageant sa souscription. Cependant, ce type de financement n'est conseillé que s'il existe un plan à long terme garantissant le financement sur budget de l'Etat, car l'expérience internationale montre qu'il est très difficile, une fois qu'elles ont été mises en œuvre, de supprimer les subventions ayant permis de baisser les primes. Par ailleurs, les subventions à long terme peuvent nuire à d'autres opportunités de création de valeur, dans la mesure où divers prestataires peuvent ne pas être en mesure de concurrencer un produit subventionné. Dans le cas de HCHC au Nigéria, l'assurance a été subventionnée par *PharmAccess* à partir de 2007, dans le but de permettre aux ménages de se familiariser avec les bénéfices de l'assurance, après quoi il était prévu de supprimer les subventions. Fin 2012, la part de la prime totale payée par les assurés était de 16 % à Lagos et de 6 % à Kwara. Accroître cette part contributive a été difficile et Hygeia a dû faire face à la résistance des clients à chaque augmentation. Les programmes commerciaux d'assurance santé qui souhaitaient améliorer le produit offert par RSBY ont été évincés du marché, parce qu'ils ne pouvaient pas rivaliser avec le taux de primes subventionné de RSBY.

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Accès à des produits abordables

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Amélioration de l'équité et de l'efficience



## PRINCIPE No. 3

# EXPLOITER L'ASSURANCE POUR ÉTENDRE LA PROTECTION SOCIALE SANTÉ

### FOUNDATION

Dans de nombreux pays, les systèmes de micro-assurance santé – et en particulier les régimes communautaires d'assurance santé (CBHI) – ont émergé en tant que substituts à la couverture nationale, souvent motivés par un objectif social visant une meilleure inclusion des populations vulnérables. Maintenant que s'affirme la volonté des gouvernements d'améliorer l'accès des travailleurs informels au financement des soins, certains pays ont utilisé les CBHI comme base de développement de leur stratégie de financement de la santé. Dans cette approche, les CBHI continuent d'exister, mais sous mandat du gouvernement.

En Thaïlande, les régimes communautaires d'assurance santé ont servi de fondation au nouveau système de couverture santé universelle. Les CBHI ont commencé à émerger dans les années 1970, aux côtés de programmes gouvernementaux ciblant le secteur formel, les fonctionnaires et les pauvres. Les CBHI se sont mués en un système de «carte santé volontaire» en 1983, qui subventionnait l'offre et était ouvert aux individus inéligibles aux autres programmes gouvernementaux. En 2001, il existait 4 systèmes différents, fonctionnant tous avec des accords financiers et des paquets de prestations différents. Environ 30 % de la population (18 millions de personnes) était toujours sans assurance, des travailleurs informels pour la plupart. Le ministère de la Santé publique a regroupé les bénéficiaires dans un nouveau dispositif unique de couverture universelle. Ce dispositif était obligatoire et prévoyait une subvention totale; il a permis à la Thaïlande d'augmenter rapidement sa couverture de façon à couvrir quasiment la totalité de la population.

### PARTENARIAT

Le mode de prestation des services étant un aspect essentiel de l'assurance santé, les gouvernements peuvent déléguer les fonctions clés d'assurance à des partenaires mieux placés dans le secteur de la santé.

Au Kenya, le système public connu sous le nom de Fonds national d'assurance hospitalière (NHIF) collabore avec des partenaires tels que des ONG, des IMF et des coopératives d'épargne et de crédit depuis 2003. Les partenaires gèrent la souscription en collectant les données des clients, en prenant des photographies pour les cartes individuelles d'assurés, en collectant les primes et en délivrant les cartes aux nouveaux membres. Des agents locaux partenaires organisent également des réunions lors desquelles les bénéficiaires partagent des témoignages sur le NHIF et répondent aux questions d'autres membres de la communauté, contribuant à construire la confiance dans l'organisation (Wambugi, 2012). Le NHIF est responsable de la contractualisation et de la gestion du réseau de prestataires de soins de santé et de la production des cartes individuelles d'assurés et porte le risque financier.

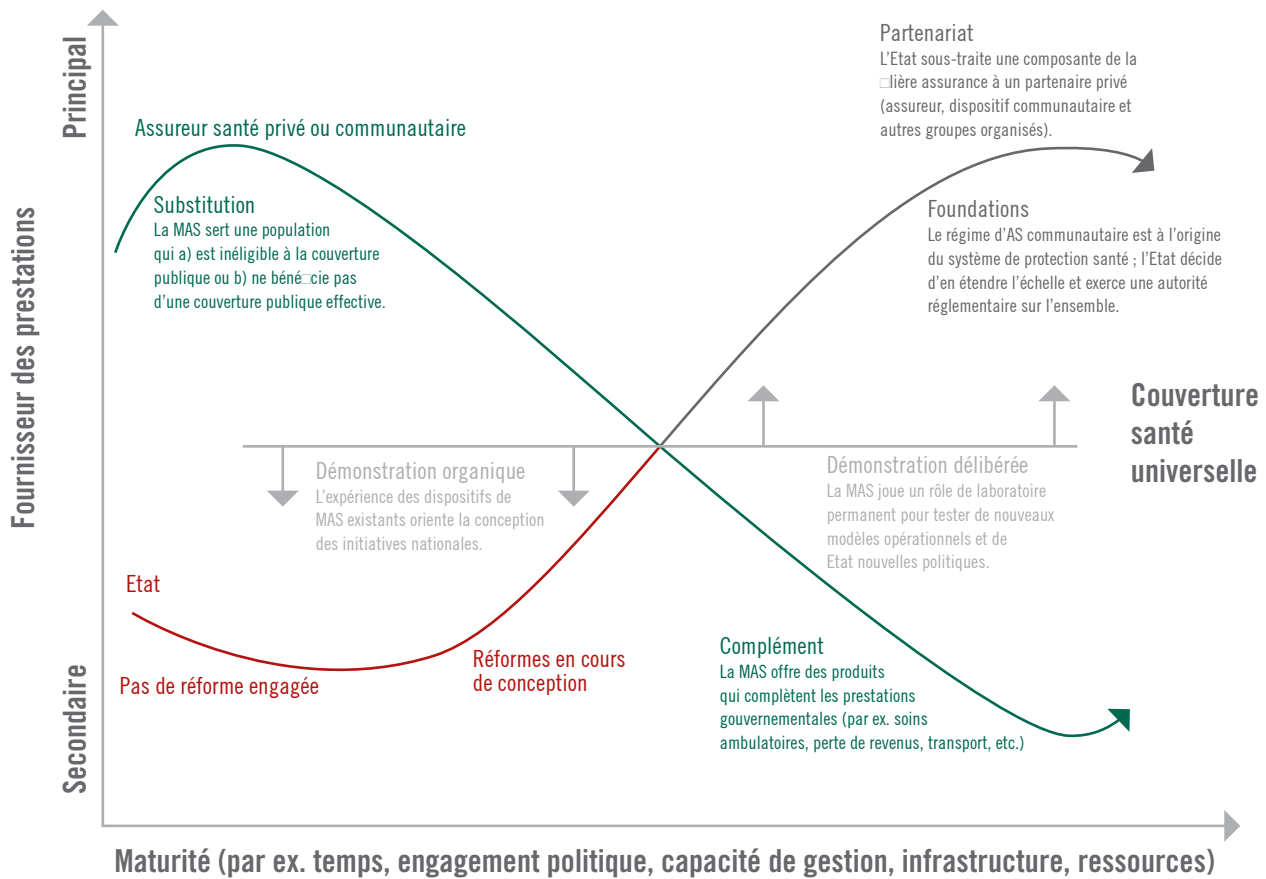
### COMPLÉMENT

Même lorsque les initiatives publiques étendent leurs prestations, les gouvernements et bailleurs de fonds peuvent former des partenariats avec des prestataires de micro-assurance santé pour offrir des produits utiles qui complètent les prestations de l'Etat. Ceux-ci peuvent, par exemple, couvrir les services ambulatoires ou fournir une protection financière complémentaire pour faire face aux coûts annexes, tels que les frais de transport, la perte de revenus ou les frais de garde d'enfants, ou encore donner accès à des structures de soins en dehors du réseau de prestataires de santé de l'Etat.

En Jordanie, l'institution de microfinance Microfund for Women (MFW) a lancé, avec l'appui du Fonds, un produit d'indemnisation de soins hospitaliers baptisé Caregiver en 2010. L'objectif de Caregiver était de développer un produit d'assurance santé abordable permettant de faire face à certains coûts importants supportés par les clients de MFW lors du recours aux soins de santé publics. Le produit a donc été conçu non pour couvrir les dépenses de santé, les soins étant gratuits dans les structures de santé publiques, mais pour fournir une protection financière complémentaire contre la perte de revenus et les dépenses associées à un séjour hospitalier, notamment les frais de garde d'enfant et de transport et l'achat de médicaments non disponibles à l'hôpital.



**FIGURE 5: UTILISER LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ POUR PROMOUVOIR LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE**



**Pour approfondir:** Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage, Microinsurance Paper No. 23



### SEULEMENT SI

Les régimes d'assurance nationaux doivent fixer le montant des primes sur la base de calculs actuariels et de données précises, pour s'assurer qu'elles sont adaptées aux risques couverts et pour minimiser les coûts. Au Ghana, le NHIS fait face à des problèmes de viabilité, en partie parce que les primes n'ont pas été définies sur une base actuarielle. Les primes d'assurance sont fonction des revenus pour 3 % de la population travaillant dans le secteur formel, tandis que les travailleurs du secteur informel payent une prime forfaitaire par personne. L'Autorité nationale de l'assurance santé s'est donc retrouvée à subventionner plus de 73 % des dépenses totales, un chiffre qui ne comprend pas les subventions directes destinées à certains groupes cibles (personnes très pauvres, enfants, femmes enceintes et personnes âgées).

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Réduction des dépenses directes, meilleure accessibilité et amélioration des soins de santé, amélioration des résultats de santé

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Couverture santé de l'ensemble de la population, amélioration des conditions de santé et réduction de la pauvreté



## PRINCIPE No. 4

### EXPLOITER L'ASSURANCE POUR RENFORCER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

#### ACCROÎTRE L'EFFICIENCE

Investir dans l'assurance agricole peut aider les gouvernements à mieux gérer leur exposition financière en transférant une partie des risques agricoles aux marchés nationaux ou internationaux. Cela peut également les aider à s'assurer que l'assistance est d'un montant adapté et rapidement fournie aux petits agriculteurs.

Le Mexique s'est doté d'un programme d'assurance récolte et bétail contre les catastrophes naturelles, spécifiquement conçu pour fournir un filet de sécurité sociale aux ménages ruraux vulnérables de petits exploitants agricoles qui ne sont pas assurés par le secteur commercial. Depuis sa création en 2003, le *Seguro Catastrófico Agropecuario* du Secrétariat à l'Agriculture, au bétail, au développement rural, à la pêche et à l'alimentation (SAGARPA) s'est développé rapidement. En achetant une couverture d'assurance auprès de compagnies d'assurance publiques et privées, SAGARPA a assuré environ 9,59 millions d'hectares de cultures dans 32 Etats et 5,86 millions de têtes de bétail en 2012. Recourir à l'assurance et non à l'assistance directe a permis des économies de coûts importantes et protégé le budget fédéral et le budget des Etats des demandes d'assistance publique suite à des événements catastrophiques imprévisibles. En outre, SAGARPA précise que l'utilisation d'une assurance catastrophe paramétrique a réduit le délai de réponse, désormais plus de six fois plus rapide. Le délai de versement des prestations aux agriculteurs est de 9 jours en moyenne.

#### PAQUET DE SERVICES

L'assurance doit être considérée comme l'un des éléments d'une approche plus large de gestion du risque agricole. Les gouvernements et les bailleurs de fonds peuvent lier l'assurance agricole à des mesures de prévention des risques, telles que le renforcement de barrages de protection contre les inondations et la création de bassins de retenue pour stocker l'eau à des fins d'irrigation en période de sécheresse. L'assurance peut être plus puissante lorsqu'elle est combinée à d'autres services qui réduisent la vulnérabilité des agriculteurs aux risques climatiques.

Oxfam Amérique, Swiss Re et leurs partenaires ont développé le programme Transfert de risques pour l'adaptation de la Corne de l'Afrique (HARITA) dans l'Etat du Tigray en 2008. HARITA permet aux agriculteurs pauvres de payer leur couverture d'assurance en travaillant pour des projets communautaires de réduction des risques et d'adaptation au changement climatique, comme l'amélioration des systèmes d'irrigation ou de gestion des sols. En cas de sécheresse saisonnière, le paiement des indemnités d'assurance est automatiquement déclenché, ce qui permet aux agriculteurs d'acheter les intrants nécessaires aux plantations en vue de la saison suivante. Cependant, les agriculteurs bénéficient de ce dispositif même en l'absence d'indemnités, car les infrastructures de gestion des risques créées grâce à leur travail aident à réduire les risques pour les saisons futures.



Copyright: Go, 2008

**Pour approfondir:** Is there value in microinsurance?, Client Value Brief 1, Fonds pour l'innovation en micro-assurance et MILK



## SEULEMENT SI

L'assurance agricole climatique indiciaire ne fonctionne bien que si l'indice paramétrique reflète fidèlement les pertes subies par les agriculteurs. Réduire le risque de base exige des données climatiques précises et des investissements dans les infrastructures (voir le Principe n°6 pour plus de détails). Combiner des données basées sur le rendement et des données indiciaires collectées par le biais de stations météo ou de satellites peut également s'avérer efficace. Par exemple, le gouvernement d'Inde expérimente un nouveau modèle pour le régime d'assurance agricole national (mNAIS), dans lequel les principaux versements d'indemnités aux agriculteurs sont basés sur des indices de rendement régionaux, mais qui utilise des données satellites pour cibler et contrôler les protocoles d'estimation des rendements.

## AVANTAGES

**CLIENTS:** Réduction de la vulnérabilité, amélioration de la résistance aux chocs, augmentation de la productivité

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Stabilisation de la production agricole, efficacité des systèmes de protection sociale



## PRINCIPE No. 5

# EXPLOITER L'ASSURANCE POUR FAIRE FACE AUX PERTES DUES AUX CATASTROPHES NATURELLES

### ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

Les catastrophes naturelles sont une menace croissante pour la sécurité et le bien-être de nombreux ménages à faibles revenus. L'assurance contre les inondations, les sécheresses et les tempêtes peut, si elle est combinée à des mesures de prévention, soutenir l'adaptation au changement climatique et améliorer l'efficacité des systèmes de protection sociale.

Le National Flood Insurance Program (NFIP) a été créé par le Congrès des Etats-Unis en 1968 pour permettre aux propriétaires de biens des communautés participantes d'acheter une assurance auprès du gouvernement pour se protéger contre les pertes dues aux inondations. Cette assurance est conçue pour fournir une alternative à l'assistance aux sinistrés, afin de trouver une solution aux coûts croissants de réparation des dommages causés aux bâtiments et aux biens qu'ils abritent par les inondations. Une caractéristique notable du NFIP est que les communautés doivent mettre en œuvre des mesures obligatoires de réduction des pertes pour être éligibles à la couverture d'assurance subventionnée. L'assurance n'est disponible que dans les communautés qui adoptent et appliquent une ordonnance de gestion des plaines inondables qui satisfait au minimum aux normes du NFIP. En avril 2010, le programme avait assuré environ 5,5 millions de foyers, pour la majorité en Floride et au Texas.

### INTERVENTION MESO ET MACRO

Il est nécessaire que les systèmes conçus pour réduire la vulnérabilité des pauvres des zones rurales et urbaines aux catastrophes naturelles et au changement climatique dépassent le niveau micro pour agir au niveau meso et macro. Des interventions plus larges sont nécessaires pour protéger la totalité de la population exposée aux risques. Le niveau micro cible habituellement des individus ou des groupes de quelques centaines de personnes, tandis que le niveau meso se rapporte aux communautés ou coopératives plus larges (de plusieurs milliers à des millions de personnes) et le niveau macro concerne des régions ou des pays entiers (c'est-à-dire des centaines de milliers à plusieurs millions de personnes assurées).

Des catastrophes naturelles répétées ont incité *Fonkoze*, une institution de microfinance (IMF) d'Haïti, à chercher une solution innovante de gestion des risques pour se protéger elle-même et protéger ses clients. En partenariat avec des organisations publiques et privées de premier plan, dont Mercy Corps, elle a créé l'organisation de micro-assurance contre les risques catastrophiques MiCRO. MiCRO fournit à l'IMF une couverture indiciaire basée sur la pluviométrie, la vitesse du vent et l'activité sismique. Lorsque ces paramètres dépassent un seuil prédéfini, un versement à *Fonkoze* est déclenché. MiCRO fournissait également une protection contre le risque de base: lorsqu'un versement basé sur les paramètres de l'indice n'était pas suffisant pour couvrir les pertes de *Fonkoze*, MiCRO couvrait 85 % de la différence, dans la limite d'un plafond annuel d'un million de dollars US. La perte réelle était estimée sur la base d'une évaluation des pertes des clients réalisée par l'IMF. Le nombre élevé de périls couverts ainsi que la responsabilité illimitée relative à la couverture du risque de base ont donné lieu à des demandes d'indemnisation en trop grand nombre. Cet afflux, combiné à une possible surévaluation des pertes, a posé des problèmes de viabilité au système, dont la conception est actuellement révisée en vue d'un futur nouveau lancement.





Copyright: Mercy Corps, 2011

**Pour approfondir:** Climate change: A microinsurance perspective, Microinsurance Network Discussion Paper 2  
Microinsurance applications: Filling supply and demand gaps, Microinsurance Paper No. 35  
Getting better at improving client value: The case of Fonkoze's Kore W microinsurance product, MILK Brief No. 23



### **SEULEMENT SI**

Les systèmes de protection contre les catastrophes naturelles doivent inclure un mécanisme de réassurance à cause de la nature covariante des risques et du potentiel de pertes élevées. En Mongolie, le gouvernement a travaillé avec la Banque mondiale pour développer un système d'assurance bétail indicelle (IBLI). Initialement, les éleveurs supportaient le coût des petites pertes (inférieures à 6 %) qui ne mettaient pas en péril la viabilité de leur activité, tandis que les pertes comprises entre 6 et 30 % étaient couvertes par le biais d'un fonds d'indemnisation dédié (Livestock Insurance Indemnity Pool, LIIP) auprès duquel le gouvernement de Mongolie jouait le rôle de réassureur. Les risques se sont avérés trop élevés à long terme pour le gouvernement et les bailleurs de fonds, en particulier avec la croissance du système. Le gouvernement n'assume désormais plus que le dernier niveau de réassurance du dispositif.

### **AVANTAGES**

**CLIENTS:** Réduction de la vulnérabilité, meilleure résistance aux chocs

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Capacité à faire face aux conséquences des catastrophes naturelles





### DONNÉES MÉTÉOROLOGIQUES

L'insuffisance des données sur les précipitations et les cultures empêchent le développement de l'assurance climatique indicielle, car les données sont nécessaires pour la conception de l'indice et pour déterminer le montant des indemnités. En investissant dans les infrastructures, telles que les stations météorologiques, les gouvernements et bailleurs de fonds peuvent accroître la disponibilité des données. L'imagerie satellite et les drones peuvent également améliorer la précision et la pertinence des données..

*Kilimo Salama* assure les agriculteurs contre les sécheresses ou les excès de précipitations. Le projet issu d'un partenariat entre la Fondation Syngenta, des compagnies d'assurances, des opérateurs de télécommunications et des bailleurs de fond, a d'abord été mis en œuvre au Kenya, puis a été étendu au Rwanda, touchant 185 000 agriculteurs fin 2013. La mise en œuvre de *Kilimo Salama* requiert un investissement dans des stations météorologiques entièrement automatisées. Au Kenya, les stations météo ont été rénovées par la Fondation Syngenta en coopération avec le Département météorologique du Kenya pour garantir la collecte et la communication de données météo toutes les 15 minutes. Ces stations entièrement automatisées garantissent la confiance de l'assureur et des réassureurs vis-à-vis des mesures utilisées. Cet ensemble complet de données météorologiques (précipitations, températures, vitesse du vent, ensoleillement) permet également de prévoir l'incidence des maladies, comme la rouille, et d'autres risques potentiels.

### DONNÉES SUR LA SANTÉ

L'absence d'harmonisation des codes, des protocoles et des technologies de santé entre les assureurs et les prestataires de santé complique l'échange d'informations sur les patients, les diagnostics, les coûts et les paiements. Ce manque de standardisation peut conduire à des retards dans le traitement des déclarations, à l'augmentation des coûts de transaction, à l'utilisation inefficace des ressources, à la fraude et à l'absence générale d'efficacité. Les dictionnaires de données sur la santé peuvent fournir des normes nationales pour le secteur de la santé en général et accroître l'efficacité de la collecte et du partage de données.

Grâce à un financement de la Fondation Rockefeller, le Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture santé universelle et la Fondation PharmAccess ont développé un logiciel open source pour la création d'un dictionnaire de données sur la santé baptisé openHDD. Le logiciel a pour but de développer et de partager des définitions de données communes, de manière à promouvoir l'interopérabilité entre les différents systèmes d'information utilisés dans les structures de santé et dans le domaine du financement de la santé. openHDD est actuellement utilisé par la Société d'assurance-santé des Philippines (PhilHealth) pour développer et mettre en œuvre un dictionnaire de données sur la santé dans le pays, afin d'éviter les confusions et les erreurs d'interprétation dans les procédures de soins de santé et d'offrir un véritable gain au peuple philippin.

### RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

La capacité des différentes parties prenantes à contribuer au développement de la micro-assurance est souvent limitée, non seulement par le manque d'infrastructures, mais aussi par le manque de savoir-faire. La micro-assurance étant un nouveau domaine exigeant des compétences techniques spécifiques, un moyen essentiel de soutenir son expansion consiste à renforcer les capacités d'un plus grand nombre de professionnels. Trois groupes cibles requièrent une attention particulière: les porteurs de risque, les canaux de distribution et les «multiplicateurs», tels que les consultants et les formateurs

En 2010, l'OIT, le Fonds d'équipement des Nations unies et FinMark Trust ont commencé à soutenir le développement du marché de la micro-assurance en Zambie en commandant un diagnostic des réglementations, de l'offre d'assurance aux ménages à faibles revenus et de la demande. Les résultats ont été présentés au contrôleur d'assurance et à d'autres acteurs clés, notamment aux représentants du secteur, aux canaux de distribution potentiels, aux représentants de clients et aux bailleurs de fonds. Un groupe de travail a développé une feuille de route pour la micro-assurance sur la base des défis et opportunités identifiés dans le rapport. Le groupe de travail a supervisé les interventions visant à créer un environnement favorable, à renforcer la capacité des assureurs, à faciliter les relations avec les canaux de distribution et à dispenser de l'éducation aux clients. En 2013, cinq nouveaux produits de micro-assurance étaient disponibles, couvrant 15000 personnes et enregistrant une croissance rapide des souscriptions.



Copyright: Facility, 2013

**Pour approfondir:** Promoting interoperability of health insurance information systems through a health data dictionary, Information Technology Technical Initiative



### SEULEMENT SI

Les gouvernements fournissent un accès aux bases de données publiques sur la démographie, la mortalité, la santé, l'agriculture, les événements météorologiques, etc. L'utilisation de données appropriées peut contribuer à la qualité des techniques de tarification et du développement de produits, permettant l'offre de produits d'assurance à la fois équitables et adaptés pour les clients, et rentables pour les entreprises. Jusqu'en 2009, la Société d'assurance agricole d'Inde était la seule société du pays autorisée à utiliser les résultats des protocoles d'estimation de rendement des cultures (*crop cutting experiments*) réalisées par les agronomes du gouvernement afin de concevoir son produit d'assurance rendement indiciaire pour le Système national d'assurance agricole. En 2010, le gouvernement indien a ouvert le marché de l'assurance rendement aux assureurs privés. Désormais, le secteur de l'assurance privé peut accéder aux données du gouvernement pour souscrire le produit d'assurance rendement du nouveau Système national d'assurance agricole et peut vendre les produits avec des primes subventionnées. Dans ce cas, le gouvernement assume une double fonction de fourniture de données et de subvention.

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Accès à des produits équitables et adaptés

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Données de meilleure qualité, tarification plus précise



## PRINCIPE No. 7

### S'ASSURER QUE LES CONSOMMATEURS COMPRENNENT L'ASSURANCE

#### MODIFICATION DES COMPORTEMENTS

L'éducation des consommateurs à l'assurance a le pouvoir de développer les connaissances et les compétences dont les individus ont besoin pour prendre des décisions éclairées sur la façon de se protéger et de protéger leur famille, et d'adopter un comportement proactif de gestion des risques. Toutefois, les données montrent que les changements de comportement prennent du temps et que l'éducation ne se traduit pas toujours directement par des actions. Les initiatives d'éducation à l'assurance doivent donc adopter une approche éducative qui indique aux clients les différents produits qui répondent à leurs besoins.

Au Brésil, l'association d'assurance *Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais (CNSeg)* a créé le projet *Estou Seguro* (en français: je suis protégé), qui s'est servi de vidéos, de feuillets radio, de théâtre de rue, de brochures et d'un concours de samba pour diffuser des informations sur l'assurance et la gestion des risques aux groupes à faibles revenus de Santa Marta, une communauté pauvre de Rio de Janeiro. Cependant, à cause de questions réglementaires, les produits de micro-assurance n'étaient toujours pas disponibles plus de deux mois après le lancement des initiatives du projet *Estou Seguro*. Le décalage de temps entre les interventions menées par CNSeg et l'offre de produits adaptés par les assureurs s'est traduit par une perte de l'impact initialement généré par les actions éducatives, car les clients qui souhaitaient acheter ces produits d'assurance ne pouvaient pas les trouver sur le marché.

#### APPROCHE PAR NIVEAUX

Les gouvernements, les associations d'assurance et les assureurs doivent combiner leurs efforts en faveur de l'éducation financière, et même s'engager dans une stratégie nationale. Chaque acteur doit se concentrer sur un aspect particulier de l'éducation financière. Les gouvernements sont bien placés pour réaliser des actions d'éducation financière au contenu large, les associations d'assurance peuvent offrir un contenu spécifique à l'assurance et les assureurs peuvent se concentrer sur l'éducation relative aux spécificités des produits. Une telle approche à plusieurs niveaux, cohérente avec les priorités et les motivations propres à chacun des acteurs, peut optimiser les résultats.

En 2013, CNSeg a repensé sa stratégie d'éducation à l'assurance en distinguant deux groupes d'activités pour faire le lien avec la stratégie nationale d'éducation financière. Le premier groupe consiste en des activités de sensibilisation du marché, comme des campagnes médiatiques et des événements ou concours participatifs utilisés pour transmettre des messages positifs sur l'assurance et à terme construire la confiance et renforcer la demande, deux aspects essentiels pour le secteur de l'assurance. Le second groupe facilite la mise en relation avec d'autres acteurs dans le but d'accroître l'éducation financière. Plus spécifiquement, CNSeg souhaite collaborer à la stratégie nationale afin de mieux inclure l'assurance dans le cadre du programme d'éducation financière destiné aux écoliers, aux bénéficiaires de programmes de transferts sociaux conditionnels et aux retraités. Avec cette nouvelle stratégie, CNSeg se concentre sur son domaine d'expertise – l'assurance – tandis que l'initiative gouvernementale dispense une éducation financière plus large aux clients.

Depuis 2012, l'association d'assurance mexicaine *Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS)*, a travaillé en collaboration avec *Oportunidades* - qui associe les transferts sociaux conditionnels à des interventions en faveur de la santé, de la nutrition et de l'éducation - pour promouvoir des ateliers d'éducation à l'assurance pour les jeunes bénéficiaires du programme *Oportunidades*. En se concentrant sur les jeunes au bas de la pyramide des revenus, ces partenariats visent à stimuler la culture de prévention et font la promotion de la micro-assurance dans le but de minimiser l'impact des événements défavorables au sein des communautés vulnérables.

#### OBLIGATIONS

Les gouvernements peuvent imposer aux institutions financières des obligations d'éducation financière. L'objectif est d'accroître l'offre d'initiatives éducatives qui renforcent les connaissances et les compétences nécessaires aux clients pour prendre des décisions éclairées sur leurs finances, et d'améliorer à terme l'accès aux services et aux produits financiers.

En Afrique du Sud, la Charte du secteur financier a été créée à la suite d'un processus de négociation volontaire entre les représentants du gouvernement, des entreprises, des syndicats et des communautés entre 2002 et 2004. Les principaux objectifs de la Charte sont: promouvoir la transformation et l'émancipation économique de la population noire dans toutes les sphères du secteur financier sud-africain, fournir aux populations à faibles revenus un accès aux produits financiers et promouvoir la sensibilisation à ces produits. Outre un certain nombre d'obligations concernant l'accès aux services, la Charte impose à chaque institution financière d'investir un minimum de 0,2 % de ses bénéfices d'exploitation après impôt par an dans l'éducation des clients. Par le biais des quotas d'investissement, la charte a été l'un des principaux moteurs du développement des programmes d'éducation financière par les institutions financières, notamment dans le secteur de l'assurance.

**FIGURE 6: EXEMPLE D'ANALYSE SWOT D'UNE INITIATIVE D'ÉDUCATION DES CLIENTS MENÉE PAR UNE ASSOCIATION D'ASSURANCE**

FORCES	FAIBLESSES
Connaissance approfondie des sujets liés à l'assurance et du marché de l'assurance	Difficultés à établir un lien entre l'éducation des consommateurs et les préoccupations centrales des entreprises membres : accès et éducation aux produits, stratégie de marque
Bien placée pour jouer un rôle de premier plan dans les initiatives d'éducation des consommateurs (sectorielles)	Coût des initiatives globales
	Manque d'expérience dans la mise en œuvre de programmes d'éducation
Strong relationship with critical institutions at country level	Manque d'expérience dans le suivi et l'évaluation de programmes d'éducation
OPPORTUNITÉS	MENACES
Développer le potentiel du marché de l'assurance, avec une possible influence sur les niveaux d'adhésion et de renouvellement	L'incapacité à démontrer l'impact peut conduire les bailleurs ou les membres à cesser leur participation aux initiatives d'éducation en l'absence de contribution obligatoire.
Créer des synergies avec d'autres acteurs intéressés à développer des programmes d'éducation financière ou déjà impliqués dans cette voie	Des réglementations nationales restrictives peuvent influencer sur la conception des initiatives.
Améliorer l'image des compagnies d'assurance auprès du public	Une meilleure sensibilisation ne conduit pas nécessairement à un changement des comportements; les individus peuvent être réticents à l'achat d'assurance même après avoir suivi un programme d'éducation à l'assurance.
Contribuer aux efforts nationaux de protection des consommateurs en améliorant la sensibilisation des consommateurs	

**Pour approfondir:** Breaking the ICE: The role of insurance associations in client education, Microinsurance Paper No. 31



### SEULEMENT SI

Les partenariats potentiels et l'existence sur le marché d'une offre de produits de micro-assurance adaptés doivent être examinés. Chaque contexte offre des possibilités de partenariat différentes pour l'éducation des consommateurs. Les partenariats avec des institutions qui mènent déjà des actions d'éducation des consommateurs, ou qui ont une bonne connaissance des besoins du marché à faibles revenus et sont en mesure de faciliter l'accès au public cible, peuvent être profitables à toutes les parties impliquées.

Comme l'éducation des consommateurs génère des attentes vis-à-vis des produits, il est également important de faire le lien entre les efforts éducatifs et l'offre de produits de qualité sur le marché. Si ce n'est pas le cas, il peut en résulter une frustration des clients, qui nuit à l'impact des interventions.

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur la gestion financière

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Inclusion financière, croissance économique et réduction de la pauvreté





#### PROPORTIONNEL

S'assurer de la solidité financière des prestataires, ainsi que de la régularité et de l'équité de leur conduite et de leurs processus peut favoriser le développement d'un marché inclusif dans lequel les clients ont confiance et auquel ils accordent de la valeur. Cependant, les réglementations peuvent nécessiter des arbitrages et la multiplication des règles n'est pas nécessairement une bonne chose. Chaque contexte a ses propres spécificités et requiert des mesures différentes. Le cadre réglementaire doit être proportionnel aux risques.

L'Autorité de réglementation et de développement de l'assurance (IRDA) a été créée en Inde en 1999 avec pour mandat de réglementer l'assurance traditionnelle et de contribuer au développement de l'assurance pour les segments de population ruraux et à faibles revenus. L'IRDA a imposé une réglementation qui oblige les assureurs à vendre un pourcentage de leurs services d'assurance aux secteurs sociaux et ruraux. Cependant, une étude récente (de l'Insurance Institute of India, à paraître) montre que cette obligation n'a pas, ou peu, eu d'effet sur la capacité des assureurs à développer des modèles d'affaires viables. La réglementation s'est traduite par des ventes opportunistes sans investissement ni engagement à long terme - l'une des raisons souvent citée par les assureurs étant que la micro-assurance est sur-réglémentée et que le marché n'a pas eu la liberté d'expérimenter pour trouver des modèles économiques viables.

#### RÉGLEMENTATION DES PRODUITS

Définir la micro-assurance sur la base des besoins du marché cible peut aider à faire en sorte que les produits répondent aux besoins des clients. La simplicité des définitions et des fonctionnalités des produits peut faciliter la compréhension des clients et contribuer à l'efficacité des procédures. La réglementation du processus de règlement des sinistres, comme la limitation du délai de règlement et du volume de documentation à fournir, peuvent améliorer l'expérience des clients. La simplicité, la clarté et la transparence sont des éléments essentiels à garder à l'esprit lors de la conception de réglementations applicables aux produits.

En 2007 au Pérou, la micro-assurance a été définie comme une assurance de masse, peu coûteuse et à faible couverture. La réglementation a été appliquée à tous les produits d'assurance dont le montant de couverture n'excédait pas 3 300 USD ou dont la prime mensuelle ne dépassait pas 3,3 USD. Elle imposait certaines caractéristiques, comme des exigences minimales pour les polices de groupe, un certificat d'adhésion préalable à la mise en œuvre de la couverture, une couverture simple, peu ou pas d'exclusions, pas d'évaluation préalable des personnes ou des valeurs assurées, pas de franchise ni de copaiement et un délai de paiement des indemnités de 10 jours. En 2009, le Surintendant du Pérou a approuvé une nouvelle réglementation redéfinissant la micro-assurance et supprimant les limites de montant de couverture et de prime. L'objectif était d'encourager l'innovation, car le plafonnement des prix et des prestations étaient considérés comme des obstacles au développement de produits innovants. La micro-assurance a alors été définie comme une assurance fournissant aux populations à faibles revenus une protection contre les pertes dues aux risques humains ou économiques. Pour fournir de la micro-assurance, les organisations doivent offrir des produits qui respectent les spécifications suivantes: polices simplifiées pour les individus et certificats d'adhésion pour les groupes, sans exclusion, sauf en cas de nécessité et en conformité avec la couverture, et pas d'évaluation obligatoire préalable à l'achat de la police à moins qu'un type spécifique d'assurance ne l'exige.



© Maillard, 1996



## RÉGLEMENTATIONS PRUDENTIELLES

Les réglementations prudentielles, telles que l'obligation d'agrément, le ratio d'adéquation des fonds propres, le capital initial minimum ou le ratio de liquidité garantissent la solidité financière des prestataires et protègent les clients contre l'insolvabilité. Cependant, les réglementations conçues pour les grands prestataires commerciaux peuvent être trop coûteuses pour les petits prestataires informels et peuvent se traduire par leur réticence ou leur incapacité à se transformer en prestataires formels. L'adaptation des réglementations prudentielles pour prendre en compte les risques réels des différents types de prestataires et alléger les exigences pour certains secteurs spécifiques peut s'avérer plus efficace pour protéger les clients et faciliter la transition des petits systèmes de micro-assurance informels vers un statut réglementé.

La Colombie n'a pas de cadre réglementaire ni de définition spécifiques à la micro-assurance, en dépit du fait que de nombreuses compagnies d'assurance du pays fournissent des produits à des groupes à faibles revenus. La loi applicable à la micro-assurance est le cadre réglementaire général de l'assurance, qui régit les contrats et les activités d'assurance. Les coopératives peuvent s'enregistrer en tant qu'assureurs, mais elles sont confrontées aux mêmes exigences de fonds propres que les assureurs commerciaux. Aucun ajustement n'est appliqué en fonction de la forme institutionnelle ou de la taille, ce qui crée des difficultés pour les petites entités ou les structures communautaires qui souhaitent offrir des produits de micro-assurance.

Les Philippines ont un cadre réglementaire spécifique à la micro-assurance, développé en 2006 avec la collaboration de différents acteurs du secteur. La micro-assurance est définie comme «un produit ou service financier qui répond aux besoins de protection des populations pauvres contre les risques, dont 1) le montant des primes, contributions, frais ou charges, calculé sur une base journalière, n'excède pas 5 % du salaire minimum journalier applicable aux travailleurs non agricoles du Grand Manille, et 2) le montant maximum des prestations garanties n'excède pas 500 fois le salaire minimum journalier des travailleurs non agricoles du Grand Manille. D'après le cadre réglementaire de micro-assurance, les prestataires de micro-assurance comprennent tous les assureurs – sociétés d'assurance commerciales, associations mutuelles (MBA) ou assureurs coopératifs – qui offrent des produits de micro-assurance. Les prestataires de micro-assurance sont soumis à des réglementations moins strictes. Par exemple, les MBA sont soumises à des exigences plus souples en matière de fonds de garantie que les assureurs commerciaux. Les assureurs commerciaux et coopératifs entièrement dédiés à la micro-assurance bénéficient d'exigences de fonds propres moins élevées.

**Pour approfondir:** Issues in regulation and supervision of microinsurance, IAIS



Application paper on regulation and supervision supporting inclusive insurance markets, IAIS

### SEULEMENT SI

Les réglementations ne sont pas coûteuses, n'entravent pas les initiatives de micro-assurance et ne causent pas leur disparition. De nombreux avantages peuvent naître d'un cadre réglementaire approprié. Toutefois, des règles trop strictes peuvent se retourner contre le marché et compromettre son développement. Trouver le bon équilibre est essentiel lors de l'adoption d'une approche réglementaire.



### AVANTAGES

**CLIENTS:** Produits de qualité et sécurité

**GOUVERNEMENTS/FINANCEURS:**  
Environnement réglementaire favorable au développement de services de micro-assurance de qualité



#### PRATIQUES DE MARCHÉ

La réglementation des pratiques de marché vise à régir les interactions entre les assureurs, les intermédiaires et les clients. Les réglementations prévoient des normes minimales pour protéger les clients des pratiques abusives ou inéquitables et du manque d'informations appropriées. La réglementation des pratiques de marché peut, par exemple, harmoniser les termes utilisés dans les polices d'assurance et les campagnes marketing pour faciliter la compréhension.

En Colombie, le régime de protection des clients de services financiers impose que les assureurs et leurs intermédiaires fournissent aux clients une information complète sur la police, notamment sur la couverture, le processus de règlement de sinistre et les exclusions. Bien que les contrats ne puissent pas être invalidés pour non divulgation d'information, les assureurs sont sanctionnés en cas d'omission. Les assureurs colombiens ne sont pas convaincus que la communication d'informations complètes améliore réellement la compréhension des clients. Ils font également valoir que le coût de communication des informations requises est élevé

#### RÉSOLUTION DES LITIGES

Les clients doivent disposer de mécanismes appropriés de résolution des différends et des litiges. Les autorités de réglementation peuvent exiger du secteur de l'assurance qu'il mette en place un dispositif accessible de réclamation. Pour traiter les réclamations plus complexes qui ne peuvent pas être réglées par les assureurs, elles peuvent imposer au secteur de financer un tiers pour jouer le rôle de médiateur. Dans certains cas, les superviseurs agissent eux-mêmes comme médiateurs et reçoivent directement les plaintes. Les canaux de réclamation et les systèmes de résolution indépendants pour les assurés à faibles revenus sont importants pour garantir la réactivité du système vis-à-vis des clients et son équité.

Les superviseurs doivent avoir accès au système de suivi des réclamations du secteur, de façon à contrôler le nombre de plaintes déposées et la façon dont elles sont traitées.

Aux Philippines, la Commission des assurances a compétence pour recevoir les plaintes des clients contre les fournisseurs. Cependant, peu de plaintes émanent de clients de micro-assurance et, lorsque c'est le cas, elles sont principalement liées à une mauvaise compréhension des conditions de la police ou de la couverture. Pour améliorer les mécanismes de règlement des litiges, un cadre alternatif de résolution des différends a été élaboré et doit être mis en œuvre par la Commission des assurances. Le cadre définit un processus de règlement basé sur le canal de distribution utilisé. Il commence par des plaintes internes, qui peuvent remonter dans les niveaux supérieurs du système de réclamation si nécessaire. Le cadre devra être accompagné d'efforts pour améliorer la sensibilisation des clients sur les circonstances dans lesquelles faire usage de ce système et la manière de procéder.

En Colombie, chaque assureur ou groupe d'assureurs a un médiateur dédié au traitement des plaintes. Les médiateurs ne sont pas autorisés à gérer les plaintes concernant le rejet des demandes d'indemnisation, mais ont le pouvoir de régler d'autres questions. Le Surintendant des finances, qui supervise toutes les institutions financières, contrôle les plaintes de l'ensemble du secteur financier, afin de garantir leur traitement approprié. Les statistiques montrent que le nombre de plaintes en lien avec la micro-assurance ou le marché de masse est relativement faible; la plupart des plaintes concernent les banques et les polices d'assurance automobile volontaire.



Copyright: Lord, 2007

**Pour approfondir:** “Pure” intentions and practice: Challenges and good practices in client protection in microinsurance, Microinsurance Network  
Discussion paper in client protection in microinsurance, Microinsurance Network and GIZ



### SEULEMENT SI

De même que pour les réglementations d'assurance, les réglementations relatives à la protection des clients doivent être proportionnelles et trouver l'équilibre approprié entre les besoins des clients et l'objectif d'amélioration de l'accès aux services. L'institution de microfinance *Bhartiya Samruddhi Finance Ltd* (BSFL) du groupe BASIX offrait une police d'assurance emprunteur assortie d'indemnités d'hospitalisation. En 2010, la loi réglementant les institutions de microfinance dans l'Andra Pradesh a introduit des restrictions interdisant la collecte des remboursements de crédit au domicile ou sur le lieu de travail des emprunteurs (celle-ci ne pouvant plus se faire qu'en des lieux publics préétablis), l'octroi de nouveaux prêts sans approbation préalable du gouvernement, et l'application de tout frais autre que le taux d'intérêt déclaré (commission d'assurance par exemple). En décembre 2010, date de la prise d'effet, BSFL a dû suspendre la couverture d'assurance de tous ses emprunteurs en retard et de leurs conjoints (environ 1 million de personnes) en Andra Pradesh. Bien que cela n'ait sans doute pas été l'effet escompté de la loi, ses conséquences ont été négatives. Depuis décembre 2011, suite à l'intervention du gouvernement indien et de la banque centrale indienne, les IMF sont de nouveau autorisées à offrir des produits d'assurance vie et santé de groupe aux emprunteurs et leurs conjoints, sous le contrôle de l'Autorité nationale de développement et de réglementation des assurances (IRDA).

### AVANTAGES

**CLIENTS:** Communication accessible et efficace, voies de réclamation et mécanismes de réparation en cas de problème

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Confiance dans le marché de micro-assurance, pratiques équitables



### MODÈLE D'AFFAIRES

Le marché à faibles revenus présente des caractéristiques spécifiques. Par exemple, son expérience limitée de l'assurance et son plus faible niveau d'éducation en font un marché plus difficile à atteindre pour les assureurs. En outre, le faible niveau des primes et les marges resserrées obligent les assureurs à tester des options de distribution moins coûteuses (que la vente directe). Pour atteindre une échelle suffisante et assurer leur viabilité, il est essentiel qu'ils puissent expérimenter des modèles d'affaires innovants, notamment de nouveaux canaux de distribution, courtiers et agents. Les autorités de réglementation doivent établir des règles qui permettent ces innovations et protègent également les clients en cas d'échec.

En 2010, Econet, le plus gros opérateur de réseau sans fil du Zimbabwe, a lancé un produit d'assurance vie baptisé EcoLife. Celui-ci permettait aux clients d'Econet d'acquérir une couverture d'assurance vie souscrite par First Mutual Life en dépensant un minimum de 3 USD en service de téléphonie. En moins d'un an, le produit a atteint un total de 1,6 million d'assurés. En dépit de ce succès, des différends entre Econet et son partenaire technique TrustCo ont conduit l'opérateur à retirer son offre Ecolife. Environ 62 % des clients n'ont pas été informés de la suspension de la couverture, ce qui s'est traduit par une défiance généralisée à l'égard d'Econet, que les clients ont accusé de malhonnêteté. 63 % d'entre eux ont exclu l'utilisation de produits similaires à l'avenir, compromettant ainsi considérablement le potentiel de développement du marché de micro-assurance (Leach et Ncube, 2014).

### TECHNOLOGIE

Les technologies innovantes peuvent aider les prestataires à toucher le secteur à faibles revenus, à améliorer le service et à réduire les coûts de prestation. C'est pourquoi les acteurs publics doivent faciliter et contrôler l'adoption de nouvelles technologies capables d'améliorer l'offre de micro-assurance.

L'Autorité de réglementation des assurances du Kenya a autorisé l'offre par Safaricom du service bancaire distant M-PESA sur téléphone mobile. Le système a fait de plus de 20 000 boutiques et autres détaillants des lieux où les clients peuvent déposer de l'argent et effectuer des paiements, soit 20 fois plus que le nombre d'agences bancaires dans le pays, touchant 70 % des ménages en 2009. Au Brésil, les services bancaires à distance ne reposent pas sur les téléphones mobiles mais sur des terminaux électroniques de paiement déployés par des agents. La croissance de l'échelle du dispositif est en conséquence beaucoup plus lente au Brésil qu'au Kenya (Ramm, 2011).

### SURVEILLER LA VALEUR POUR LE CLIENT

La valeur pour le client est multidimensionnelle et va au-delà des prestations et du coût des primes. La valeur doit être améliorée à mesure de la maturation des marchés et de l'expérience des prestataires et des clients. Les autorités de réglementation doivent investir dans le suivi de la valeur pour le client, de façon à s'assurer de son amélioration continue par le marché. Suivre les indicateurs de performance clés (IPC) et encourager les assureurs et les canaux de distribution à adopter une perspective centrée sur la valeur constitue une bonne approche.

Les indicateurs de performance financière et sociale développée par le Microinsurance Network peuvent être utilisés par les autorités de réglementation pour contrôler la performance globale des produits de micro-assurance. Par exemple, dans la zone CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances), une réglementation commune de la micro-assurance a été adoptée par 14 pays. En outre, l'outil PACE (Produit, Accès, Coût, Expérience) du Fonds peut aider les différents acteurs (régulateurs et opérateurs) à évaluer la valeur d'un produit pour le client en le comparant à d'autres offres d'assurance (formelles et informelles), ainsi qu'à d'autres produits financiers susceptibles d'aider les clients à gérer les risques (par exemple, crédit ou épargne).





Copyright: Facility, 2013

**Pour approfondir:**



Mobile phones and microinsurance, Microinsurance Paper No. 26

How to conduct a PACE client value assessment: A technical guide for microinsurance practitioners

Client Math toolkit, MILK, MicroInsurance Centre

**SEULEMENT SI**

Les gouvernements ont la capacité de superviser les nouveaux modèles d'affaires et les innovations technologiques. Chaque technologie ou modèle spécifique présente des risques différents pour les clients. La réponse réglementaire doit gérer ces risques, tout en s'efforçant de minimiser les coûts pour les prestataires d'assurance, en gardant à l'esprit à la fois le point de vue du client et le point de vue de l'entreprise.

**AVANTAGES**

**CLIENTS:** Accès facilité aux produits d'assurance et amélioration du service

**GOVERNEMENTS/FINANCEURS:** Davantage de ménages à faibles revenus accèdent aux produits d'assurance





## CONCLUSION

Les responsables politiques, les autorités de réglementation et les financeurs peuvent créer un environnement favorable à la micro-assurance afin de réaliser leurs objectifs de politique publique et de promouvoir le développement du marché d'assurance. Les 10 principes énumérés dans cette note offrent des conseils sur la manière d'améliorer la valeur pour le client dans le but de garantir que les produits bénéficient réellement aux ménages à faibles revenus et sont viables sur le long terme. Cette note présente quelques enseignements clés ainsi qu'un cadre qui identifie les trois principales dimensions d'intervention: 1) promotion de l'assurance par le biais de PPP et de subventions, 2) investissement dans les infrastructures et l'éducation des clients, et 3) réglementation et supervision. Elle offre également 10 principes permettant d'orienter les décisions et les actions des gouvernements et des bailleurs de fonds.

Le succès des interventions dépend de la capacité des acteurs, et des particularités et défis propres au marché. Les facteurs suivants doivent être pris en compte au cours de la mise en œuvre:

- les interventions doivent être discrètes: il est important de bien comprendre le contexte et le stade de développement du marché avant toute action concrète;
- la conception soignée d'un cadre réglementaire prend du temps et nécessite des ressources considérables;
- les réglementations et les interventions doivent encourager la demande du marché, l'efficacité du marché et réduire les coûts d'entrée. Dans le cas contraire, elles n'atteindront pas leur objectif de développement du marché;
- impliquer différents acteurs dans le processus est une bonne pratique qui peut contribuer à l'amélioration des résultats et favoriser le succès des interventions.

## REFERENCES

Budzyna, L.; Chandani, T.; Magnoni, B. 2013. "Doing the math" – Health insurance and chronic disease in Nigeria. MILK Brief No. 24, MILK, MicroInsurance Centre.

Chiappe Villegas, C. 2011. *Impact of microinsurance regulation in Peru*. Présentation effectuée lors de la 7<sup>e</sup> Conférence internationale sur la micro-assurance, Rio de Janeiro. Disponible à l'adresse: [http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2011\\_IMC/S16\\_MIC2011\\_Presentation\\_Chiappe.pdf](http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2011_IMC/S16_MIC2011_Presentation_Chiappe.pdf) [July 31 2014].

Churchill, C. et Matul, M. (eds). 2012. *Protecting the poor: A microinsurance compendium*, Vol. 2. (Genève et Munich, BIT et Fondation Munich Re).

Pour plus d'informations:

Le Fonds pour l'innovation en micro-assurance  
Bureau International du Travail  
[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)

IAIS, 2013. Application paper on regulation and supervision supporting inclusive insurance markets. FinMark Trust, Initiative Accès à l'assurance (A2ii).

Information Technology Technical Initiative. 2014. Promoting interoperability of health insurance information systems through a health data dictionary. Disponible à l'adresse: <http://www.jointlearningnetwork.org/resource/promoting-interoperability-of-health-insurance-information-systems-through>

Insurance Institute of India. À paraître. *Microinsurance and regulations in India*. GIZ et Initiative Accès à l'assurance (A2ii).

Bureau international du travail (BIT). 2012. Recommandation R202 - *Social protection floors recommendation, 2012 (no. 202)*. Disponible à l'adresse: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:3065524](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524) [26 août 2014].

Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT. 2013. *Dhan Foundation Learning Journey: Evolving climatic adaptation through crop insurance* (Genève, ILO).

Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A.; Lagomarsino, G.; Holtz, J. 2013. *Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage*, Microinsurance Paper 23 (Genève, ILO).

Koven, R.; Chandani, T.; Garand, D. 2013. The business case for health microinsurance in India: The long and winding road to scale and sustainability, MILK, MicroInsurance Centre.

Leach, J. 2013. *Understanding the impact m-insurance failures*. Présentation effectuée lors de la 9<sup>e</sup> Conférence internationale sur la micro-assurance, Jakarta. Disponible à l'adresse: [http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2013\\_IMC/S9-IMC2013-Presentation-Leach/S9%20IMC2013%20Presentation%20Leach.pdf](http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2013_IMC/S9-IMC2013-Presentation-Leach/S9%20IMC2013%20Presentation%20Leach.pdf) [July 31 2014].

Leach, J.; Ncube, S. 2014. *Regulating m-insurance in Zimbabwe: Managing risk while facilitating innovation*. Finmark Trust.

Linnerooth-Bayer, J. et Mechler, R. 2009. *Insurance against losses from natural disasters in developing countries*. DESA Working Paper No. 35. Disponible à l'adresse: [http://www.un.org/esa/desa/papers/2009/wp85\\_2009.pdf](http://www.un.org/esa/desa/papers/2009/wp85_2009.pdf)

Magnoni, B.; Zimmermann, E.; Matul, M.; Solana, J.M. 2013. Getting better at improving client value: The case of Fonkoze's Kore W microinsurance product, MILK Brief No. 23, Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT et MicroInsurance Centre.

Microinsurance Centre. 2014. Outil *Client Math*. Projet MILK. MicroInsurance Centre. Disponible à l'adresse: <http://www.microinsurancecentre.org/resources/documents/client-math-toolkit.html>

OpenHDD. Disponible à l'adresse: <http://openhdd.org/index.html> [26 août 2014].

PhilHealth. 2012. *PhilHealth joins international collaboration on data dictionary initiative*. Available at: [http://www.philhealth.gov.ph/news/2012/data\\_dictionary.html](http://www.philhealth.gov.ph/news/2012/data_dictionary.html) [26 août 2014].

Ramm, G. 2011. *Public private partnerships in microinsurance*. Microinsurance Network.

Sandmark, T. et Churchill, C. 2013. *Top 7 opportunities for funders to advance microinsurance*. Consultative Group to Assist the Poorest (CGAP). Disponible à l'adresse: <http://www.cgap.org/blog/top-7-opportunities-funders-advance-microinsurance> [26 août 2014].

Sattaiah, D. *BASIX work in life and health micro-insurance – Growth and decline*. Bhartiya Samruddhi Finance Ltd (BSFL).

Syngenta Foundation. *Fact sheet: Kilimo Salama ("Safe Agriculture")*. Disponible à l'adresse: [http://www.syngentafoundation.org/\\_\\_temp/Kilimo\\_Salama\\_Fact\\_sheet\\_FINAL.pdf](http://www.syngentafoundation.org/__temp/Kilimo_Salama_Fact_sheet_FINAL.pdf) [26 août 2014].

Programme des Nations unies pour le développement. *Capacity development for the micro-insurance market*. Disponible à l'adresse: [http://www.mn.undp.org/content/mongolia/en/home/operations/projects/poverty\\_reduction/Microinsurance/](http://www.mn.undp.org/content/mongolia/en/home/operations/projects/poverty_reduction/Microinsurance/) [26 août 2014].