



ÉTUDE SUR LA MICROASSURANCE DANS LA ZONE CIMA

État des lieux et recommandations

Dossier : 4410-36-34 (0052)

Juin 2011



ensemble

S'OUTILLER - S'ENRICHIR - GRANDIR



Desjardins
Développement international

TABLE DES MATIÈRES

	Page
1.0 CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	1
1.1 Contexte.....	1
1.2 Objectifs de l'étude.....	2
1.3 Approche méthodologique	2
2.0 COMPTE RENDU DES ACTIVITÉS RÉALISÉES.....	4
2.1 Recherche bibliographique	4
2.2 Mission au Mali (Phase 1).....	4
2.2.1 Réunion du comité de suivi sur la microassurance	4
2.2.2 Entrevues.....	4
2.2.3 Groupes de discussion	4
2.3 Mission au Cameroun, au Sénégal et au Bénin (Phase 2).....	5
2.3.1 Mission au Cameroun.....	5
2.3.2 Mission au Sénégal	5
2.3.3 Mission au Bénin	5
2.4 Revue de littérature en microassurance (Phase 2)	6
3.0 ÉTAT DES LIEUX DE LA MICROASSURANCE DANS LES PAYS DE LA ZONE CIMA.....	6
3.1 Mise en contexte	6
3.1.1 L'environnement économique	6
3.1.2 L'environnement social	8
3.1.3 L'environnement législatif	9
3.1.4 L'environnement agricole.....	11
3.2 La demande pour la microassurance	14
3.2.1 Point de vue et caractéristiques du marché cible.....	14
3.2.2 Point de vue des assureurs	16
3.2.3 Le secteur agricole	16
3.3 L'offre de microassurance.....	19
3.3.1 Le système public de protection sociale.....	19
3.3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle	23
3.3.3 Le secteur de la microfinance.....	25
3.3.4 Le secteur des mutuelles de santé.....	29
3.3.5 Le secteur agricole	31
3.3.6 Les tontines	34
3.3.7 Les technologies de l'information et des communications	36

4.0	CONSTATS GLOBAUX	37
4.1	Enjeux spécifiques aux produits	37
4.1.1	Assurance vie	37
4.1.2	Assurance santé	37
4.1.2.1	Problématique globale du financement de la santé	38
4.1.2.2	Domaines clés qui nécessitent de plus amples recherches	38
4.1.3	Assurance agricole	39
4.1.3.1	Enjeux spécifiques au secteur	39
4.1.3.2	Filières porteuses	40
4.2	Enjeux spécifiques aux structures impliquées	41
4.2.1	Les réassureurs	41
4.2.2	Les souscripteurs de risque	42
4.2.2.1	Le système public de protection sociale	42
4.2.2.2	Les assureurs traditionnels	42
4.2.2.3	Les mutuelles et coopératives	44
4.2.3	Les intermédiaires et canaux de distribution	44
4.2.3.1	Agents généraux et courtiers	44
4.2.3.2	Réseaux de microfinance	44
4.2.3.3	Les tontines	45
4.2.3.4	Opérateurs de téléphonie mobile	45
4.2.3.5	Autres (associations, etc.)	46
4.2.4	L'autorité de surveillance	46
5.0	LA RÉGLEMENTATION	46
5.1	Situation actuelle du cadre juridique en Afrique de l'Ouest	46
5.2	Les principes de réglementation en matière d'assurance	47
5.3	L'adaptation du cadre légal et réglementaire pour mieux prendre en compte la microassurance	47
5.4	Les leçons tirées des autres pays en termes de microassurance	48
5.4.1	Quelques exemples de réglementation pouvant stimuler la microassurance	48
5.4.2	Quelques exemples de réglementation pouvant entraver la microassurance	49
5.4.3	La réglementation de la microassurance en Inde	49
5.4.4	Leçons à tirer de ces différentes expériences	50
5.5	Vers une réglementation sur la microassurance	51

6.0	RECOMMANDATIONS	51
6.1	Le Livre I – Le Contrat	51
6.1.1	Définir la microassurance	51
6.1.2	Définir une catégorie des produits de microassurance	52
6.2	Le Livre II – Les assurances obligatoires	54
6.3	Le Livre III – Les entreprises.....	54
6.3.1	Le cadre institutionnel pour la microassurance	55
6.3.1.1	La société anonyme et la société mutuelle d'assurance.....	55
6.3.1.2	Les Sociétés de Microassurance (SMA).....	55
6.3.1.3	Les mutuelles de santé	56
6.3.1.4	Les réseaux et institutions de microfinance	56
6.3.1.5	L'agrément unique en microassurance dans la zone CIMA	57
6.3.2	Définir des nouvelles règles prudentielles de microassurance	57
6.3.2.1	Niveau minimum de fonds propres obligatoire.....	58
6.3.2.2	Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément	58
6.3.2.3	Éléments constitutifs de la marge de solvabilité	58
6.3.2.4	Constitution des provisions	59
6.3.2.5	Normes en matière d'activités d'investissement	59
6.3.2.6	Organe chargé de l'agrément et du contrôle des opérations de microassurance	59
6.3.2.7	La gouvernance	60
6.4	Le Livre IV – Les règles comptables.....	61
6.4.1	Préparation des états financiers	61
6.4.2	Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance	62
6.4.3	Ratios financiers	63
6.5	Le Livre V – Les intermédiaires	63
6.5.1	Les réseaux de distribution (modèle partenaire-agent).....	63
6.5.2	Compétence des distributeurs	64
6.5.3	Commissionnement des distributeurs	65
6.6	La fiscalité	65
6.7	Création d'un fonds d'indemnisation	65
7.0	CONCLUSION	66

LISTE DES ANNEXES

A – Revue de littérature

B – États des lieux par pays

B1 – État des lieux de la Microassurance au Mali

B1.1 – Liste des participants et compte rendu de la réunion du comité de suivi sur la microassurance
14 et 15 juin 2010

B1.2 – Guide pour les groupes de discussion au Mali

B2 – État des lieux de la Microassurance au Sénégal

B3 – État des lieux de la Microassurance au Bénin

B3.1 – Régime d'assurance maladie universelle (RAMU)

B4 – État des lieux de la Microassurance au Cameroun

B5 – Liste des personnes rencontrées par pays

C – Bibliographie

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1 – Contributions des autres secteurs au PIB.....	6
Tableau 2 – Données économiques 2006-2009	7
Tableau 3 – Population et taux d'urbanisation	8
Tableau 4 – Quelques données PNUD 2010.....	9
Tableau 5 – Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances des pays de la zone CIMA pour 2008-2009.....	23
Tableau 6 – Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)	23
Tableau 7 – Opérateurs de téléphonie mobile et taux de pénétration	36

LISTE DES ENCADRÉS

	Page
Encadré 1 – Le projet Santé Phone	22
Encadré 2 – La Confédération des institutions financières (CIF).....	27
Encadré 3 – Mise en place d'une plateforme de gestion régionale dédiée à l'assurance indicielle	32
Encadré 4 – L'exemple de l'Inde	58

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACDI :	Agence canadienne de développement international
ACI :	Alliance des Coopératives Internationales
ACFB :	Association des Caisses de Financement à la Base
ADB :	<i>Asian Development Bank</i>
ADI :	Assurance Décès Invalidité
ADMAB :	Association pour le Développement de la Mutualité Agricole au Bénin
ADPAM :	Appui au Développement de la Pêche Artisanale
AFD :	Agence Française de Développement
AGC :	Assurances Générales du Cameroun
AGIS :	Association des gérants d'IPM du Sénégal
AGVSAN :	Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition
ALIDÉ :	Association de lutte pour la promotion des initiatives de développement
AMAB :	Assurance mutuelle agricole du Bénin
AMACAM :	Assurance mutuelles agricoles du Cameroun
AMO :	Assurance maladie obligatoire
AMV :	Assurance Maladie Volontaire
ANMC :	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
ANSD :	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
APIM/Mali :	Association professionnelle des institutions de la microfinance du Mali
AP/SFD :	Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés
BCEAO :	Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest
BIT :	Bureau international du travail
BM :	Banque Mondiale
BNDA :	Banque Nationale de Développement Agricole
CamCCUL :	<i>Cameroon Cooperative Credit Union League</i>
CAMEC :	Caisses mutualistes de l'éducation et de la culture
CIMA :	Conférence interafricaine des marchés d'assurance
CBO :	<i>Community-Based Organization</i>
CCAM :	Comité des Compagnies d'Assurances du Mali
CCNI :	Convention Collective Nationale Interprofessionnelle
CCS/SFD :	Cellule de Contrôle et Suivi des Systèmes Financiers Décentralisés
CEDEAO :	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEMAC :	Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale
CGAP :	<i>Consultative Group to Assist the Poorest</i>
CIDR :	Centre International de Recherche et Développement
CIF :	Confédération des institutions financières
CNAAS :	Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal
CNAMGS :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
CNCAS :	Caisse Nationale de Crédit Agricole du Sénégal
CNCR :	Conseil National de Concertation et de Coopération des Ruraux
CNPS :	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COBAC :	Commission bancaire de l'Afrique centrale
CoNSAMAS :	Concertation nationale des structures d'appui aux mutuelles et assurances de santé
CPG :	Centre de Promotion et de Gestion
CRCA :	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CSE :	Centre de Suivi Écologique
DAPS :	Direction de l'Analyse, de la Prévision et des Statistiques agricoles
DECAM :	Décentralisation et extension couverture assurance maladie
DFID :	<i>Department For International Development</i>
DID :	Développement international Desjardins
DNA :	Directions Nationales des Assurances

DRS :	Direction de la Réglementation et de la Supervision
DSRP :	Document Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDMC :	Enquête sur les Dépenses des Ménages dans la Capitale
EMF :	Entreprises de Microfinance
ESAM II :	Enquête sénégalaise auprès des ménages
FANAF :	Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines
FCAB :	Fonds des Calamités Agricoles du Bénin
FC-CMS :	Fédération des Caisses du Crédit Mutuel du Sénégal
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
FMI :	Fonds Monétaire International
FNDA :	Fonds National de Développement Agricole
FNM :	Fonds National de la Microfinance
FNPC :	Fédération Nationale des Producteurs de Coton
FNRB :	Fonds National de Retraite du Bénin
FSSA :	Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances
FUCEC :	Faîtière des unités coopératives d'épargne et de crédit
G :	Milliard
GECEFIC :	Générale de caisses pour l'épargne et le financement au Cameroun
GIC :	Groupes d'Initiatives Communes
GIE :	Groupement d'Intérêt Économique
GIIF :	<i>Global Index Insurance Fund</i>
GO :	Groupes Organisés
GROPERE :	Groupement pour la promotion et l'exploitation des ressources de l'environnement
GTZ :	<i>Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit</i>
IAIS :	<i>International Association of Insurance Supervisor</i>
IARD :	Incendie, Accident et Risques Divers
ICAMO :	Institution de coordination de l'assurance maladie obligatoire
ICMIF :	<i>International Cooperative and Mutual Insurance Federation</i>
IDH :	Indice de Développement humain
IFC :	<i>International Finance Corporation</i>
IIA :	Institut International des Assurances
ILO :	<i>International Labour Organization</i>
IMF :	Institution de Microfinance
INPS :	Institut National de Prévoyance Sociale
INSAE :	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
IPM :	Institutions de Prévoyance Maladie
IPRES :	Institution de prévoyance retraite du Sénégal
IRDA :	<i>Insurance Regulatory and Development Authority of India</i>
ISPEC :	Institut Supérieur Panafricain d'Économie Coopérative
IVDN :	Indice de Végétation par Différence Normalisée
LOASP :	Loi d'Orientation Agro-Sylvo Pastorale
M :	Million
MIA :	<i>Microinsurance Academy</i>
MINADER :	Ministère de l'Agriculture et du Développement rural
MINEPIA :	Ministère de l'Élevage, des Pêches et de l'Industrie alimentaire
MFDC :	Mouvement des Forces Démocratiques de Casamance
MFS :	Mobile Financial Services
MSSB :	Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin
MTN :	<i>Mobile Telephone Network</i>
MUSANT :	Mutuelle de Santé
NEPAD :	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
OIT :	Organisation Internationale du Travail
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OP :	Organisation professionnelle
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONS :	Office National de Soutien des Revenus Agricoles

PACICC :	Programme d'appui au conseil interprofessionnel du cacao et du café
PADME :	Association pour la Promotion et le Développement des Micro-Entreprises
PAMECAS :	Programme d'appui aux mutuelles d'épargne et de crédit du Sénégal
PAPME :	Agence pour la Promotion et l'Appui des Petites et Moyennes Entreprises
PARMEC :	Projet d'appui à la réglementation des mutuelles d'épargne et de crédit
PDDAA :	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PIB :	Produit Intérieur Brut
PISAF :	Projet intégré de santé familiale
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPMA :	Programme de Promotion de la Mécanisation Agricole
PREM :	<i>People Rural Education Movement</i>
PRODESS :	Programme décennal de développement sanitaire et social
PROMUSAF :	Programme d'appui aux mutuelles de santé en Afrique
PROMUSCAM :	Promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun
PSRSA :	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
RAMED :	Régime d'assistance médicale pour les indigents
RAS :	Réseau Alliance Santé
RCPB :	Réseau des Caisses Populaires du Burkina Faso
RENACA :	Réseau National des Caisses villageoises d'épargne et de crédit autogérées
RNB :	Revenu National Brut
RPC :	Régime de Prévoyance Crédit
SA :	Société Anonyme
SAED :	Société nationale d'Aménagement et d'Exploitation des Terres du Delta du Fleuve Sénégal et des Vallées du Fleuve Sénégal et de la Falémé
SFD :	Systèmes Financiers Décentralisés
SIDA :	<i>Swedish International Development Cooperation Agency</i>
SMA :	Sociétés de Microassurance
SNPS :	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SODEFITEX :	Société de Développement des Fibres textiles
SOFINA :	Société financière africaine
SONAPRA :	Société Nationale de Promotion Agricole
SOWEDA :	<i>South-West Development Authority</i>
STEP :	Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté
TIC :	Technologies de l'information et de la communication
UM-ACEP :	Union des Mutuelles Alliance de Crédit et d'Épargne pour la Production
UM-PAMECAS :	Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal
USAID :	<i>United States Agency for International Development</i>
UTM :	Unité Technique de la Mutualité
VIH/SIDA :	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise
WSM :	Solidarité Mondiale

1.0 CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le présent rapport concerne une étude sur la microassurance réalisée pour le compte de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF) et de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA) avec l'appui financier de la Banque mondiale. La CIMA est l'organe intégré de l'industrie des assurances de 14 pays d'Afrique francophone¹.

Le secrétariat général de la CIMA a reçu mandat de son conseil des ministres pour examiner dans quelle mesure le code des assurances des États membres pourrait être modifié afin de promouvoir l'accès des pauvres à l'assurance. Cependant, avant d'engager les réformes souhaitées, la CIMA a souhaité faire réaliser une étude-diagnostic portant sur la situation du secteur de la microassurance dans ses pays membres et sur les meilleures pratiques en vigueur dans les pays présentant des paramètres socio-économiques similaires et dotés de mécanismes de microassurance plus performants.

1.1 Contexte

Depuis les dix dernières années, la microassurance est reconnue comme un instrument financier capable d'aider les populations à faible revenu à mieux gérer leurs risques financiers tout en assurant un potentiel d'affaires significatif aux assureurs.

En Afrique, la microassurance est accessible à travers différentes formes : les structures coopératives, les mutuelles de santé et autres programmes communautaires, les organisations non gouvernementales (ONG), les institutions de microfinance (IMF), les assureurs commerciaux réglementés et les mécanismes informels tels que les tontines, les sociétés funéraires et autres groupes d'entraide.

Toutefois, le taux de pénétration de la microassurance est encore faible sur le continent africain. Selon une étude récente portant sur 32 pays², on dénombre en 2008 environ 14,7 millions de personnes couvertes, soit environ 2,6 % de la population cible.

L'Afrique australe et l'Afrique orientale dominent le paysage de la microassurance avec respectivement 8,8 millions et 4 millions de personnes couvertes. Cela ne laisse que 1,9 million de personnes couvertes en Afrique centrale, du Nord et de l'Ouest. Dans les pays francophones, on trouve la plus large gamme de produits et le plus grand nombre de bénéficiaires au Sénégal, au Bénin, au Burkina Faso et au Cameroun.

Le marché est dominé par les produits d'assurance vie. Selon l'étude précitée, l'assurance décès de l'emprunteur couvre près de 9,5 % de son marché potentiel et les autres produits d'assurance vie, environ 3,2 %. Les produits de santé, qui sont souvent cités comme les plus demandés, ne couvrent qu'environ 0,3 % de la population à faible revenu; l'assurance des biens et l'assurance agricole couvrent une population encore moins nombreuse, représentant respectivement 0,2 % et 0,1 % de leur marché potentiel.

¹ Les pays membres de la CIMA sont les suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Congo, Côte-d'Ivoire, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.

² Voir États des lieux de la microassurance en Afrique, par Michal Matul, Michael J. McCord, Caroline Phily et Job Harms, Briefing note N° 1, BIT, 2009.

Bien qu'il y ait un énorme potentiel d'expansion et de croissance de la microassurance sur le continent africain (le nombre de personnes couvertes a pratiquement doublé entre 2005 et 2008), plusieurs facteurs contraignants doivent être corrigés pour faciliter l'accès à des services d'assurance aux populations à faible revenu :

- Les prestataires doivent être en mesure de développer des produits de microassurance de qualité. Cela suppose la mise en place d'une réglementation adaptée au contexte et l'introduction d'incitations fiscales.
- Les consommateurs doivent faire confiance aux prestataires; cela nécessite une sensibilisation sur les mécanismes d'assurance et sur la protection des consommateurs, notamment au niveau du secteur informel.

1.2 Objectifs de l'étude

Les deux principaux objectifs de l'étude s'énoncent comme suit :

- i. Réaliser une analyse de l'offre et de la demande de produits d'assurance et de microassurance dans un échantillon représentatif de pays de façon à identifier les moteurs et les obstacles au développement du marché.
- ii. Sur la base de cette analyse, formuler des recommandations permettant au secrétariat général de la CIMA de faire des propositions au conseil des ministres visant l'adaptation de la réglementation en vigueur en vue d'améliorer l'accès à la microassurance dans les pays membres.

Dans l'analyse de la situation, il faudra tenir compte notamment des aspects suivants :

- a. Couvrir toutes les formes de microassurance disponibles sur le marché tout en mettant un accent particulier sur l'assurance vie, l'assurance santé et l'assurance agricole.
- b. Dans la sphère spécifique de l'assurance agricole, identifier les principaux défis et les filières les plus porteuses.
- c. Dans la sphère spécifique de l'assurance santé, examiner la problématique globale du financement de la santé en relation avec les objectifs de l'étude et identifier les domaines clés qui nécessitent de plus amples recherches.
- d. Couvrir à la fois les mécanismes d'assurance formels et informels.
- e. Couvrir l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance, à savoir les porteurs de risques (réassureurs et assureurs), les administrateurs, les intermédiaires et les clients.
- f. Identifier les circuits de distribution les mieux adaptés aux particularités de la microassurance en intégrant le rôle potentiel des nouvelles technologies de l'information et des communications.

1.3 Approche méthodologique

Il a été convenu de réaliser cette étude en deux phases. Dans la première phase, deux consultants ont effectué une mission au Mali afin de pouvoir participer à la première réunion du comité de suivi sur la microassurance qui s'est tenue à Bamako du 14 au 15 juin 2010. Les consultants ont aussi tiré profit de leur présence sur le terrain pour dresser l'état des lieux des pratiques de microassurance dans le pays. Cette mission fait l'objet d'une synthèse dans le présent rapport (annexe B1).

Dans la seconde phase, deux consultants (l'un des deux avait participé à la première mission au Mali) ont conduit des missions dans trois autres pays sélectionnés de la zone CIMA afin de compléter l'état des lieux et pouvoir faire des recommandations sur les modifications à apporter au cadre réglementaire et sur toute autre action jugée utile pour faciliter le développement de la microassurance en Afrique francophone.

L'analyse effectuée auprès de chacun des pays sélectionnés décrit les éléments suivants :

Analyse de la demande

- Le profil économique et démographique du pays : les caractéristiques de la population, le niveau de revenus, le taux d'urbanisation, le niveau et la nature de l'emploi, etc.
- Les risques spécifiques encourus par les ménages à faible revenu ainsi que leur perception et leur connaissance des institutions financières formelles, notamment dans le secteur de l'assurance.
- Une analyse des habitudes de gestion financière des ménages à faible revenu permettant de comprendre comment l'assurance peut être adaptée à leur situation.
- Le degré de pénétration des régimes d'aide sociale et autres programmes d'assistance publics.
- Des estimations sur les souscriptions actuelles d'assurance et de microassurance formelle et informelle.
- Des estimations de l'adhésion actuelle d'assurance formelle et des produits de microassurance qui peuvent être identifiés.
- Des estimations de l'adhésion actuelle de moyens informels de réduction de risques.

Analyse de l'offre

- Le cadre légal et réglementaire applicable aux assureurs, institutions mutualistes et autres opérateurs du secteur.
- Le contexte économique : la libéralisation du secteur financier, les répercussions de la crise financière internationale et l'importance du secteur informel.
- Le degré de maturité du secteur financier sur lequel s'appuie l'assurance : le taux de bancarisation, les coûts liés à la collecte des primes, le développement du marché du crédit, l'état des systèmes de paiement et de la monnaie électronique.
- La performance récente et les tendances dans l'industrie de l'assurance : la typologie des acteurs et des produits sur le marché, les modes de distribution, les entités concernées et la présence des institutions étrangères.
- La structure communautaire, la cohésion sociale et les mécanismes de gestion des risques dans les mutuelles et les coopératives d'assurance.
- Une description des mécanismes d'assurance informels existants et de leur capacité à s'intégrer au secteur financier formel.
- La participation de l'État dans le marché en tant que prestataire, intermédiaire, client ou réassureur.
- La nature et le rôle potentiel des acteurs non financiers comme les réseaux de téléphonie mobile, les détaillants, etc., en tant que partenaires potentiels dans la distribution.
- L'impact de la législation fiscale et des exigences en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Règlementation non financière ainsi que ses impacts sur le développement du secteur de l'assurance. Cela peut inclure des secteurs comme la législation fiscale et les exigences AML/CFT.

À la lumière des informations recueillies auprès de chaque pays et de l'analyse qui en découle, des stratégies de développement de la microassurance ont été formulées afin de faire en sorte que le marché de l'assurance fonctionne pour les pauvres (voir sections 4 et 6).

De plus, sur la base de cette analyse, des recommandations sont formulées permettant l'adaptation de la réglementation en vigueur en vue d'améliorer l'accès de la microassurance dans les pays membres de la CIMA.

2.0 COMPTE RENDU DES ACTIVITÉS RÉALISÉES

2.1 Recherche bibliographique

Les consultants ont effectué une recherche bibliographique de façon à identifier toute la documentation pertinente à leur mandat : livres, études, rapports, articles, textes réglementaires et autres publications. Cette recherche s'est faite principalement à partir du centre de documentation de DID et des sites Internet spécialisés dans la microfinance et la microassurance; divers documents ont également été transmis par la Banque Mondiale, la CIMA et la FANAF. D'autres sources d'information ont été identifiées lors des missions réalisées sur le terrain.

La bibliographie ainsi réunie est présentée à l'annexe C du présent rapport.

2.2 Mission au Mali (Phase 1)

2.2.1 Réunion du comité de suivi sur la microassurance

La mise en place d'un comité de suivi sur la microassurance constitue l'une des résolutions adoptées lors des états généraux sur la microassurance organisés par la FANAF les 22 et 23 octobre 2009 à Abidjan.

Le comité de suivi s'est réuni pour la première fois à Bamako les 14 et 15 juin 2010. Les participants, au nombre de 17, provenaient de la FANAF, de la CIMA, des compagnies d'assurances, des institutions de microfinance ainsi que des administrations fiscales. Des experts de Planet Guarantee et Développement international Desjardins (DID) avaient également été invités à participer à la réunion à titre de personnes-ressources.

Les noms des participants et le compte rendu de cette rencontre sont présentés à l'annexe B1.1³.

2.2.2 Entrevues

Suite à leur participation aux travaux du comité de suivi, les deux experts de DID ont réalisé des entrevues individuelles avec les différents acteurs concernés par le développement de la microassurance au Mali. Au total, la mission a rencontré quatorze structures dont deux organes de supervision, deux associations professionnelles, six compagnies d'assurances, deux IMF et deux mutuelles.

La liste complète des personnes rencontrées est fournie à l'annexe B5 du rapport.

2.2.3 Groupes de discussion

Un expert de DID a animé deux groupes de discussion avec des clients potentiels de microassurance les 21 et 22 juin 2010. Ces groupes ont été organisés en collaboration avec le réseau des caisses d'épargne et de crédit Nyèsigiso. Le premier groupe a réuni des membres de la caisse de Bamako Centre tandis que le second a réuni des membres de la caisse de Sanan-Koroba, située en milieu rural. Au total, les deux groupes totalisaient 18 participants. On trouvera le guide de discussion à l'annexe B1.2.

³ Ceci ne constitue pas le compte rendu officiel de la réunion mais plutôt un résumé des discussions et des exposés préparé par DID aux fins du présent rapport.

2.3 Mission au Cameroun, au Sénégal et au Bénin (Phase 2)

La mission s'est concentrée essentiellement sur la collecte d'informations relatives et susceptibles d'alimenter l'étude diagnostic portant sur la situation du secteur de l'assurance tant traditionnelle que la microassurance ainsi que des meilleures pratiques en vigueur dans ces pays.

Des leaders avec une grande représentativité dans leur milieu ont ainsi été identifiés. Les deux experts de DID ont réalisé des entrevues avec ces différents acteurs concernés par le développement de la microassurance dans leur pays.

2.3.1 Mission au Cameroun

Les deux experts de DID ont réalisé des entrevues individuelles avec les différents acteurs concernés par le développement de la microassurance au Cameroun. Au total, la mission a rencontré 42 personnes appartenant à 22 structures différentes dont :

- 12 organisations publiques et ministères;
- 16 compagnies d'assurances;
- 7 organisations agricoles représentant plus de 500 000 producteurs;
- 6 établissements de microfinance rejoignant 39 000 membres;
- 1 organisme qui supporte 50 mutuelles de santé.

L'étude-diagnostic portant sur le Cameroun peut être trouvée à l'annexe B4. La liste complète des personnes rencontrées est fournie à l'annexe B5 du rapport.

2.3.2 Mission au Sénégal

Les deux experts de DID ont réalisé des entrevues individuelles avec les différents acteurs concernés par le développement de la microassurance au Sénégal. Au total, la mission a rencontré 35 personnes appartenant à 32 structures différentes dont :

- 11 organisations publiques et ministères;
- 13 compagnies d'assurances;
- 1 organisation agricole représentant plus de 800 000 producteurs;
- 4 établissements de microfinance rejoignant 1,4 million de membres;
- 2 organismes qui supportent les mutuelles de santé;
- une association regroupant les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)

L'étude-diagnostic portant sur le Sénégal peut être trouvée à l'annexe B2. La liste complète des personnes rencontrées est fournie à l'annexe B5 du rapport.

2.3.3 Mission au Bénin

L'expert de DID a réalisé des entrevues individuelles avec les différents acteurs concernés par le développement de la microassurance au Bénin. Au total, la mission a rencontré 29 personnes appartenant à 22 structures différentes dont :

- 8 organisations publiques et ministères;
- 7 compagnies d'assurances;
- 1 organisation agricole représentant plus de 5 millions de producteurs;
- 5 établissements de microfinance rejoignant plus de 700 000 membres et près de 900 000 bénéficiaires;
- 1 organisme qui supporte plusieurs mutuelles de santé.

L'étude diagnostic portant sur le Bénin peut être trouvée à l'annexe B3. La liste complète des personnes rencontrées est fournie à l'annexe B5 du rapport.

2.4 Revue de littérature en microassurance (Phase 2)

Une revue de littérature a été effectuée en prenant soin de recueillir les bonnes pratiques et les leçons à tirer de ces enseignements, en particulier auprès des États comparable aux États de la zone CIMA (annexe A).

3.0 ÉTAT DES LIEUX DE LA MICROASSURANCE DANS LES PAYS DE LA ZONE CIMA

3.1 Mise en contexte

Le traité instituant la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) a été signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé (République du Cameroun) par les gouvernements des États membres suivants : Bénin, Burkina, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte-d'Ivoire, Gabon, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo. Des quatorze États signataires, seuls les Comores n'ont pas encore ratifié le traité; le traité de la CIMA est entré en vigueur le 15 février 1995 et prévoit l'adhésion de tout autre État africain qui le désire. Le nombre d'États membres de la CIMA est passé de treize à quatorze avec l'adhésion de la Guinée-Bissau le 15 avril 2002.

Ainsi, tous les pouvoirs de supervision ont été conférés à la CIMA, notamment à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) qui en constitue l'organe de régulation. Seuls les pouvoirs de contrôle des activités des intermédiaires d'assurances et des experts techniques liés à ce secteur sont restés dans le domaine exclusif de la compétence des États.

Tous les autres pouvoirs, généralement reconnus à un organe de supervision d'assurance tels que l'agrément des compagnies d'assurances et de leurs dirigeants, le contrôle permanent de solvabilité, le pouvoir d'injonction et de sanction jusqu'au retrait d'agrément, lui sont dévolus.

Par ailleurs, par le biais du conseil des ministres qui est son organe suprême, la CIMA définit la politique du secteur des assurances, élabore la législation unique, l'interprète et la modifie. Enfin, le conseil des ministres est l'unique organe de recours des décisions prises par la CRCA contre les compagnies d'assurances. Le secrétariat général et la CRCA sont des organes techniques, le conseil des ministres apparaissant à la fin comme législateur et juge.

3.1.1 L'environnement économique

De façon générale, 62 % de la population active de la zone CIMA est tributaire du secteur primaire ou agricole. Pour 9 des 14 pays cependant, le secteur contribue pour moins de 35 % du PIB (voir section 3.1.4). Outre ce secteur stratégique, les secteurs secondaires et tertiaires n'utilisent qu'une faible proportion de la population active mais peuvent cependant représenter un fort pourcentage du PIB.

Tableau 1 – Contributions des autres secteurs au PIB

ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA	POURCENTAGE DU PIB SECTEUR SECONDAIRE	POURCENTAGE DU PIB SECTEUR TERTIAIRE
Bénin	15 %	50 %
Burkina Faso	22,5 %	45,2 %
Cameroun	33 %	48 %
Centrafrique	12,1 %	30,5 %

ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA	POURCENTAGE DU PIB SECTEUR SECONDAIRE	POURCENTAGE DU PIB SECTEUR TERTIAIRE
Congo	71 %	8 %
Côte-d'Ivoire	23 %	50 %
Gabon	59,2 %	30,7 %
Guinée-Bissau	14 %	27 %
Guinée Équatoriale	93 %	4 %
Mali	16 %	40 %
Niger	12 %	46 %
Sénégal	25 %	60 %
Tchad	14 %	48 %
Togo	23 %	36 %

Source : Banque Mondiale.

La conjoncture économique récente a été particulièrement difficile pour tous ces pays en dépit d'une bonne croissance pour certains d'entre eux. En effet, ces pays ont subi les contrecoups successifs de la flambée du prix du pétrole, des denrées alimentaires puis de la crise financière internationale.

Tableau 2 – Données économiques 2006-2009

	CROISSANCE RÉELLE DU PIB				TAUX D'INFLATION			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Bénin	4,1 %	4,6 %	5,1 %	3,8 %	3,8 %	1,3 %	7,9 %	2,2 %
Burkina	5,5 %	3,6 %	5,0 %	3,5 %	2,3 %	-0,2 %	10,7 %	2,6 %
Cameroun	3,2 %	3,5 %	2,9 %	2,0 %	5,1 %	0,9 %	5,3 %	3,0 %
Centrafrique	3,8 %	3,7 %	2,2 %	2,4 %	6,7 %	0,9 %	9,3 %	3,5 %
Congo	6,1 %	-1,6 %	5,6 %	7,6 %	6,5 %	2,7 %	7,3 %	5,0 %
Côte d'Ivoire	0,7 %	1,7 %	2,2 %	3,6 %	2,5 %	1,9 %	1,8 %	2,5 %
Gabon	1,2 %	5,6 %	2,3 %	-1,0 %	-1,4 %	5,0 %	5,3 %	1,9 %
Guinée-Bissau	2,2 %	0,3 %	3,5 %	3,0 %	2,0 %	4,6 %	10,5 %	-1,7 %
Guinée Équatoriale	1,3 %	21,4 %	11,3 %	-5,4 %	4,4 %	2,8 %	6,6 %	N/D
Mali	5,3 %	4,3 %	4,9 %	4,3 %	1,5 %	1,4 %	9,2 %	2,2 %
Niger	5,8 %	3,3 %	9,5 %	1,0 %	0,0 %	0,1 %	11,3 %	4,3 %
Sénégal	2,5 %	4,9 %	3,3 %	2,2 %	2,1 %	5,9 %	5,8 %	-1,1 %
Tchad	0,2 %	0,2 %	-0,4 %	-1,6 %	8,0 %	-9,0 %	10,3 %	10,0 %
Togo	3,9 %	1,9 %	1,8 %	2,5 %	2,2 %	1,0 %	8,7 %	2,0 %

Source : Banque Mondiale.

Au cours de la période 1999-2009, la région de l'Afrique centrale a enregistré un taux de croissance moyen d'environ 6,2 %, dont 7,3 % en moyenne dans les six pays producteurs de pétrole (Angola, Cameroun, Congo, Gabon, RGE et Tchad) et 4,7 % dans les autres pays. La croissance économique de la région, qui est supérieure à la moyenne de l'Afrique (4,8 %), a été marquée globalement par l'augmentation des exportations de pétrole brut et des produits miniers permettant le financement des activités hors pétrole. Ainsi, l'économie de la région demeure vulnérable aux chocs exogènes à cause notamment de sa forte dépendance à la production pétrolière (source : Banque Africaine de Développement). Le Cameroun dispose d'un poids économique considérable en Afrique centrale, son PIB représentant 36 % de celui de la CEMAC (Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale).

L'année 2008 a été caractérisée par un taux d'inflation élevé avoisinant les 10 % pour plusieurs de ces pays. Cependant, les taux sont descendus à des niveaux plus acceptables en 2009 pour l'ensemble des pays à l'exception du Tchad.

3.1.2 L'environnement social

La population des pays de la zone CIMA se situe à environ 135,1 millions d'habitants et varie de 0,7 million d'habitants (Guinée Équatoriale) à plus de 21 millions d'habitants (Côte-d'Ivoire). L'examen de la pyramide des âges démontre que près de la moitié de la population (de 40 % au Togo à 48,2 % au Mali) a moins de 15 ans, ce qui amène un taux de dépendance élevé de cette partie de la population envers la population active. Le taux d'urbanisation pour chacun des pays se situe entre 17 % (Niger) et 86 % (Gabon).

Tableau 3 – Population et taux d'urbanisation

ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA	POPULATION 2009 (EN MILLIONS)	% DE LA POPULATION AYANT MOINS DE 15 ANS	TAUX D'URBANISATION
Bénin	8,8	47 %	42 %
Burkina	15,8	46,2 %	20 %
Cameroun	19,4	44,5 %	45 %
Centrafrique	4,4	41,9 %	39 %
Congo	3,7	46,4 %	62 %
Côte-d'Ivoire	21	40,6 %	49 %
Gabon	1,5	42,1 %	86 %
Guinée-Bissau	1,6	40,8 %	30 %
Guinée Équatoriale	,7	41,7 %	40 %
Mali	13,0	48,2 %	33 %
Niger	15,3	46,9 %	17 %
Sénégal	12,1	42 %	42 %
Tchad	11,2	46,7 %	27 %
Togo	6,6	40 %	43 %

Source : Agence Nationale de la statistique, Banque Mondiale.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec précision l'apport du secteur informel à l'économie, il semblerait que ce secteur puisse représenter jusqu'à 98 % de la population active d'un pays (Mali).

Au Bénin, selon une étude réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse économique (INSAE), le secteur informel a joué un rôle de premier plan dans l'économie béninoise durant ces 20 dernières années. « Le secteur informel béninois procure à peu près 67,3 % du Produit intérieur brut (PIB) – contre 32,7 % pour le secteur formel – et fait vivre la majorité de la population, surtout les diplômés sans emploi », indique la même source.

Au Sénégal, le secteur informel génère 97 % des créations d'emploi, alors que dans ce secteur, le chômage et le sous-emploi touchent plus d'un quart de la population ayant l'âge de travailler. Selon l'Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal de 2005, plus de la moitié (50,8 %) des actifs occupés sont pauvres et la majorité de ces individus proviennent du secteur informel.

Pour l'ensemble de ces pays, la pauvreté demeure une préoccupation dominante puisqu'ils figurent parmi les pays les plus pauvres au monde, principalement en ce qui concerne les ménages ruraux. En 2010, ces pays se situaient entre le 93^e rang (Gabon) et le 167^e rang (Niger) sur les 169 pays classés de l'indice de développement humain du PNUD. Leurs RNB par habitant se situaient entre 3 300 dollars (Mali) et 12 420 dollars (Guinée Équatoriale) en 2009.

Tableau 4 – Quelques données PNUD 2010

ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA	RANG PNUD	RNB PER CAPITA (\$US)
Bénin	134 ^e	750
Burkina Faso	161 ^e	510
Cameroun	131 ^e	1 190
Centrafrique	159 ^e	450
Congo	126 ^e	2 080
Côte-d'Ivoire	149 ^e	1 070
Gabon	93 ^e	7 370
Guinée-Bissau	164 ^e	510
Guinée Équatoriale	117 ^e	12 420
Mali	160 ^e	330
Niger	167 ^e	340
Sénégal	144 ^e	1 040
Tchad	163 ^e	N/D
Togo	139 ^e	

Source : Banque Mondiale, en 2010 le taux de change 490 FCFA = 1 \$US

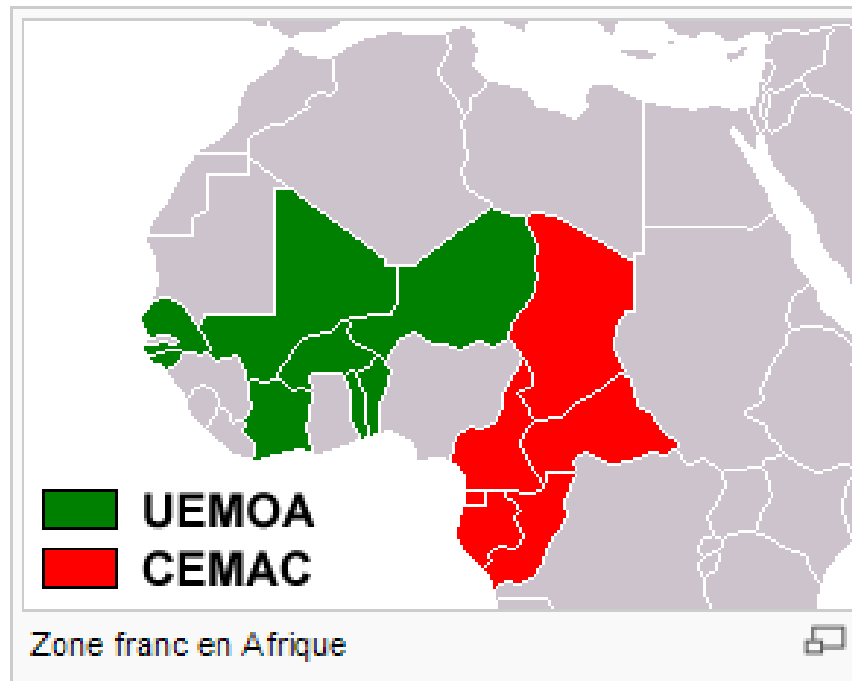
La plupart des pays n'atteindront probablement pas leurs objectifs du millénaire sans une croissance plus forte et plus largement partagée sur le moyen terme, conjuguée à l'amélioration de l'accès des pauvres au système de protection sociale.

Malgré un déclin de la pauvreté, elle reste élevée particulièrement dans les zones rurales.

3.1.3 L'environnement législatif

Les États de la zone CIMA sont tous soit membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) ou de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC) :

L'UNION ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE OUEST-AFRICAINE (UEMOA)	COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEMAC)
<ul style="list-style-type: none"> • Bénin • Burkina Faso • Côte-d'Ivoire • Guinée-Bissau (depuis le 2 mai 1997) • Mali • Niger • Sénégal • Togo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cameroun • République du Congo • Gabon • Guinée équatoriale • République centrafricaine • Tchad



Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Franc_CFA

Zone franc

En Afrique, on utilise également l'appellation « zone franc » pour désigner l'espace monétaire et économique formé par quinze États africains partageant le français comme langue officielle. On y retrouve les 14 États de la zone CIMA ainsi que l'Union des Comores.

Les huit États d'Afrique de l'Ouest utilisent le franc CFA de la communauté financière d'Afrique alors que les six États d'Afrique centrale utilisent le franc CFA de la coopération financière d'Afrique centrale. L'arrimage monétaire a permis à ces pays d'avoir une monnaie exceptionnellement stable pour l'Afrique (auparavant rattachée au franc français, maintenant à l'euro). La plupart des pays de ces zones ont mis en place des mécanismes de contrôle des changes afin d'éviter les fuites de devises.

Leurs devises sont des contrevaieurs à parité fixe avec l'euro, dont la valeur est garantie par le Trésor public français, dans le cadre du traité de Maastricht.

Les institutions de microfinance

Sur le plan de la réglementation régissant l'activité des institutions de la microfinance (IMF), un nouveau projet de loi et de décret portant réglementation des systèmes financiers décentralisés (SFD) a été adopté par le conseil des ministres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) à sa session du 6 avril 2007 à Lomé. Le projet doit être soumis à l'assemblée nationale de chaque État membre pour son adoption⁴.

Le nouveau cadre réglementaire remplace la loi dite PARMEC qui était en vigueur depuis 1993. Dans l'exposé des motifs, il est rappelé que près du quart des SFD de la zone UEMOA dégagent structurellement des résultats déficitaires. À noter que la nouvelle et l'ancienne loi⁵ permettent aux IMF de souscrire des contrats d'assurance en vue de couvrir

⁴ Au moment d'écrire ces lignes, la loi avait été votée et promulguée par 5 des 8 états membres (exceptions : Côte d'Ivoire, Togo, Bénin).

⁵ En vertu d'une modification apportée à la loi PARMEC en 2008.

les risques liés à leurs activités et souscrire également toute assurance au profit de ses membres ou de sa clientèle, à titre individuel ou collectif (article 36, Titre III).

Les unions, fédérations et confédérations sont également tenues de constituer, dès leur création, un fonds de sécurité ou de solidarité (article 114) destiné à contribuer au financement des institutions membres dont les fonds propres se situent en deçà de la norme prudentielle mais, également, de faire face aux difficultés conjoncturelles des institutions telles que les chocs exogènes et autres catastrophes en mesure de compromettre la viabilité des institutions membres.

Concernant les États membres de CEMAC, la loi régissant les entreprises de microfinance (EMF) est le règlement CEMAC 2002/01. Le règlement définit les opérations autorisées ainsi que les règles d'agrément, les normes prudentielles, les types d'établissement autorisés et applicables aux établissements de microfinance. De plus, la loi ne permet pas la distribution d'assurance sous quelques formes possibles (ce type d'opération n'est pas listé au niveau des opérations autorisées). Dans les faits cependant, plusieurs IMF semblent faire fi de cette condition et offrent des produits de microassurance à leurs membres et clients.

Les mutuelles de santé

Plus récemment, un cadre réglementaire harmonisé pour l'ensemble des pays de l'UEMOA a été élaboré suite à un long processus participatif avec l'appui technique du BIT. Le règlement N° 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA a été adopté par les ministres des Finances de la sous-région le 26 juin 2009 pour une entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Le règlement émane de la nécessité de rationaliser le nombre croissant de systèmes de protection sociale par la mise en place d'un cadre juridique spécifique qui codifie les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes relevant de la mutualité sociale. Il vise également à l'adoption d'une réglementation uniforme en vue d'atteindre la plus grande transparence et la plus grande efficacité possible et ainsi d'assurer une saine promotion de la mutualité sociale dans l'espace UEMOA. Le projet doit être soumis à l'assemblée nationale de chaque État membre pour son adoption.

Concernant les États membres de la CEMAC, il n'est pas permis de constater une loi uniforme pour les mutuelles de santé. Au Cameroun, selon la Plateforme des Promoteurs des Mutuelles de Santé (PROMUSCAM), le gouvernement a engagé des réflexions depuis 2008 qui ont permis l'élaboration de trois avant-projets de loi et trois avant-projets de décrets dont celui portant sur le cadre général de création, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales en matière de sécurité sociale. Le projet de loi fixant le cadre général de la couverture du risque maladie a été transmis au premier ministre depuis avril 2009. Jusqu'à ce jour, ces textes n'ont pas connu d'avancées. Face à cette situation, les mutualistes et les membres de la Plateforme des promoteurs des mutuelles de santé ont décidé de lancer une campagne de plaidoyer dont le but essentiel est de mener à l'adoption de la loi sur les mutuelles de santé et d'amener les autorités à mettre en place une structure nationale intermédiaire d'encadrement des mutuelles de santé.

3.1.4 L'environnement agricole

Près du deux tiers de la population de la zone CIMA vit actuellement de l'agriculture, de la chasse, de la pêche ou de la foresterie alors que le secteur contribue pour moins de 40 % du PIB (à l'exception de la République centrafricaine, de la Guinée-Bissau et du Togo, où les contributions sont de respectivement 56, 55 et 44 %).

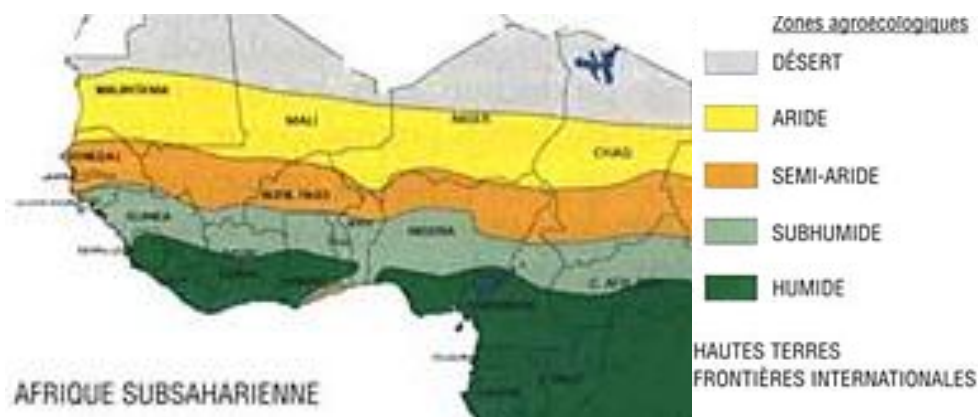
De façon spécifique, 62 % de la population active de la zone CIMA est tributaire du secteur agricole⁶ et la population rurale est majoritaire dans 9 pays sur 14 :

	% DE LA POPULATION RURALE	CONTRIBUTION AU PIB
Bénin	58 %	32 %
Burkina Faso	80 %	33 %
Cameroun	42 %	19 %
Centrafrique	61 %	56 %
Congo	38 %	5 %
Côte-d'Ivoire	50 %	25 %
Gabon	14 %	5 %
Guinée-Bissau	70 %	55 %
Guinée Équatoriale	60 %	3 %
Mali	67 %	37 %
Niger	83 %	40 %
Sénégal	57 %	16 %
Tchad	72 %	24 %
Togo	57 %	44 %
Total	61 %	

La contribution de l'agriculture au PIB par pays atteste des stratégies et politiques adoptées par les uns et les autres à l'égard du développement du secteur mais également des conditions climatiques et vulnérabilités auxquelles les agriculteurs font face pour chacune des régions.

Une comparaison des taux de productivité agricole témoigne de ces différences. À titre d'exemple, le Niger produit une moyenne de 504 Kg de céréales par hectare disponible alors que la Côte-d'Ivoire en produit pour cette même superficie 1 724, soit le triple (source : eAtlas of Global Development, 2008).

Aussi, les pays de la zone CIMA sont caractérisés par plusieurs écosystèmes. Parmi eux, les désertiques et semi-désertiques occupent une place prépondérante et se retrouvent principalement au Niger, Mali, Sénégal, Tchad ainsi que dans le nord du Cameroun.



Source : <http://www.fao.org/docrep/006/x9681f/x9681f07.jpg>

⁶ De façon plus spécifique, 52 % pour la zone CEMAC et 66 % pour la zone UEMOA. Source : FAOSTAT 2010.

Au niveau des productions, les cultures vivrières occupent une partie importante des superficies cultivées dans toutes les zones concernées. Il s'agit des céréales (maïs, mil, sorgho et riz), des tubercules (igname et manioc) et des légumineuses (essentiellement l'arachide et le niébé).

Les principales cultures de rente ou d'exportation sont :

- Le coton : Bénin, Burkina Faso, Mali, Togo et Tchad.
- Le cacao : Cameroun, Côte-d'Ivoire et Guinée Équatoriale.
- La canne à sucre : Congo et Gabon.
- Le café : République centrafricaine
- L'arachide : Sénégal et la République centrafricaine.

(Source : <http://www.fao.org/economic/ess/ess-economic/fr/>)

Pour ce qui est de l'élevage, les principaux pays producteurs sont le Niger, le Mali, le Burkina Faso, le Cameroun, le Sénégal et le Tchad⁷; ils pratiquent principalement l'élevage du bœuf ainsi que des ovins et caprins. Il est à noter que, dans la plupart des cas, les activités d'élevage semblent liées aux activités végétales faisant des exploitants des agropasteurs : l'élevage servant à capitaliser lorsque les récoltes sont bonnes et à assurer les besoins financiers lorsqu'elles sont mauvaises.

Au niveau des pêcheries, la sous-région produit annuellement près de 1 M de tonnes de poissons, 45 % de cette production étant attribuable au Sénégal alors que le Cameroun et le Mali arrivent bons 2^e et 3^e avec respectivement 14 % et 10 % des captures de la zone. Au Sénégal, le nombre de pêcheurs ou travailleurs actifs dont l'emploi est directement relié à cette activité était estimé à 70 000 en 2005 (ou 2 % de la population active) (source : Annuaire FAO 2010).

Implication de l'État

La crise alimentaire à laquelle ont dû faire face plusieurs des pays de la sous-région, le faible pourcentage (moins de 15 % pour la zone CEMAC) des terres arables effectivement cultivées, les infrastructures insuffisantes, les techniques culturales de faible productivité ainsi que la faible capacité de recherche, d'innovation et de vulgarisation ont poussé plusieurs pays de la sous-région à inscrire la sécurité alimentaire comme une priorité nationale dans leurs programmes agricoles. Plusieurs d'entre eux ont ainsi annoncé et mis en place des mesures à mettre en œuvre dans le cadre du développement agricole global.

L'Union africaine, à travers son programme Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), coordonne et encourage ces initiatives. À travers le programme agricole du NEPAD guidé par le Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine (PDDAA), elle vise à accroître aussi bien le volume que la qualité des produits vivriers du continent et, ce faisant, garantir aux familles plus de sécurité alimentaire, rendre les exportations plus rentables et améliorer la stabilité sociale et politique.

En août 2010, 22 pays africains dont 7 de la zone CIMA (Bénin, Burkina Faso, Côte-d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal et Togo) avaient intégré le programme dans leur stratégie agricole (source : www.nepad.org); la Guinée-Bissau, le Cameroun et le Tchad devaient également se joindre sous peu de façon formelle à l'initiative.

À travers ce programme, les chefs d'États de l'Afrique se sont fixés comme objectifs, entre autres :

- une allocation de 10 % du budget national à l'agriculture;
- une croissance annuelle de 6 % du secteur.

⁷ Soit les pays localisés dans les ceintures désertiques et semi-désertiques. Source des données : FAO, annuaire 2010.

Au niveau des initiatives nationales dignes de mention, on retrouve les suivantes :

- Au Sénégal : La loi Agro-Sylvo Pastorale (LOASP) de 2004 a mené à la mise en place de la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (2010) qui offre aujourd'hui un éventail diversifié de produits d'assurance agricole. La LOASP visait également à favoriser la protection sociale des agriculteurs mais à l'heure actuelle cette volonté n'a donné lieu à aucune initiative tangible (voir annexe B2, section 1.4 et 3.5).
- Au Bénin : L'État a élaboré un Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole (PSRSA) qui ambitionne de faire du pays une puissance agricole dynamique à l'horizon de 2015 et qui a déjà entrepris, pour concrétiser sa vision, plusieurs actions en vue de favoriser la mécanisation agricole, la promotion de nouvelles filières, l'accès au marché, le financement du secteur et la mise en place de mécanismes assuranciers pour la gestion des risques inhérents à l'activité agricole (voir annexe B3, section 1.4 et 3.5).

Structuration du secteur

Le secteur agricole de la zone CIMA demeure caractérisé par des exploitations de type familial (près de 90 % pour le Sénégal et le Bénin). Ces exploitations présentent de façon générale ces caractéristiques :

- Niveau d'alphabétisation et d'éducation faible;
- Revenus limités et vulnérabilité élevée relativement aux chocs externes;
- Accès limité au crédit et autres instruments financiers.

Alors que les producteurs semblent être quand même assez bien structurés au niveau de la base (au Sénégal, 46 % des producteurs sont ainsi rejoints par une GIE, union ou fédération tandis qu'au Cameroun, ils s'organisent à partir de GIC, etc.), les organisations nationales semblent quant à elles éprouver des problèmes à rejoindre de façon massive les organisations de base et ne rejoignent, à titre d'exemple, que 10 % des producteurs au Cameroun et 17 % au Bénin (données inconnues pour le Sénégal).

Les filières de rente constituent cependant une exception puisqu'elles sont en mesure de rejoindre un plus grand nombre de producteurs, cet état de fait étant sûrement lié à la nécessité de se grouper pour mieux négocier les prix et conditions de vente associées à ces produits. Ainsi donc, les producteurs de coton et de cacao semblent les mieux organisés au Cameroun alors qu'au Bénin, ce sont les producteurs de coton, noix, élevage de bétail, ananas et palmier à l'huile qui sont les plus facilement joignables. Finalement en ce qui concerne le Sénégal, ce sont les producteurs d'arachides qui semblent les mieux structurés par le biais de coopératives qui se dotent, entre autres choses, de facilités où les récoltes peuvent être entreposées suite à des baisses importantes de prix sur les marchés.

3.2 La demande pour la microassurance

3.2.1 Point de vue et caractéristiques du marché cible

Enquête auprès des ménages

Les résultats de plusieurs enquêtes menées auprès des ménages montrent que l'incidence de la pauvreté reste élevée même si elle a baissé de façon significative dans la période 1994-2002. La réduction de l'incidence de la pauvreté est plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural; bien que plusieurs efforts aient été déployés au cours des dernières années pour contrer la pauvreté, elle est encore très présente.

De plus, l'accès aux services de santé reste difficile, surtout en cas d'urgence et en zone rurale. En effet au Sénégal, selon l'enquête ESAM⁸-II, plus d'un malade sur deux en ville se

⁸ Enquête Sénégalaise auprès des Ménages.

trouve à moins d'un kilomètre d'un service de santé alors que pratiquement le tiers de la population rurale (32,9 %) est situé à plus de 5 km d'un service de santé avec des conditions de transport souvent difficiles.

Enquêtes concernant les différents chocs subis par des ménages

Selon des rapports d'enquêtes menées auprès des ménages⁹, plus de la moitié de ceux-ci auraient subi au moins un choc au cours des douze derniers mois. Il s'agit surtout de chocs sociaux dans 54 % des cas (maladie ou décès d'un membre du ménage), de chocs économiques dans 23 % des cas (par exemple, hausses de prix des produits alimentaires, diminution soudaine de revenu) et de chocs environnementaux (notamment les inondations) et sanitaires (les maladies et les risques liés à la maternité, qui se reflètent par des taux élevés de mortalité infanto-juvénile et maternelle) dans 15 % des cas. Il y a aussi d'importants risques socioculturels, notamment ceux basés sur la discrimination de genre, tels que le mariage précoce.

La vulnérabilité à ces risques varie selon le statut économique du ménage, le lieu de résidence géographique, les étapes du cycle de la vie et le genre, parmi d'autres facteurs. La vulnérabilité économique est essentiellement liée à la pauvreté monétaire qui touche 33,3 % des individus, selon les données de 2007. La pauvreté est plus présente en milieu rural qu'en milieu urbain; par exemple au Bénin, l'incidence de la pauvreté atteint 36,1 % en milieu rural, par rapport à 28,3 % en milieu urbain, et varie entre les départements, allant de 26,2 % à Cotonou jusqu'à 43,3 % dans le département d'Alibori dans l'extrême nord. Les enfants et les personnes âgées sont plus vulnérables que les adultes en âge de travailler, en raison respectivement de leur immaturité (et manque de pouvoir de décision au sein de la famille) et de leur invalidité. Les risques sanitaires et de malnutrition mettent en danger la survie des enfants, notamment pendant les cinq premières années de vie. Les personnes affectées par les maladies chroniques, telles que le SIDA et la tuberculose, et par les handicaps se trouvent aussi dans un état de vulnérabilité et de dépendance extrêmes. Les jeunes (surtout dans la tranche d'âges de 15 à 24 ans) manifestent eux aussi des vulnérabilités spécifiques en termes d'accès au marché du travail et par rapport aux risques de santé, notamment en ce qui concerne le VIH/SIDA.

La vulnérabilité d'âge est accentuée par les vulnérabilités économiques et géographiques, ce qui fait en sorte que les taux de mortalité sont particulièrement élevés chez les enfants de moins d'un an en milieu rural (81 sur 1 000 naissances vivantes par rapport à 59 en milieu urbain) et parmi les quintiles les plus pauvres. Le taux de mortalité infantile dans le quintile le plus riche est d'environ 60 % inférieur à celui des quatre premiers quintiles selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2006 Bénin (EDSB III, INSAE).

Dans un système de santé payant, le facteur « coût » constitue finalement une barrière d'accès aux soins de santé et réduit la capacité des ménages pauvres à faire face aux risques sanitaires, bien que les problèmes d'accès découlent aussi d'importantes faiblesses du côté de l'offre et de la qualité des services.

Stratégies afin de faire face aux chocs de diverses natures

Par ailleurs, les événements vécus ces dernières années ont montré que les acquis en matière de croissance et de renforcement du capital humain sont souvent remis en cause du fait de l'occurrence de chocs de diverses natures (catastrophes, accidents) et d'absence de protection contre les risques sociaux. Pour prendre en charge de manière harmonieuse et cohérente ces différents défis, certains États ont retenu une stratégie axée sur quatre leviers fondamentaux : (i) la création de richesses, (ii) l'accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base, (iii) la protection sociale, la prévention et la gestion des risques et

⁹ Source : Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN) (INSAE et al, 2009).

catastrophes et finalement (iv) la gouvernance et le développement décentralisé et participatif.

Par exemple, le Sénégal a retenu l'accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base comme second pilier de sa stratégie en vue notamment de relever le stock de capital humain, base d'une croissance durable, répondre à la demande sociale et favoriser l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les ménages, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, sont exposés à une variété de chocs (sécheresse, inondations, accidents, maladies, fluctuation des prix de produits de base, etc.) qui les empêchent d'accumuler les biens et le capital humain susceptibles de les aider à sortir de la pauvreté. C'est pourquoi le Sénégal met l'accent sur la nécessité de faire de la protection sociale, en particulier des groupes vulnérables, un des piliers de sa stratégie pour assurer une réduction durable de la pauvreté.

3.2.2 Point de vue des assureurs

Les entrevues menées auprès des assureurs confirment la méfiance de la population envers les compagnies d'assurances. Ce manque de confiance est essentiellement attribuable aux délais importants relatifs aux règlements des prestations, en particulier en assurance IARD (incendie, accident et risques divers), et plus spécifiquement au niveau de l'assurance automobile. Les gens éprouvent également beaucoup de craintes concernant la solvabilité des assureurs.

Concernant l'assurance traditionnelle, les produits les plus porteurs sont les produits de capitalisation pour la branche Vie et l'assurance véhicule moteur pour la branche IARD puisque cette protection est obligatoire pour tout propriétaire. Malgré cette obligation d'assurance et le risque important lié aux véhicules à deux roues, à peine 5 % à 10 % de ces véhicules détiennent une couverture d'assurance. Les assureurs semblent éprouver de la difficulté à distribuer le produit d'assurance vie, la population ne percevant pas la valeur ajoutée de ce produit en rapport avec son coût élevé.

Bien que l'assurance santé corresponde à un besoin très important de la population, moins de 3 % de celle-ci est couverte par un régime offert par les assureurs. Les produits d'assurance santé des assureurs s'adressent à une clientèle privilégiée, soit les employés de grandes entreprises, etc., la prime étant trop élevée pour la grande majorité de la population. Mis à part l'assurance automobile (obligatoire), la clientèle des assureurs se retrouve particulièrement auprès des entrepreneurs pour les besoins de l'entreprise comme telle ou ceux des employés par l'assurance collective.

Quant aux mutuelles de santé, il y a une stagnation relativement aux adhésions pour plusieurs raisons, notamment la capacité de payer des populations pauvres, la méfiance de la population en raison de plusieurs mutuelles en manque de liquidité lors du versement des réclamations, la mauvaise gestion, etc.

3.2.3 Le secteur agricole

De façon générale, les risques auxquels font face les producteurs des pays de la zone CIMA dans le cadre de leurs activités peuvent être catégorisés comme suit.

Les risques climatiques

Cette catégorie regroupe tous les événements liés aux aléas climatiques qui peuvent influencer négativement sur un ou plusieurs produits ou même hypothéquer la survie de l'exploitation : la sécheresse, les inondations, les pluies hors saison, les coups de chaleur et les tornades. La zone d'impact peut être très étendue (sécheresse, pluies hors saison, etc.) ou localisée

(coup de chaleur); les mesures de protection dépassent généralement les capacités de l'exploitation.

Ces évènements sont difficilement prévisibles¹⁰ et leurs fréquences sont très variables (tous les 10, 50 ou 100 ans) d'une localité à une autre. Ils affectent de façon plus marquée les zones désertiques et semi-désertiques qui ne disposent bien souvent que de la quantité minimale d'eau requise pour assurer la viabilité des productions et qui doivent également composer avec l'effet des changements climatiques impactant graduellement la quantité d'eau reçue dans ces régions (on prévoit d'ailleurs une augmentation de la température de 1 à 3 degrés au cours des 50 prochaines années¹¹). Les zones plus au sud telles que le Bénin sont quant à elles touchées plus particulièrement par les inondations (en 2010, 55 communes sur 77 ont été notamment touchées par les inondations au Bénin) ainsi que les perturbations du calendrier agricole ou pluies hors saison.

Selon une étude réalisée en 2004¹² au Sénégal, la sécheresse, les pluies hors saison et les inondations seraient responsables pour environ 70 % des pertes de rendement, et ce, sans compter que les insectes, invasions et maladies sont souvent associées à des conditions climatiques anormales (ex. : écosystèmes désertiques et semi-désertiques abritant le criquet pèlerin qui, lors de périodes de pluies intenses sur de vastes étendues, peut migrer vers les autres écosystèmes, se nourrir des productions agricoles et menacer ainsi la sécurité alimentaire à l'échelle nationale).

Finalement, la prévalence de la transhumance du bétail au niveau de la zone rend les éleveurs également très sensibles aux risques de sécheresse en mesure d'affecter la disponibilité des pâturages (la mise en place d'assurances indicelles versant une indemnité en ces situations pourrait donc permettre l'achat de suppléments et la prévention de crises liées à la mortalité massive des animaux).

Les risques sanitaires

On peut y regrouper tout ce qui est lié au parasitisme des cultures et à certains ravageurs (sauterelles, criquets pèlerins, invasions aviaires, mouche blanche du cotonnier et les épizooties en élevage (peste aviaire, peste des petits ruminants, etc.)). Contrairement aux risques climatiques, ici des mesures de précaution ou de prophylaxie peuvent être prises par l'exploitation ou les services publics (au niveau d'un département, d'une région ou du pays, etc.) pour se prémunir contre ces risques ou atténuer les pertes.

Selon une étude réalisée en 2004¹³ au Sénégal :

- pour les productions pluviales, la prévalence des risques sanitaires serait presque aussi importante que celle liée aux risques d'ordre climatiques;
- pour les cultures irriguées moins sujettes aux risques de sécheresse, ce risque serait le plus important des facteurs externes en mesure d'affecter le rendement des productions.

Finalement, à noter que des éléments d'appréciation peuvent être disponibles pour mieux cerner ces risques (ex. : définition de zones ou d'espèces à haut risque, etc.), les dégâts pouvant être larges ou limités dans l'espace.

¹⁰ En raison de l'absence de statistiques fiables et des changements climatiques.

¹¹ Travaux de modélisation climatiques provenant du « Program for Climate Model Diagnosis and Intercomparison » (PCMDI) du GIEC (2007) pour certains pays de l'UEMOA.

¹² Étude sur les Risques Agricoles réalisée par la Direction des assurances, 2004.

¹³ Étude sur les Risques Agricoles réalisée par la Direction des assurances, 2004.

Les risques anthropiques

On peut y classer les événements qui sont liés à l'homme. Ce sont la divagation des animaux, les incendies, les vols et certains accidents qui sont, le plus souvent, imprévisibles. Pour certains de ces événements (divagation des animaux, incendies), des zones à risques peuvent être définies ou bien l'exploitation peut prendre des précautions pour minimiser le risque ou les pertes. Par exemple, par le gardiennage et la clôture des parcelles cultivées pour lutter contre la divagation des animaux (cette stratégie semble porter fruits dans certaines zones irriguées du Sénégal puisque, selon une étude réalisée en 2004, l'impact de ce risque sur les cultures irriguées (et donc, souvent clôturées) serait quasi-nul alors que la divagation des animaux semblerait affecter près de 25 % des agriculteurs pour les cultures pluviales).

Les risques mécaniques

Ce sont des événements parfois imprévisibles et qui peuvent mettre en cause la production quand ils surviennent; l'exploitation n'a pas toujours les moyens d'y faire face. Ce phénomène concerne essentiellement les pannes de motopompe en système irrigué, surtout en maraîchage (affecterait un cultivateur irrigué sur six, selon l'étude de 2004).

Les risques d'accident, de maladie ou de décès

Ce sont des événements imprévisibles qui, lorsqu'ils surviennent durant la saison culturale, affectent directement la capacité du producteur à générer un revenu alors que, lorsqu'ils surviennent en dehors de la saison culturale, les revenus disponibles ou excédentaires nécessaires pour le paiement des frais sont bien souvent insuffisants, ce qui peut mener à des complications ou problèmes ultérieurs plus graves.

À noter que, même s'il est difficile de trouver des données précises à ce niveau, il est connu que les producteurs, en raison de leurs activités, sont particulièrement vulnérables aux risques d'accidents (morsures, fractures, etc.).

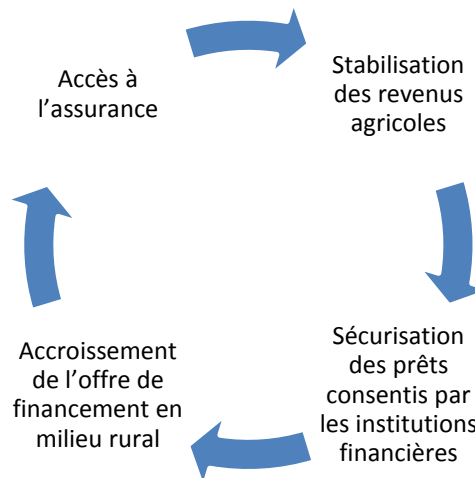
Les risques commerciaux ou financiers

Ce sont les éléments du marché : prix et circuits de commercialisation qui échappent aux producteurs. La difficulté d'accéder au financement nécessaire à l'achat des intrants ou l'achat de machinerie entrent également dans cette catégorie. Tel qu'en fait foi ces statistiques, les producteurs de la sous-région n'ont qu'un accès limité au financement :

- Au Cameroun, moins de 0,1 % des besoins en financement du secteur agro-sylvo pastoral sont comblés par les entreprises de microfinance¹⁴.
- Au Bénin, une étude réalisée en juin 2009 dans les communes de Bopa et de Houéyogbé – département du Mono (Mongbo et al, 2009) – a montré que, sur un échantillon de 401 chefs de ménages, 91 % n'ont pas eu accès aux crédits d'IMF durant la saison écoulée et ont dû utiliser leur propre épargne ou le concours de proches, de réseaux sociaux et d'amis.
- Au Sénégal, les taux de pénétration des IMF pour les régions de Matam, St-Louis, Diourbel, Fatick et Kolda (cinq régions responsables pour 50 % de la production nationale de céréales) sont inférieurs à 5 %.

¹⁴ Source : Enquête sur les conditions de vie réalisée par l'INS en 2007.

Sans doute pour cette raison, les producteurs du Cameroun rencontrés dans le cadre de la mission réalisée en mai 2011 mentionnaient de façon explicite que l'assurance devrait initialement être offerte en conjonction avec le financement et non pas en vase clos :



Ainsi donc, cette situation favoriserait d'un côté le paiement des primes souvent élevées liées à l'assurance agricole (par l'apport de capitaux en début de saison) et faciliterait également l'investissement dans les moyens de production, l'accès à des intrants et engrais de qualité et, donc, l'amélioration des niveaux de vie visée initialement par les politiques d'inclusions financières.

Au niveau des risques liés aux prix et à la commercialisation, la présence de coopératives ou d'organisations professionnelles (OP) bien structurées devrait être encouragée de façon à favoriser la mise en place de mécanismes de mitigation pour ces risques par le biais, par exemple, d'unités de stockage permettant l'entreposage des céréales ou encore, la négociation des prix de façon groupée.

3.3 L'offre de microassurance

3.3.1 Le système public de protection sociale

La protection sociale est désormais perçue au plan mondial comme une composante clé dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et d'autres chocs et stress. Elle est particulièrement importante compte tenu du rôle que la protection sociale peut jouer pour assurer une nutrition adéquate ainsi qu'un meilleur accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau et assainissement).

La protection sociale n'est pas uniquement perçue comme garante d'un niveau de revenu minimal ou de consommation d'un ménage mais aussi comme un moyen de prévoyance pour les ménages vis-à-vis des stratégies négatives de survie en situation de chocs exogènes. La protection sociale constitue également une voie pour promouvoir la productivité des ménages en augmentant leur capacité d'achat d'intrants et en soutenant le développement des enfants.

Dans plusieurs pays, seuls les employés de l'État et du secteur formel sont légalement reconnus comme pouvant bénéficier de la protection sociale. Les risques couverts sont souvent liés à la maladie, un accident, une vieillesse impécunieuse, l'instabilité de l'emploi, un accident de travail, l'absence ou la faiblesse de protection syndicale. Cependant, de plus

en plus de pays tentent d'élargir la protection sociale aux travailleurs du secteur informel et aux paysans qui sont également exposés à ces différents risques.

Les systèmes nationaux de sécurité sociale se caractérisent par une pluralité institutionnelle dans leur organisation administrative. Ainsi, les principales catégories d'institutions rencontrées sur le territoire CIMA sont les suivantes :

- **Les caisses de sécurité sociale** qui mettent en œuvre les prestations aux familles, les prestations de maternité et les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.
- **Les institutions de retraite** qui gèrent généralement les éventualités de vieillesse et d'invalidité.
- **Les Institutions de prévoyance maladie (IPM)**, qui se retrouvent au Sénégal seulement, et qui s'occupent du risque maladie par la fourniture de soins médicaux à caractère curatifs et préventifs conformément au Décret N° 75-895 du 14 août 1975 qui organise les Institutions de prévoyance maladie (IPM) d'entreprise ou interentreprises et qui rend obligatoire la création desdites institutions.
- **Les Mutuelles de sécurité sociale** qui se retrouvent au Bénin, entre autres la Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB) a été créée en 1999 par l'État dans le souci d'étendre l'assurance sociale (assurance maladie et pension de vieillesse) aux populations de l'économie informelle (couvre moins de 0,05 % de la population cible en 2010).

La protection sociale couvre actuellement moins de 10 % de la population pour l'ensemble des pays (à l'exception du Sénégal (12,5 %)), incluant une couverture de moins de 2 % par les mutuelles de santé et moins de 1 % par l'assurance privée. Malgré les contraintes ou barrières financières aux soins, les ménages financent à eux seuls 52,1 % des dépenses de santé, contre 31 % de la part de l'État, 16 % de la part de la Coopération internationale et une part marginale par des collectivités locales (estimée à moins de 1 % en 2006)).

Il est donc à noter qu'environ 90 % de la population de ces pays ne bénéficie toujours pas d'un ensemble de garanties sociales leur permettant de faire face aux aléas de la vie. Ce sont surtout les travailleurs de l'économie informelle (majorité de la population active), en particulier les femmes, qui n'ont peu ou pas de couverture sociale alors qu'ils occupent souvent les emplois les plus dangereux et travaillent dans des conditions préjudiciables à leur santé.

Un diagnostic¹⁵ portant sur la protection sociale a montré que plusieurs dispositifs assuranciers formels (systèmes de couverture des fonctionnaires et autres salariés du secteur formel, assurances privées, mutuelles professionnelles complémentaires) connaissent de sérieux problèmes de performance et des limites dans leurs capacités de réponse aux divers besoins de protection sociale et de gestion des risques. Ils sont actuellement sous la contrainte d'une série de défis considérables liés à la nécessité de s'adapter à un monde du travail en mutation, aux nouvelles structures socioprofessionnelles et familiales émergentes, ainsi qu'aux bouleversements démographiques des prochaines décennies.

Afin de renforcer et d'étendre de manière équitable la protection sociale, certains gouvernements ont initié une série de mesures visant la mise en place d'un régime de protection sociale couvrant les risques liés aux calamités et les risques pour le secteur informel et artisanal.

¹⁵ Pour plus de détails sur le diagnostic des systèmes de protection sociale, voir « la stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques ». Rapport provisoire, octobre 2005.

À cet égard, il s'agira :

- i) de garantir aux groupes vulnérables un accès équitable aux services sociaux de base;
- ii) d'augmenter l'accès aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale notamment les mutuelles;
- iii) d'améliorer le ciblage, le suivi et l'évaluation des actions dirigées vers les groupes vulnérables;
- iv) de mettre en place des systèmes de prévoyance pour les risques agricoles;
- v) de garantir des revenus aux personnes en difficulté et groupes vulnérables, tout en leur permettant de s'insérer dans les systèmes formels de protection sociale;
- vi) de renforcer les mécanismes de transfert direct des ressources en faveur des groupes vulnérables;
- vii) d'améliorer la capacité de réponse aux chocs et risques pour les populations, en particulier les groupes vulnérables.

Pour atteindre les objectifs, des actions et mesures seront mises en place à travers quatre composantes :

- i) La réforme et le renforcement des systèmes formels de sécurité sociale;
- ii) L'extension de la protection sociale;
- iii) La prévention et la gestion des risques majeurs et catastrophes;
- iv) La protection sociale des groupes vulnérables.

Certains pays comme le Gabon, le Ghana et le Rwanda ont déjà réformé leurs systèmes de santé, il y a quelques années, et ont obtenu des taux de pénétration respectivement de 79 %, 70 % et 85 % de la population couverte.

Plusieurs autres pays ont des projets en cours afin d'augmenter la couverture sociale d'abord aux employés du secteur formel et par la suite à la population du secteur informel. Cela dans un environnement d'au moins cinq ans.

À titre d'exemple :

- Le Mali, dans le cadre de son Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), a prévu trois stratégies : (i) l'instauration de régimes d'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les travailleurs salariés, (ii) un régime d'assistance médicale pour les indigents (RAMED) et (iii) le développement des mutuelles de santé. Le régime obligatoire et le RAMED devraient permettre de couvrir un peu plus de 22 % de la population par un système obligatoire et formel de contribution. Considérant que la grande majorité de la population (environ 80 %) n'est pas encore couverte par un système d'assurance santé à base volontaire, le gouvernement malien a décidé de définir un nouveau cadre de référence pour relever significativement le niveau de couverture de cette catégorie spécifique de la population. Ainsi, une nouvelle stratégie nationale d'extension de la couverture maladie dans les secteurs informels et agricoles par les mutuelles de santé a été élaborée et vient d'être adoptée en conseil des ministres. L'objectif général de la stratégie nationale d'extension des mutuelles de santé est d'améliorer significativement l'accessibilité financière des populations employées dans les secteurs informels et ruraux aux soins de santé de qualité au Mali. Le gouvernement appuiera financièrement les mutuelles de santé jusqu'à ce qu'elles atteignent un seuil de rentabilité viable¹⁶.

¹⁶ Document sur la stratégie nationale d'extension de la couverture maladie aux secteurs agricole et informel par les mutuelles de santé, mai 2010, ministère du Développement social, de la Solidarité et des Personnes âgées.

- Le gouvernement du Sénégal a élaboré en 2005 une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) articulée au Document Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Il s'agit d'aider les ménages à mieux gérer les risques et favoriser l'accès de la population la plus vulnérable aux services sociaux de base. Un des objectifs de la SNPS est d'étendre les instruments de protection sociale en faisant passer le taux de protection en assurance maladie à 50 % de la population à l'horizon 2015.
- Le gouvernement du Bénin a décidé en 2008 de créer un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) comme initiative majeure d'amélioration de la couverture nationale du risque maladie. Vous trouverez à l'annexe B3.1 l'architecture proposée du régime d'assurance maladie universelle. Bien que les modalités d'adhésion ne soient pas encore définies, le RAMU prévoit l'affiliation des bénéficiaires par approche structurante au travers de leurs structures d'affiliation de base respectives ou de leurs réseaux de prestations de base respectifs : la CNSS, le FNRB, la Mutuelle de Santé des Agents de l'État, les associations communautaires, les mutuelles de santé, les sociétés à forts potentiels d'affiliation (par exemple la Société de Gestion des Marchés), les institutions de microfinance, les ONG, les syndicats, les groupements agricoles (organisations de producteurs), les organisations coopératives, les associations socioprofessionnelles, etc. Il est prévu essentiellement des adhésions familiales ou de groupe, avec la possibilité d'admettre, éventuellement, des cas d'affiliation individuelle.
- Dans le but de consolider les acquis et d'élargir le champ de la sécurité sociale, le gouvernement du Cameroun a présentement un important projet en cours (source : Direction de la promotion de la santé et Samiris). De façon plus spécifique, le projet Santé Phone est un programme d'assurance maladie initié par la compagnie d'assurances Samiris, en partenariat avec la Banque d'Affaires Crédit Suisse AG et le ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Il intègre également une composante technologique importante puisqu'il prévoit intégrer des cartes à gratter téléphoniques pour le paiement des primes (voir encadré).

Encadré 1 – Le projet Santé Phone

Le projet Santé Phone, cautionné par la Banque d'Affaires Suisse Crédit Suisse AG à hauteur de 50 milliards FCFA, a fait l'objet d'un accord de partenariat entre le gouvernement du Cameroun, représenté par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale et Samiris, signé le 30 septembre 2010. Ce projet couvre le risque d'hospitalisation, pour une cotisation sociale de 2 500 FCFA par mois, d'un plafond de couverture annuel de 250 000 FCFA. Les cotisations et les frais d'affiliation sont payés à travers un système de cartes de santé prépayées labellisées « Cartes Santé Phone ». Un futur adhérent pourra se procurer une carte avec un numéro à gratter. Dès que ce numéro sera expédié par le téléphone portable, une confirmation d'adhésion avec les caractéristiques du produit sera aussitôt retournée au nouvel adhérent par le portable. En ce qui concerne les parties prenantes, quatre acteurs sont concernés :

- i) La Société d'assurances Samiris qui assure la gestion technique auprès de l'agent d'exécution en mettant à sa disposition une plateforme de souscription, la gestion des prestations hospitalières et le traitement des factures des prestations de soins.
- ii) Le Crédit Suisse qui cautionne le projet par une offre de prêt à l'État du Cameroun d'un montant de 50 milliards FCFA, l'entente a été signée en janvier 2011.
- iii) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), agent d'exécution, assure le rôle de gérant administratif et financier du projet, notamment la collecte des cotisations et le paiement des factures des prestations hospitalières.
- iv) L'État chargé de la mise en œuvre du projet à travers la CNPS et veillant à la sécurisation des cotisations et à l'amélioration des performances des hôpitaux ciblés. L'État accompagne le projet en formant et en éduquant les consommateurs.

Ce projet fait partie de l'un des principaux moyens mis de l'avant par l'État afin qu'il rencontre son objectif de faire couvrir au moins 40 % de la population par un régime d'assurance santé.

3.3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Globalement, l'Afrique ne représente que 1,2 % du marché mondial de l'assurance, en légère baisse par rapport à 1,25 % en 2005. Pour sa part, le marché des 14 pays de la zone CIMA (voir tableau 5) représente moins de 2 % du marché africain alors que l'Afrique du sud détient, à elle seule, 81 % du marché.

Tableau 5 – Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances des pays de la zone CIMA pour 2008-2009

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION	% DU TOTAL
	2008	2009		
Bénin	29 390,5	30 658,2	4,3 %	5,0 %
Burkina Faso	25 935,6	29 304,4	13,0 %	4,8 %
Cameroun	109 928,4	115 468,4	5,0 %	18,9 %
Centrafrique	2 814,0	2 996,6	6,5 %	0,5 %
Congo	26 348,8	35 689,3	35,4 %	5,9 %
Côte-d'Ivoire	167 319,9	172 015,6	2,8 %	28,2 %
Gabon	67 416,5	74 134,4	10,0 %	12,2 %
Mali	20 433,5	20 517,7	0,4 %	3,4 %
Niger	14 351,7	16 949,9	18,1 %	2,8 %
Sénégal	78 498,8	79 507,6	1,3 %	13,0 %
Tchad	6 231,8	8 640,8	38,7 %	1,4 %
Togo	21 317,2	24 008,5	12,6 %	3,9 %
Total	569 986,7	609 891,4	7,0 %	100 %

Source : FANAF, aucune donnée concernant la Guinée-Bissau et la Guinée Équatoriale.

En 2009, le pays détenant la plus importante part de marché dans la zone CIMA était la Côte d'Ivoire avec 28,2 % du marché, suivi du Cameroun (18,9 %), du Sénégal (13 %) et du Gabon (12,2 %). Ces quatre pays représentent plus de 72 % du marché de la zone CIMA.

Les quatre pays rencontrés durant la mission (Bénin, Cameroun, Sénégal et Mali) représentent, quant à eux, 40,4 % du marché des pays de la zone CIMA. Cette part atteint 34,5 % pour la branche Vie et 42,5 % pour la branche Non Vie/IARD (voir le tableau 6).

Tableau 6 – Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)

	BRANCHE VIE	% DU TOTAL	BRANCHE NON VIE	TOTAL
Zone CIMA	160,4	26,3 %	449,5	609,9
Pays rencontrés	55,3	22,5 %	190,9	246,2
Pays rencontrés (%)	34,5 %	–	42,5 %	40,4 %

Source : FANAF.

Les assureurs distribuent actuellement leurs produits par l'entremise des canaux conventionnels principalement, soit les agents généraux, les courtiers et la vente directe.

Les assureurs et la microassurance

Plusieurs assureurs pratiquent présentement une forme de microassurance qui est l'assurance décès des emprunteurs distribuée en partenariat avec les banques et les institutions de microfinance. Mis à part ce produit qui rejoint une certaine population cible de la microassurance, très peu d'assureurs ont expérimenté à ce jour la microassurance. Des expériences visant l'offre d'assurance santé facultative ont été tentées avec certaines IMF, mais les résultats ne furent pas concluants. On attribue l'échec de ces expériences au fait que les IMF priorisaient l'offre de leurs propres produits au détriment de l'offre des produits d'assurance.

Les assureurs ont de la difficulté à bien définir la microassurance et, par conséquent, à en déterminer le potentiel. Aussi la faible quantité de données statistiques sur le marché alimente cette méconnaissance. À titre d'exemple, un assureur du Bénin a tenté de mettre en place deux régimes de microassurance dont l'un était un programme d'assurance crédit pour les plus démunis en collaboration avec le gouvernement et l'autre était un régime d'assurance moto pour les motos-taxi, mais l'assureur a été incapable de proposer des régimes à prix abordable pour les adhérents. Par conséquent, ces deux programmes n'ont jamais vu le jour.

Les assureurs attribuent les principaux obstacles au développement de la microassurance à la méfiance et à la perception erronée de la population envers les assureurs, à l'incapacité des systèmes d'information de gestion de traiter des volumes importants, aux difficultés à joindre les clientèles cibles et finalement à certaines inquiétudes relativement à la rentabilité de la microassurance jumelée à l'incapacité pour les assureurs d'élaborer des produits à prix abordable pour cette clientèle. Un programme d'information et de formation à l'intention des assureurs semble donc être un prérequis essentiel à court terme.

Quelques projets de microassurance en cours d'élaboration ou d'exécution ont cependant été répertoriés dans les pays visités dont voici quelques exemples :

- Au Sénégal : Un projet de microassurance est actuellement en cours de réalisation avec la participation de six assureurs : CNART, ASKIA, CGA, ASS, SALAMA et NSIA. L'Agence française de développement (AFD) est le partenaire financier et le groupe associatif CIDR (Centre International de Recherche et Développement) agit à titre de conseiller technique. Le projet consiste à former une structure distincte avec des ressources compétentes qui auront pour mission de développer le marché de la microassurance. L'étude technique afin de mettre en place une plateforme d'assurance santé s'adressant à la population cible de microassurance est maintenant terminée. Un système de gestion informatique a également été mis en place. On compte rejoindre la population cible d'abord par l'intermédiaire des IMF et, par la suite, en contactant les différents regroupements de la population. Le projet devrait être fonctionnel d'ici la fin de l'année 2011 (voir annexe B2 section 2.3.2).
- Au Bénin : Un projet de microassurance santé est présentement en cours d'élaboration impliquant un assureur – *The Catholic Relief services* – et quatre villages ruraux comptant environ 20 000 villageois. L'objectif du projet est d'offrir un paquet de deux produits de microassurance, soit un régime de base d'assurance santé ainsi qu'une couverture de 50 000 FCFA en cas de décès. Le coût pour ces deux produits sera de 225 FCFA par mois et par bénéficiaire. L'assureur sera le gestionnaire du risque et CRS, le distributeur (voir annexe B3 section 3.3.2).

- Au Cameroun : Le secrétariat général des sociétés d'assurances du Cameroun a formé récemment une commission technique concernant la microassurance. Ce comité est constitué de dix-huit représentants des assureurs. L'objectif de ce comité est de promouvoir l'activité de la microassurance dans le marché camerounais au moyen des études et réflexions qu'elle doit entreprendre. Les premières activités de la commission ont été concentrées sur l'analyse et la compréhension de la microassurance; l'étude a donc porté sur les points suivants :
 - La définition et les spécificités de la microassurance;
 - Les produits et la microassurance;
 - Les cibles et réseaux de distribution;
 - Les enjeux socio-économiques;
 - Les types d'exploitation de la microassurance.

Les assureurs du Cameroun sont donc conscients des enjeux et des défis relativement à la microassurance. Certains assureurs ont développé des partenariats avec des entreprises de microfinance (EMF ou IMF), des mutuelles de santé et même le gouvernement camerounais. Un projet est actuellement en cours de négociation entre un assureur et un réseau d'IMF pour la distribution d'un régime d'assurance bétail (voir point 3.3.5). Le projet Santé Phone décrit au point 3.3.1 sera mis de l'avant en 2011, aux dires des assureurs impliqués, et concernera une gestion du risque par un *pool* réunissant plusieurs assureurs.

Les assureurs et le cadre réglementaire

Selon les assureurs, le Code CIMA est approprié mais la mise en application et le contrôle sont défaillants; de l'avis des assureurs, le manque de compétence et de formation des courtiers contribue à discréditer l'industrie.

Les assureurs préfèrent procéder à des aménagements du Code CIMA plutôt que d'instituer un code spécial pour la microassurance. Certains sont d'avis que la microassurance pourrait constituer une branche d'affaires distincte.

Les assureurs sont d'avis que tous les intervenants doivent être soumis aux mêmes règles; de plus, les règles de gouvernance doivent être les mêmes pour tous. Bien que les assureurs voient la pertinence des mutuelles de santé dans leur milieu, ils sont d'avis que l'absence de règles à leur endroit représente un risque important au niveau de la crédibilité de l'industrie des assurances.

Concernant l'agrément unique, l'avis des assureurs est très partagé; certains disent qu'il serait avantageux dans le cadre de la microassurance compte tenu du volume important d'adhérents requis afin de rentabiliser l'offre d'un produit spécifique, alors que d'autres ont une position plus protectionniste.

Les assureurs souhaiteraient également des aménagements au Code CIMA afin de diminuer les normes relativement aux produits de microassurance qui ne requièrent pas autant de rigueur que l'assurance traditionnelle en raison de la nature du risque.

3.3.3 Le secteur de la microfinance

Les institutions de microfinance présentes à l'intérieur de la zone CIMA rejoignent actuellement près de 8,3 millions de clients. Lorsque sont considérées les personnes à charge¹⁷, c'est donc dire que près du quart de la population de la sous-région est touché par le secteur. Les marchés les plus importants à l'heure actuelle (en termes de nombre de

¹⁷ Hypothèse conservatrice de trois personnes à charge par client.

personnes rejointes) sont ceux du Sénégal, suivis de près par la Côte-d'Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso et finalement le Cameroun.

PAYS	NOMBRE DE POINTS DE SERVICE	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DIRECTS	VOLUME DE DÉPÔTS (M FCFA)	ENCOURS DE CRÉDIT (M FCFA)
ZONE UEMOA (EN DATE DU 31 DÉCEMBRE 2010)**				
Bénin	347	1 104 143	54 782	63 547
Burkina Faso	337	1 090 330	85 826	74 063
Côte-d'Ivoire	250	1 261 807	86 765	25 304
Guinée-Bissau	51	13 191	268	182
Mali	551	998 225	54 577	67 214
Niger	90	264 050	7 428	12 983
Sénégal	386	1 409 964	138 453	160 976
Togo	389	739 886	75 674	69 568
Total UMOA	2 401	6 881 596	503 775	473 838
ZONE CEMAC (EN DATE DU 31 DÉCEMBRE 2008)***				
Cameroun	460	1 073 621	258 220	138 523
Centrafrique	14	26 131	3 781	1 876
Congo	59	258 998	108 399	26 947
Gabon	6	11 575	3 052	1 954
Guinée Équatoriale	0	0	0	0
Tchad	160	154 283	5 702	7424
Total CEMAC	699	1 524 608	379 154	176 724

* Les institutions affiliées à un réseau ne sont pas comptabilisées, seule l'institution faitière est prise en compte.

** Source : BCEAO.

*** Source : Direction générale du Trésor de la coopération financière et monétaire, Sous-Direction de la microfinance.

Le secteur de la microfinance est caractérisé par la prédominance de quelques grands réseaux couvrant plus de 45 %¹⁸ du marché cible de leurs régions ou pays respectifs et de plusieurs institutions autonomes couvrant les parts de marchés résiduelles. La Confédération des institutions financières constitue l'un des plus grands groupements d'institutions financières puisqu'elle regroupe à l'heure actuelle six réseaux provenant de cinq pays et représentant de façon combinée 2,8 millions de membres et clients (voir encadré suivant).

La qualité du portefeuille des institutions de la zone UEMOA est relativement bonne avec des crédits en souffrance de l'ordre de 5,2 % du portefeuille alors que celle de la zone CEMAC présentait un taux de délinquance de 21 % en date du 31 décembre 2008. De façon plus spécifique, les institutions les plus performantes semblent se retrouver au Sénégal, au Bénin, au Togo, au Mali et au Burkina Faso. Au niveau de la zone CEMAC, le secteur a vécu une petite crise au cours des dernières années (a mené à la mise sous tutelle d'une quarantaine d'institutions camerounaises) suite à l'accroissement du contrôle et à la mise en application de la législation entérinée en 2002 (texte entré en vigueur le 14 avril 2005 ; un délai de 5 ans était prévu pour l'application des normes).

Dans plusieurs des pays visités dans le cadre de la présente étude, le secteur de la microfinance a connu une évolution importante en termes du nombre de bénéficiaires au cours des dernières années. Cependant pour plusieurs d'entre eux, la mise en place et

¹⁸ 75 % dans le cas du Sénégal, 85 % dans le cas du Mali, 45 % pour la zone CEMAC.

l'application des législations a révélé des problèmes d'ordre financier et a mené à une légère crise.

Environnement législatif

Le secteur de la microfinance de la zone CIMA est encadré actuellement par deux lois distinctes (zone UEMOA versus zone CEMAC). Elles sont décrites plus en détail à la section 3.1.3.

Au niveau de la supervision, la BCEAO (Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest) et la COBAC (Commission Bancaire de l'Afrique centrale) ont respectivement pour rôle de suivre le secteur et les résultats à l'intérieur des sous-régions UEMOA et CEMAC. Elles ont également pour responsabilité d'encadrer les cellules nationales souvent localisées au niveau du ministère des Finances et responsables de la mise en application de cette réglementation, de la supervision et de l'inspection des institutions.

À noter finalement que la loi fixe également des taux d'intérêt maximums (taux « usuraires ») pouvant être fixés ou chargés par les institutions financières à leurs clients. Au niveau de la zone UEMOA, ce taux est fixé à 27 % et doit inclure la totalité des charges incluant, s'il y a lieu, l'assurance.

Secteur agricole

Bien que le nombre de clients rejoints par les structures de microfinance en place soit aujourd'hui très important, il semble cependant qu'encore un nombre important de ménages, surtout en zone rurale, n'aient encore qu'un accès très limité à cet outil financier; ainsi, si l'on se fie aux données du Cameroun et du Bénin, plus de 90 % des producteurs doivent recourir à leur proches ou leurs propres ressources pour le financement de leurs opérations.

Aussi, ce sont souvent les lignes de crédit subventionnées mises à la disposition des producteurs par les bailleurs et États (qui les distribuent par le biais des institutions de microfinance ou banques) qui financent le secteur agricole à l'heure actuelle, la faible place occupée par les institutions s'expliquant principalement par la prépondérance des risques de crédit dans ce secteur (une étude réalisée en 2004 au Sénégal révélait que 49 % des crédits accordés aux producteurs comportaient des impayés) mais aussi par le faible accès des IMF aux instruments et dispositifs de garantie ou sécurisation de l'offre de crédit (fonds de garantie ou d'assurance).

Quoiqu'il en soit, certaines institutions s'intéressent tout de même plus que d'autres à cette clientèle. À titre d'exemple, les réseaux Nyèsigiso et Kafo Jiginew au Mali ont une clientèle située à 53,4 % en zone rurale. De son côté, Crédit Mutuel du Sénégal dispose de davantage de guichets en zone rurale (61 %) qu'en zone urbaine et péri-urbaine (source : www.cms.sn).

Encadré 2 – La Confédération des institutions financières (CIF)

La Confédération des institutions financières est issue du regroupement de six réseaux coopératifs d'Afrique de l'Ouest qui ont décidé d'unir leur force afin de se doter de services communs et d'un organisme capable de les représenter à l'intérieur et à l'extérieur de la sous-région.

Ainsi, le réseau PAMÉCAS du Sénégal, RCPB du Burkina Faso, FECECAM du Bénin, FUCEC du Togo ainsi que Kafo Jiginew et Nyèsigiso du Mali comptent 2,8 millions de clients desservis, de façon combinée et en date du 31 décembre 2010, à travers quelque 700 points de service ainsi qu'un portefeuille de crédit de 188 915 M FCFA.

La CIF vise, à moyenne échéance, la mise en place d'un organe financier et d'une compagnie d'assurances étant la propriété des réseaux. Elle prévoit également se doter de services communs tels que des services de support informatique et de transferts de fonds internationaux.

À l'heure actuelle, un produit de microassurance appelé « Régime de Prévoyance Crédit » couvre les emprunteurs du réseau en situation de décès ou d'invalidité totale et permanente. Le produit est uniformisé et géré par une unité spécialisée localisée au sein de chacun des réseaux. Il couvrirait en date du 31 décembre 2010 plus de 470 000 membres emprunteurs.

L'assurance

Un grand nombre d'IMF couvrent leurs emprunteurs¹⁹ contre les risques de décès et, parfois, d'invalidité par le biais de partenariats avec des assureurs privés externes ou encore, à l'instar du réseau CamCCUL et des six réseaux membres de la Confédération des institutions financières (CIF), par la mise en place de fonds d'assurance internes gérés par l'institution faitière.

Les IMF sont également souvent reconnues comme étant précurseurs dans le secteur de la microassurance, les projets émanant parfois des institutions elles-mêmes ou encore des acteurs externes intéressés à s'associer aux IMF afin de bénéficier de leurs connaissances et de la proximité du marché visé.

Au niveau de la microassurance santé et agricole, quelques projets novateurs ont pu ainsi être répertoriés :

- Au Mali : Des expériences de crédit warrantage ou crédit stockage vivrier ont été menées par les CVECA dans la zone de l'Office du Niger (voir annexe B1, section 3.3). Bien qu'il ne s'agisse pas de produits d'assurance comme tel, ces outils financiers peuvent tout de même contribuer à diminuer grandement les risques auxquels font face les agriculteurs.
- Au Sénégal : Le réseau PAMÉCAS offre à ses membres, par le biais d'une mutuelle de santé créée et gérée par le réseau, un produit d'assurance santé adapté aux besoins et à la capacité de payer de ses membres avec une prime annuelle correspondant à 3 000 FCFA (voir annexe B2, section 3.3)
- Au Bénin : Un partenariat a été signé en 2009 avec des institutions de microfinance pour la distribution d'un produit de microassurance santé développé par la Mutuelle de Santé sociale du Bénin (MSSB) (voir annexe B3, sections 3.1 et 3.3).
- Au Cameroun : Le réseau CamCCUL s'est associé à compagnie d'assurance Activa et au projet SOWEDA pour la mise en place d'un produit d'assurance agricole destiné à couvrir les risques auxquels font face les éleveurs (voir annexe B4, section 3.3). Les études de faisabilité ont été réalisées et le produit configuré. Il devrait être mis en place au cours de la prochaine année.
- En Côte-d'Ivoire : Le réseau UNACOOPEC (160 coopératives d'épargne et de crédit (COOPEC) regroupant 800 000 sociétaires) a créé un fonds de prévoyance en charge du développement et de la gestion de produits de microassurance. Les deux produits actuellement proposés aux sociétaires sont le crédit emprunteur et un produit obsèque. À noter que le porteur de risque est Allianz.

Quoiqu'il en soit, le manque de disponibilité des agents de crédit et employés des IMF ainsi que la méfiance des populations en général semblent constituer des freins importants à la vente des produits à adhésion volontaire puisque le nombre d'assurés sous ces régimes demeure encore à l'heure actuelle très limité (500 pour le projet du Bénin et 4 000 membres adhérents pour le projet MS-PAMÉCAS).

¹⁹ Certains offrent également des couvertures sur la vie de tous leurs membres et clients (exemple : CamCCUL, SOFINA au Cameroun).

À noter finalement que, dans le cadre des lois actuellement en place²⁰, les unions, fédérations et confédérations sont tenues de constituer dès leur création un fonds de sécurité ou de solidarité destiné à contribuer au financement des institutions membres dont les fonds propres se situent en deçà de la norme prudentielle mais, également, de faire face aux difficultés conjoncturelles des institutions telles que les chocs exogènes et autres catastrophes en mesure de compromettre la viabilité des institutions membres. Cette modalité pourrait donc contribuer à intéresser davantage les IMF au secteur de l'assurance et faciliter la mise en place d'ententes permettant la prise en charge ou l'externalisation de certains risques par les assureurs (exemple : risques de nature catastrophique).

3.3.4 Le secteur des mutuelles de santé

Dans la plupart des pays africains, l'accès aux systèmes de sécurité sociale est encore aujourd'hui, à moins d'exception, réservé aux travailleurs du secteur formel. Il n'existe pratiquement aucune assurance santé pour le reste de la population qui est pourtant la plus démunie et est souvent la plus exposée aux risques. Les travailleurs du secteur informel qui constituent plus de 80 % de la population active du continent se trouvent de ce fait dans une situation de vulnérabilité grave. Aujourd'hui, bon nombre de pays d'Afrique présentent des indicateurs de santé et une espérance de vie parmi les moins favorables au monde.

Après l'indépendance de plusieurs pays d'Afrique, une majorité de pays ont opté pour la gratuité des soins de santé pour leur population. Peu avant les années 80, en raison des difficultés d'ordre économique et financier auxquelles les pays en voie de développement étaient confrontés, il fut décidé, au cours de la conférence d'Alma Alta en 1978, de limiter les politiques de santé vers la dispensation de soins de santé primaires, gratuits, à vocation de couverture universelle.

Peu après les années 80, le financement public devenant de plus en plus insuffisant et ayant un impact direct sur la qualité des soins, l'Initiative de Bamako (1987) est venu instaurer le principe de la participation financière des usagers aux soins de santé.

Face à cette situation, de nombreux groupes de population ont décidé de s'organiser pour développer des formes de protection sociale qui répondent de la meilleure manière possible à leurs besoins. Dans certains cas, ils ont mis en place des systèmes de microassurance santé. Les mutuelles de santé constituent l'une des formes les plus répandues de systèmes de microassurance.

Le phénomène des mutuelles de santé s'est développé surtout dans les pays de la zone CIMA. On en dénombre plus d'une centaine dans chacun des pays de la zone. Il s'agit principalement de mutuelles de type communautaire ou socioprofessionnel implantées pour la majorité près des grands centres urbains. La plupart bénéficient de l'appui d'une structure ou d'un organisme qui, à son tour, est financé par un ou différents bailleurs de fonds.

Bien que 27 % des assurés (en assurance maladie) proviennent des mutuelles de santé, seulement 6 % des dépenses totales sont attribuables à ce type de régime (source : CAFSP 30-5-2010). Les mutuelles de santé obtiennent de faibles taux d'adhésion, soit moins de 2 % de la population (2009).

²⁰ En vertu du Règlement COBAC EMF 2002/05 relatif aux conditions de constitution du fonds de solidarité et de l'article 114 du Décret N° 2008-1366 portant application de la loi relative à la réglementation des Systèmes Financiers Décentralisés au Sénégal.

Bien que les mutuelles aient certes contribué à améliorer l'accès aux soins de santé de plusieurs ménages au cours des dernières années, elles font face à plusieurs limites ou contraintes majeures. Plusieurs faiblesses dans le développement des mutuelles de santé ont été identifiées lors d'études menées dans la majorité des pays :

Niveau stratégique et technique

- Faiblesse de l'appui de l'État au développement des mutuelles de santé.
- Faiblesse de la capacité contributive des ménages, surtout dans les mutuelles communautaires, et inexistence de mécanismes de subvention par l'État et ses démembrements.
- Absence ou insuffisance de l'environnement juridique du développement des mutuelles de santé; loi votée mais non accompagnée d'un décret d'application.
- Inexistence de mesures d'exonération des équipements destinés aux mutuelles.
- Absence d'une politique de contractualisation spécifique permettant de faciliter les relations entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins.
- Faible implication du personnel de santé dans la promotion des mutuelles de santé.
- Faible implication des collectivités locales dans la promotion des mutuelles de santé.
- Faiblesse dans la coordination des interventions d'appui aux mutuelles (structures d'appui et ministère).
- Absence de mécanismes de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques et programmes.
- Faiblesse dans la documentation et la capitalisation des expériences.

Niveau opérationnel

- Faible pénétration des populations cibles.
- Faiblesse des mesures de gestion des risques liées aux insuffisances dans la conception des mutuelles de santé.
- Bénévolat des membres des organes de gestion et irrégularité des rencontres des organes de gestion.
- Insuffisance de la formation en gestion administrative et financière des administrateurs.

De plus, 43 % des membres quittent ces mutuelles pour radiation, suspension ou autoexclusion, ce qui constitue un problème majeur auquel sont confrontées les structures.

À titre d'exemple, le Sénégal envisage la mise sur pied d'une réforme des mutuelles de santé pour pallier aux difficultés de coordination, de structuration et de fonctionnement des mutuelles de santé afin :

- d'augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie;
- d'assurer la prise en charge gratuite des soins de santé des indigents et des groupes vulnérables;
- d'augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie dans les autres zones d'extension.

Les moyens envisagés qui seront mis en place afin d'atteindre ces objectifs sont les suivants :

- Une section mutuelle de santé dans l'aire géographique de chaque poste de santé (rural ou urbain).
- Une institution mutualiste dans chaque collectivité locale (communauté rurale, commune rurale ou urbaine) regroupant les sections de mutuelles de santé de la collectivité locale.
- La création d'unions de district des mutuelles communautaires.
- La création d'unions régionales de mutuelles de santé.

- La mise en place d'un fonds national de solidarité santé pour la couverture des soins lourds et la prise en charge des indigents, à travers les mutuelles de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Une unité de gestion au niveau district et poste de santé qui appuie la mise en place des mutuelles, renforce leurs capacités et gère les prestations.
- Une combinaison de financement public et de financement communautaire.

Situation dramatique pour les mutuelles de santé

Le problème de l'accès aux soins en Afrique subsaharienne est sérieux; les systèmes de santé africains sont en crise. Après leur indépendance, les États ont réduit leur contribution au financement des services de santé, si bien qu'aujourd'hui les patients doivent financer de leur poche la plus grosse part du coût des soins; un énorme problème d'accès financier aux soins se pose donc. Comme les mutuelles de santé ont pour raison d'être de faciliter cet accès, leur développement était attendu et souhaité. Dans plusieurs pays d'Afrique, le concept de mutuelle est compris, séduit et intéresse la population. Pourtant, tant en Afrique centrale qu'en Afrique de l'Ouest, leur développement a été moins rapide qu'espéré par leurs promoteurs. Le pourcentage de la population cible qui y adhère est faible de même que la part de la dépense de santé des ménages qu'elles prennent en charge. L'étude diagnostic auprès des quatre pays visités et une revue de la littérature ont permis de dégager les principales causes de la faible couverture des mutuelles de santé :

- La capacité des ménages à payer les cotisations à la mutuelle.
- Le manque de confiance qu'ont les gens dans les promoteurs et le système de gestion de la mutuelle.
- Enfin, et surtout, la faible qualité des soins telle qu'elle est perçue par les adhérents.

Finalement, la santé financière de la très grande majorité des mutuelles est à ce point fragile que plusieurs ont de la difficulté à rembourser les prestations, ce qui nuit considérablement à la crédibilité et la confiance de la population envers les mutuelles de santé.

Les mutuelles de santé jouent un rôle important auprès des populations pauvres et tous les acteurs sont conscients de la pertinence et de la raison d'être des mutuelles. Plusieurs États analysent présentement la situation des mutuelles de santé et tentent d'introduire des réformes. Dans ce contexte et dans le cadre du nouveau programme d'assurance maladie universelle mené par le gouvernement du Bénin (RAMU), des négociations sont en cours entre le gouvernement et les mutuelles de santé afin que celles-ci jouent un rôle important dans la distribution du nouveau programme à la population du secteur informel. Le projet confierait la gestion du risque au gouvernement, ce qui entraînerait inévitablement des répercussions importantes et probablement fort positives sur la santé financière des mutuelles.

3.3.5 Le secteur agricole

Alors qu'à l'heure actuelle le nombre de producteurs couverts par des régimes de microassurance demeure encore très marginal et les projets semblent encore en être à un stade d'avancement embryonnaire, trois initiatives très prometteuses ont tout de même pu être identifiées dans le cadre de cette étude. Elles sont toutes relativement nouvelles puisque la plus ancienne d'entre elles remonte à 2008.

La mise en place de la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS) ainsi que de l'Assurance Mutuelle Agricole du Bénin (AMAB) constituent deux de ces initiatives :

- La CNAAS offre un éventail diversifié de produits d'assurance agricole à l'attention du secteur agropastoral sénégalais (voir annexe B2, section 3.5). Elle utilise plusieurs canaux de distribution (IMF, organisations interprofessionnelles et Sociétés d'Aménagement et de Développement) pour la distribution de ses produits et bénéficie d'une subvention de l'État de l'ordre de 50 % sur les primes. Bien qu'elle semble disposer de toutes les conditions gagnantes nécessaires à sa réussite, le succès tarde cependant à se faire sentir : pour l'année 2010, moins de 1 800 producteurs avaient adhéré aux produits. La CNAAS est présentement à mener une évaluation visant à identifier les freins à la vente ainsi qu'un plan d'action visant à dynamiser les opérations et accroître le nombre d'assurés.
- L'AMAB a obtenu son agrément de la Direction des assurances en avril 2011. Le processus de dotation de tous les employés du nouvel assureur a débuté et devra permettre à l'AMAB d'offrir ses produits d'ici la fin de l'année selon le directeur général. L'adhésion au régime sera facultative et les cotisations seront versées complètement par l'assuré. Les produits offerts seront le multirisque récolte (incluant la pêche), individuel accident, assurance mortalité bétail et le risque automobile. Les agriculteurs ont été impliqués dans le choix de la structure de la mutuelle et se sentent impliqués. À noter que l'État du Bénin prévoit également la mise en place d'un Fonds des Calamités Agricoles (FCAB) à l'horizon 2015 en cas de survenance de risques agricoles non assurables (voir annexe B3, section 3.5).

Ces deux dernières initiatives sont similaires en ce sens qu'elles émanent toutes deux d'initiatives publiques et ont mené à la mise en place de compagnies d'assurances spécialisées à capital public-privé (avec représentation des producteurs au capital)

Le projet lancé par Planet Finance et le Global Index Insurance Fund (GIIF) en 2011 constitue également une initiative prometteuse. Il vise à faciliter le développement d'indices et de produits d'assurance adaptés aux besoins des producteurs dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest dont le Mali, le Sénégal et le Burkina Faso (voir encadré). À noter que la CNAAS sera également impliqué dans ce projet puisqu'il est le partenaire identifié pour la mise en place et la souscription des risques au Sénégal.

Encadré 3 – Mise en place d'une plateforme de gestion régionale dédiée à l'assurance indicielle

L'objectif de ce projet est de mettre en place des systèmes d'assurance agricole paramétrique dans quatre pays de l'UEMOA dont le Sénégal, le Mali et le Burkina Faso. Ce mécanisme devrait permettre de couvrir au minimum 60 000 personnes d'ici fin 2015 et de sensibiliser plus de 165 000 agriculteurs à l'assurance agricole. Le projet permettra de nouer des partenariats avec des compagnies d'assurances et réassurances locales et internationales. PlaNet Guarantee innove en créant la première plateforme de gestion régionale dédiée à l'assurance indicielle qui sera basée au Sénégal et qui aura des relais dans les pays couverts. Elle aura entre autres pour principales fonctions :

- de développer les indices, concevoir les produits d'assurance et assurer la souscription et la gestion des contrats;
- de faire le lien entre les canaux de distribution et les assureurs et réassureurs;
- de mettre en place les outils de communication, de formation et de sensibilisation à destination des agriculteurs;
- de centraliser et diffuser l'information à l'ensemble des partenaires.

À court terme, l'objectif du projet est de contribuer à un meilleur accès au financement pour les agriculteurs et, à long terme, d'améliorer la sécurité alimentaire d'une très large partie de la population ouest-africaine.

À noter finalement que deux projets dignes de mention sont également en cours au Cameroun : l'un d'eux concerne la mise en place d'un produit que l'on pourrait qualifier d'assurance crédit-vie intrant. Il a été lancé par Allianz en partenariat avec différentes agro-industries qui créditent en quelque sorte à leurs clients les intrants en début de saison. Le deuxième en est encore à un stade embryonnaire : il concerne la configuration et la mise en place d'un produit d'assurance à l'attention des éleveurs de la région sud-ouest du Cameroun. Trois organisations y sont impliquées : il s'agit du réseau de microfinance CamCCUL, de la SOWEDA et de l'assureur Activa (voir annexe B4, section 3.5).

Législation

Le modèle d'assurance agricole indiciel (basé sur la pluviométrie) fait parfois l'objet, au niveau du législateur, de préoccupations et de nombreuses discussions préalablement à son approbation. En effet, le législateur est parfois inquiet relativement au respect des notions de risques assurables et du montant des indemnités qui peut parfois dépasser celui de la valeur des pertes réelles (notion de risque de base) et veut souvent s'assurer que les grands principes liés à l'assurance soient respectés.

Infrastructures requises

Le niveau de disponibilité des infrastructures nécessaires ou facilitant la mise en place des assurances agricoles semble varier beaucoup d'un pays à un autre et est souvent fortement dépendant des investissements et de la volonté de l'État en la matière :

- Les assurances basées sur le rendement nécessitent la disponibilité de données historiques sur le rendement par culture et à un niveau très fin (département ou arrondissement). Le Sénégal, le Mali et le Bénin disposent de plusieurs années de données historiques détaillées pour plusieurs des cultures.
- Les assurances basées sur les indices météorologiques nécessitent une bonne couverture du territoire agricole en termes de stations météorologiques. Le Sénégal et le Bénin semblent disposer d'une infrastructure relativement adéquate alors que, au Mali et au Cameroun, la couverture ou la disponibilité de données de qualité est beaucoup plus limitée et nécessiterait des investissements massifs. Pour l'ensemble des pays, les infrastructures rurales semblent souvent avoir été défavorisées dans le passé au profit de celles localisées en zones urbaines avec certaines régions agricoles qui ne disposent que d'une seule ou deux stations pour l'ensemble du territoire.

À noter que de nouveaux projets impliquant l'utilisation de la télédétection (imagerie satellite) pour la configuration d'indices basés entre autres sur le NDVI ont vu le jour au cours des dernières années et semblent constituer des avenues prometteuses dans les situations où l'infrastructure météorologique où le nombre d'années de données historiques est limité. Le territoire de la zone CIMA, tout comme le reste de l'Afrique, semble disposer d'une couverture relativement complète en termes d'imagerie satellitaire. Cependant, cette technologie présente encore plusieurs enjeux et sa pertinence dans le cadre de l'assurance agricole demeure encore à être démontrée. De plus, le coût lié à l'utilisation des images nécessaires à la configuration et au suivi des conditions demeure encore à être évalué (les images régulières ou de moyenne résolution sont souvent disponibles à un coût réduit alors que les images haute résolution semblent beaucoup plus onéreuses).

Pour ce qui est des mécanismes de réassurance nécessaires au partage des risques catastrophiques inhérents aux produits d'assurance agricoles, peu de réassureurs se démontrent pour l'instant intéressés par le secteur. En effet, à l'exception de Swiss Re qui agit à titre de précurseur et est présent sur la plupart des projets recensés dans la littérature, les autres se montrent conservateurs et sceptiques relativement à ce nouveau secteur que constitue la microassurance agricole (et la microassurance en général).

Finalement, au niveau des initiatives visant l'éducation, la sensibilisation et la prévention des maladies/épidémies à l'attention des producteurs et qui devraient nécessairement accompagner les programmes d'assurance agricole, de nombreux projets sont actuellement en place dans l'ensemble des pays concernés :

- Au Sénégal, les Sociétés d'Aménagement et de Développement telles la SAED et la SODAGRI sont en contact fréquent avec les agriculteurs et leur apportent conseils et ressources par le biais de ressources qualifiées (agronomes, vétérinaires).
- Au Bénin, le gouvernement a mis en place récemment un programme intégré d'adaptation pour la lutte contre les effets néfastes des changements climatiques sur la production agricole et la sécurité alimentaire.
- Au Cameroun, le ministère de l'Agriculture et du Développement rural (MINADER) dispose d'une direction appelée des « Direction Organisations Professionnelles agricoles et de l'Appui aux Exploitations Agricoles ». Cette dernière est en contact fréquent avec les différentes organisations et coopératives supportant les producteurs

Cependant, les besoins demeurent très vastes et il reste encore beaucoup de place pour l'innovation et la mise en place de nouveaux programmes à l'intérieur de chacun des pays. Aussi, les producteurs semblent souffrir d'un retard en termes de culture générale par rapport au reste de la population (voir taux d'alphabétisation) qui devra être comblé de façon à accroître la compréhension des concepts tels que l'assurance.

3.3.6 Les tontines

Les tontines sont présentes dans la majeure partie des pays africains. Elles sont utilisées à titre d'instrument d'épargne et de financement, de lieu de rassemblement d'amis pour des échanges d'idées, clubs de rencontres, réseau d'influence sociale, lieu de partage des joies familiales, groupe de soutien pour les moments difficiles (notamment pour les deuils); la tontine est tout cela à la fois. En fait, chaque membre y trouve des avantages qui lui sont propres. On peut signaler tout de même que, pour les jeunes, la tontine est d'abord un instrument économique alors que, pour les plus anciens, elle permet avant tout la solidarité collective.

Si le comportement à l'intérieur des tontines est d'abord déterminé par la tradition sociale, la recherche de gain et de rendement financier guide de plus en plus ce comportement. Les tontines se développent très souvent dans un milieu social précis (notamment dans un cadre associatif ou communautaire) et c'est dans ce cadre que l'on retrouve la tontine avec caisse de prêts.

Selon BEKOLO-EBE, cinq types de tontines sont représentatifs du système tontinier :

- i) *La tontine simple* : Il y a un nombre fixe de participants, ceux-ci versant une somme – elle aussi fixée par avance – régulièrement et suivant un ordre prédéterminé, chacun recevra le produit des versements de l'ensemble des participants.

Les membres qui appartiennent à ces tontines sont en général des individus qui ne sont pas attirés par le gain financier, mais des individus pour qui la tontine a avant tout un rôle social.

- ii) *La tontine simple avec caisse de prêts* : Chaque participant, en plus de sa cotisation fixe, verse une seconde somme d'argent – qui dépend de ses possibilités – et cette somme vient s'ajouter à celles des autres membres pour constituer la caisse des prêts. Les participants comme les non-participants peuvent se voir accorder un prêt dont le remboursement produira des intérêts qui seront redistribués en fin de cycle à chacun des membres uniquement, et cela, au prorata de ce qu'ils y auront versé au cours du cycle. Cependant, ils doivent accepter une double contrainte d'épargne : la première étant qu'ils doivent participer normalement à la tontine et donc verser périodiquement

une somme fixe et la deuxième contrainte étant cette contribution à la caisse de prêts qui peut être variable, mais tout de même obligatoire. C'est un système assez répandu au Cameroun chez les femmes, celles-ci jouant un rôle important de prêteur sur le marché de l'argent à court terme. Ces contraintes existent aussi dans le troisième type de tontines.

- iii) *La tontine avec caisse de prêts et de secours* : Dans cette tontine, très proche du deuxième type, les membres pratiquent un troisième versement périodique qui alimente une caisse de secours destinée à aider les divers participants en cas d'évènement heureux ou malheureux – par exemple un mariage, une naissance, un décès, un incendie, etc.
- iv) *La tontine avec enchères non capitalisées* : Ce système tend à être de plus en plus répandu et ses règles intègrent la notion de coût de capital et de risque. Contrairement aux systèmes précédents, les sommes collectées en une période (« gros lot ») sont vendues aux enchères et remises au plus offrant. Seuls les participants n'ayant pas encore bénéficié du gros lot sont autorisés à participer aux enchères. Ces tontines sont composées essentiellement de commerçants, de spéculateurs immobiliers, d'investisseurs ou de petits et moyens entrepreneurs.
- v) *La tontine avec enchères capitalisées* : La différence avec le type précédent est que la rime d'enchère (ou prix) payée par celui auquel on attribue le gros lot est divisé en petits lots qui seront revendus également aux enchères sur du court terme. Gros lot et petits lots constituent respectivement le « marché principal » et le « marché secondaire ». Les marchés se terminent une fois que l'ensemble des montants apportés ont été redistribués. Des personnes extérieures à la tontine peuvent avoir accès au marché secondaire par l'intermédiaire d'amis membres. Parfois, les sommes cumulées sur le marché secondaire seront suffisantes pour proposer un deuxième gros lot et, dans ce cas, le cycle de la tontine sera réduit d'une période.

Les tontines évoluant dans un milieu informel, il est pour l'instant difficile d'évaluer le nombre de personnes participant à l'un ou l'autre des types présentés. Cependant, considérant ce phénomène traditionnellement implanté dans la culture de plusieurs pays d'Afrique et sa très grande popularité, il est permis de croire qu'une grande majorité de la population adulte participe à au moins un type de tontine.

Même si ces associations sont informelles, chaque participant se doit de payer sa part. Le non-paiement entraîne l'exclusion du groupe mais se traduit surtout par un blâme public, une sanction très lourde dans ces sociétés où tout le monde se connaît. Les tontines sont des lieux par excellence où la confiance se crée et se fortifie. Une confiance fondée sur la connaissance et la fréquentation mutuelle des membres.

Toutefois, les défaillances de plus en plus fréquentes des membres dans le contexte de crise, de pauvreté et d'exclusion constituent une source de difficultés qui entame dangereusement le principe de la confiance. Les risques de perte, de vols ou d'incendie sont également les plus encourus.

Cet engouement pour les tontines n'est pas seulement le résultat d'un manque d'accès au système bancaire. Ce sont aussi des motivations non financières qui l'expliquent : on y vient pour échanger des idées, communiquer une information, voir du monde, etc. Sur la même base, le réseau des tontines pourrait devenir un canal de distribution intéressant pour la microassurance.

3.3.7 Les technologies de l'information et des communications

Au cours des dernières années, un essor notable des technologies de l'information et de la communication (TIC) a été constaté dans la grande majorité des pays de la zone CIMA, autant par l'avènement d'Internet et, plus récemment, par l'expansion de la téléphonie mobile répandue jusque dans les zones les plus reculées de beaucoup de pays. Ce nouvel environnement technologique crée des opportunités dans plusieurs secteurs d'activité dont la distribution de la microassurance.

Du vendeur de cartes de recharge au développeur de logiciels en passant par le réparateur de téléphones mobiles et le tenancier de télécentres, le secteur des TIC revêt des dimensions économiques, sociales et politiques intéressantes dans un contexte de distribution des produits de masse.

Ont été répertoriés auprès des pays de la zone CIMA la liste des opérateurs de téléphonie mobile ainsi que le taux de pénétration.

Tableau 7 – Opérateurs de téléphonie mobile et taux de pénétration

ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA	OPÉRATEURS DE TÉLÉPHONIE MOBILE	POURCENTAGE DE PÉNÉTRATION 2009
Bénin	MTN, MOOV, GLO, BBCOM et LIBERCOM	56 %
Burkina	Airtel, Telmob, Telecel Faso	21 %
Cameroun	Mobile Telephone Network, Orange	38 %
Centrafrique	Centrafrique telecom Plus, telecel	4 %
Congo	Celtel, Libertis, Cyrus	59 %
Côte-d'Ivoire	Orange, MTM, MOOV, Oricel, Comium	63 %
Gabon	Zain, Libertis, Moov, Azur	93 %
Guinée-Bissau	Guinetel, Areeba	35 %
Guinée Équatoriale	Orange	66 %
Mali	Malitel, Orange Mali	29 %
Niger	Celtel, Sonitel, telecel, Orange	17 %
Sénégal	Sonatel, Sentel, Sudatel	55 %
Tchad	Celtel, Tigo	24 %
Togo	Togocel, MOOV, Orange	33 %

Source : Banque Mondiale.

Il est maintenant possible à partir du téléphone mobile d'acheter des crédits et de les utiliser afin de payer des factures, effectuer des transferts d'argent, acheter du temps d'antenne et effectuer le rechargement téléphonique.

Il s'agit donc d'un canal de distribution potentiellement intéressant pour la distribution de produits financiers auprès de la population rurale et informelle. Actuellement, seulement un projet de microassurance utilisant cette technologie a pu être recensé à l'intérieur de la zone CIMA (au Cameroun) : il s'agit du projet Santé Phone décrit à l'annexe B4 section 3.1.

Au niveau des technologies satellitaires, aucun projet de microassurance les utilisant n'a pu être recensé jusqu'à maintenant mais des images sont disponibles pour l'ensemble des pays de la zone CIMA (voir section 3.3.5).

4.0 CONSTATS GLOBAUX

4.1 Enjeux spécifiques aux produits

4.1.1 Assurance vie

De façon générale, le produit assurance décès des emprunteurs distribué par les banques et institutions de microfinance s'avère un produit assez rentable et connaissant un bon succès (à cause de son caractère obligatoire). En dehors de celui-ci, les compagnies d'assurances vie s'intéressent peu aux produits vie et ont tendance à développer davantage le produit de capitalisation en négligeant les produits d'assurance décès qui semblent plus difficiles à vendre en raison d'une moins grande popularité auprès de la population.

Au niveau des produits de microassurance, à l'exception du produit assurance décès emprunteur, aucun autre produit de microassurance assurant la vie des individus n'a pu être répertoriée dans les pays visités.

4.1.2 Assurance santé

Il existe deux grands types de structures impliquées dans la distribution et l'offre d'assurance santé : les systèmes publics de protection sociale et d'un autre côté les assureurs, les mutuelles de santé, les institutions de microfinance, etc. qui offrent l'assurance santé sur une base facultative

L'assurance santé incluse dans le système public de protection sociale s'adresse le plus souvent aux employés de la fonction publique ainsi qu'aux employés du secteur formel qui représentent environ 10 % de la population. C'est donc dire que 90 % de la population ne dispose d'aucune protection puisque le système d'assurance santé facultatif offert par les assureurs, les mutuelles de santé et autres ne couvre que 2 à 3 % de la population.

Il est clairement montré que les systèmes étatiques de protection sociale ne sont pas suffisamment viables pour couvrir le fort besoin d'assurance maladie de la population – qu'elle soit du secteur formel ou informel – puisque le système de partage tel que défini par le système étatique reste faible et fortement déficitaire. Pour pallier à ces manquements, plusieurs pays ont supporté la mise en place de mutuelles de santé qui, bien que très intéressantes, rencontrent également plusieurs problèmes dont le nombre limité de personnes rejointes, la faible couverture et qualité des soins, la mauvaise gestion et les problèmes de viabilité. Les assureurs, quant à eux, s'adressent à une clientèle privilégiée en raison des primes très élevées qu'ils recherchent.

Plusieurs États analysent présentement la situation et envisagent des réformes du système public de protection sociale par l'introduction de régimes d'assurance santé obligatoires pour le secteur formel et même parfois pour le secteur informel. À titre d'exemple, le Gabon et le Ghana ont mis en place des réformes qu'on peut qualifier de réussies tant par leur taux de participation de la population respectivement de 79 % et 70 % que par leurs modes de financement qui exigent une taxe additionnelle applicable aux opérateurs de téléphonie cellulaire, sur la TVA et sur les transactions financières en plus d'une subvention de l'État et des cotisations bénéficiaires.

Aussi, le Bénin envisage de mettre en place un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU). Bien que les modalités d'adhésion ne soient pas encore définies, le RAMU prévoit l'affiliation des bénéficiaires par approche structurante, au travers de leurs structures d'affiliation de base respectives ou de leurs réseaux de prestations de base respectifs : la CNSS, le FNRB, la Mutuelle de Santé des Agents de l'État, les associations communautaires, les mutuelles de santé, les sociétés à forts potentiels d'affiliation (par

exemple, la Société de Gestion des Marchés), les institutions de microfinance, les ONG, les syndicats, les groupements agricoles (organisations de producteurs), les organisations coopératives, les associations socioprofessionnelles, etc. Il est prévu essentiellement des adhésions familiales ou de groupe, avec la possibilité d'admettre, éventuellement, des cas d'affiliation individuelle.

Le risque d'assurance sera supporté par la nouvelle Agence Nationale d'Assurance Maladie et les structures d'affiliation joueront le rôle de distributeur, ce qui entrainera un impact positif sur la santé financière de certaines structures d'affiliation dont les mutuelles de santé.

4.1.2.1 Problématique globale du financement de la santé

Ainsi, donc, il semblerait que l'implication de l'État demeure un prérequis quasi-essentiel à l'atteinte de la couverture d'une large proportion du secteur informel puisque les régimes en place semblent rencontrer des problèmes et ne semblent pas disposer de la volonté ou capacité d'atteindre ces objectifs :

- Les assureurs formels, qui disposent de la capacité financière et de l'expertise permettant la viabilisation de ces produits, semblent encore très peu intéressés par les produits de microassurance santé qu'ils perçoivent comme difficilement viables et peu rentables.
- Les mutuelles de santé, bien qu'elles soient en position de joindre la clientèle cible, y parviennent difficilement en raison de la méfiance de la population envers leur capacité de gérer sainement leurs fonds ainsi que d'atteindre la rentabilité.

Il est à noter également que la population du secteur informel dispose souvent d'une faible capacité à payer les primes requises pour une protection adéquate.

L'exemple du Gabon et du Ghana jumelé à l'éventuelle réforme du Bénin démontrent qu'il existe des solutions possibles qui peuvent être adaptées selon les pays.

Ainsi donc, des modifications dans la loi allant dans ce sens ou un support plus soutenu au développement du secteur par des subventions ou par des incitations fiscales auprès des compagnies d'assurances potentiellement intéressées par le secteur pourraient être envisagées pour chaque État. À titre d'exemple, le Mali, dans son programme d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé, apportera une contribution financière visant à remédier à la faible capacité contributive des populations des secteurs agricole et informel. Cette contribution de l'État sera assurée par un fonds d'appui aux mutuelles. Ainsi, le financement des mutuelles de santé sera assuré au travers, d'une part, des cotisations des adhérents et, d'autre part, d'un fonds d'appui aux mutuelles de santé alimenté par l'État et les partenaires techniques et financiers.

4.1.2.2 Domaines clés qui nécessitent de plus amples recherches

La perception de la population envers la qualité des soins fournis par le système public n'est pas pour l'instant très positive. Il y aurait lieu d'approfondir cet élément afin de s'assurer à quel niveau se situent les enjeux et lacunes et voir comment améliorer le système.

Plusieurs États envisagent d'élargir l'accessibilité aux soins de santé à l'ensemble de la population. Une étude sur les infrastructures actuelles sera nécessaire au préalable afin de s'assurer que le système de santé actuel puisse prendre en charge un nombre plus important de bénéficiaires et établir des stratégies d'amélioration.

4.1.3 Assurance agricole

À l'heure actuelle, bien que le produit constitue l'un des plus demandés par les populations à bas revenus, le nombre de producteurs couverts par des régimes de microassurance agricole demeure encore très marginal et les projets semblent encore en être à un stade d'avancement embryonnaire; trois ou quatre initiatives très prometteuses ont tout de même pu être identifiées dans le cadre de cette étude (voir section 3.3.5).

En effet, avec l'assurance santé et l'assurance funéraire, l'assurance agricole constitue l'une des assurances les plus demandées par les populations à bas revenus (on comprend pourquoi lorsque l'on sait que plus de 60 % de la main-d'œuvre active tire ses revenus de ce secteur). Dans sa forme traditionnelle, elle comporte cependant plusieurs complexités et enjeux spécifiques, les principaux étant les suivants :

- Coûts élevés de gestion liés à la nécessité de vérifier de façon individuelle les demandes de réclamation ainsi que les liens de causalité entre les événements assurés et les pertes réellement encourues.
- Risques de fraude ou d'aléa moral de la part des producteurs.

Dans le contexte de la microassurance, l'assurance agricole basée sur un indice présente plusieurs avantages. Le modèle a d'ailleurs été extensivement expérimenté au cours des dernières années en Asie et en Afrique de l'Est et semble présenter un potentiel intéressant pour la couverture des risques d'un grand nombre de producteurs. Il ne semble cependant n'avoir été que peu testé dans la zone CIMA et semble encore méconnu par les intervenants, dont le législateur qui semble encore sceptique à son égard.

4.1.3.1 Enjeux spécifiques au secteur

Législation

Le législateur (CIMA ainsi que les directions nationales des assurances) a actuellement plusieurs préoccupations légitimes relativement à l'assurance agricole basée sur un indice. En effet, ce type de régime comporte plusieurs enjeux liés à la protection des clients, le principal étant le risque important d'asymétrie entre les indemnités déclenchées et les pertes effectives (aussi appelé « risque de base »).

Cependant, pour les pays qui ne disposent pas de mécanismes étatiques, l'assurance agricole basée sur un indice semble actuellement constituer l'un des seuls dispositifs en mesure de bien couvrir les risques auxquels font face les petits producteurs, et ce, sur une base viable et pérenne à long terme. Le législateur devrait donc, plutôt que contraindre le développement de ce type d'assurance, accompagner et encadrer les projets existants de façon à s'assurer que la configuration développée respecte le client et limite au maximum le risque de base ou d'asymétrie possible. Il devrait également s'assurer que le niveau de transparence soit adéquat et que le client reçoive l'ensemble des informations nécessaires à la bonne compréhension du contrat.

Il est à noter que la législation et la réglementation nécessaires pour abriter le développement et l'utilisation de produits d'assurance indicelle sont actuellement absentes et devront être développées.

Investissement dans les infrastructures

La mise en place de projets fonctionnels et pertinents d'assurance agricole est également fortement dépendante des infrastructures en place et de la bonne volonté des États et bailleurs à supporter le secteur. Ainsi :

- Le renforcement des bases de données existantes (avec données segmentées par culture et zones géographiques) faciliterait la mise en place d'assurances basées sur l'indice de rendement.
- L'accroissement du niveau de couverture en termes météorologiques et/ou l'exploration des technologies satellitaires faciliterait la mise en place d'assurances basées sur les indices météorologiques (ou NDVI).
- La mise en place et l'encadrement des producteurs par des programmes d'éducation, de sensibilisation, de prévention mais également de financement et de commercialisation appropriés, et ce, combinées à l'assurance agricole permettraient d'accroître l'impact sur les niveaux de vie, de mitiger ou de réduire certains risques réputés comme étant non ou plus difficilement assurables (risques de maladie ou d'insectes) et de finalement réduire l'ensemble des vulnérabilités auxquelles font face le secteur.

Le financement et le subventionnement direct des primes chargées aux clients peut également constituer un facteur facilitant mais ils ne sont toutefois pas essentiels à la mise en place d'un projet tel que le démontrent plusieurs des projets listés à la Revue de littérature (annexe A). Ils peuvent également avoir un effet sournois et compromettre la durabilité des programmes à long terme (lorsque les subventions prennent fin).

Réassurance

L'accès à des dispositifs de réassurance demeure essentiel et constitue un préalable à une application à grande échelle des projets de microassurance agricole. La réassurance n'est cependant pas toujours facile à obtenir puisqu'un nombre limité d'acteurs s'intéressent à ce secteur et ceux qui acceptent de s'impliquer gonflent souvent les primes en l'absence de données (voir section 4.2.1).

À noter que les produits financiers dérivés (dérivés climatiques et obligations catastrophes) pourraient également constituer une solution quoi que les coûts de transactions soient assez élevés et que la plupart des marchés de la sous-région ne soient pas encore rendus à ce niveau de maturité.

4.1.3.2 Filières porteuses

Bien que les filières vivrières semblent rejoindre actuellement un très grand nombre de producteurs, il semblerait que les filières de rente (cacao, café, coton, arachides) soient plus porteuses – du moins dans un premier temps – pour la mise en place de projets et produits de microassurance agricole. Cela s'explique par plusieurs raisons :

- Elles disposent d'organisations professionnelles et de coopératives mieux structurées en mesure de rejoindre un grand nombre de producteurs. Ces organisations sont également susceptibles d'être intéressées à s'impliquer dans toutes les étapes menant à la mise en place et à la configuration des produits d'assurance.
- Le maillage fréquent entre les organisations et les agro-industries rend possible des synergies ou combinaisons intéressantes au niveau des produits offerts. À titre d'exemple, le financement pourrait être combiné à l'assurance de façon à mettre à la disposition du producteur en début de saison les intrants mais, également, les fonds nécessaires au paiement de la prime d'assurance. Le fait de

combiner le financement et l'assurance pourrait peut-être également contribuer à rendre la prime d'assurance moins visible dans un premier temps et donc aider à la perception (les producteurs auraient connaissance de l'assurance principalement lorsqu'il y aurait des sinistres).

- Il semble être souvent plus facile de générer un surplus pour les cultures de rente versus les vivrières. La vulnérabilité des producteurs de culture vivrière en fait donc, d'une certaine façon, des candidats intéressants pour l'assurance agricole mais, d'un autre côté, leurs revenus limités ne facilitent en rien le dégageant des bénéfices nécessaires au paiement des primes. Les producteurs de cultures de rente sont donc en meilleure position pour soutenir les primes et frais associés à l'assurance et donc développer la culture de l'assurance nécessaire à la viabilisation des structures; ils constituent par conséquent des candidats potentiellement très intéressants pour l'assurance agricole.

Finalement, les éleveurs et aviculteurs semblent constituer également des candidats intéressants puisque ces activités sont souvent liées aux activités végétales et que l'élevage est souvent utilisé, en quelque sorte, comme un véhicule d'épargne : il sert à capitaliser quand les récoltes sont bonnes et à assurer les besoins financiers lorsqu'elles sont mauvaises. Les producteurs sont donc fortement susceptibles de vouloir protéger ces actifs contre les risques de catastrophes pouvant les affecter. Aussi, l'élevage et l'aviculture sont des activités permettant dans plusieurs pays le dégageant de surplus intéressants, ce qui faciliterait donc le paiement de la prime par les éleveurs.

4.2 Enjeux spécifiques aux structures impliquées

4.2.1 Les réassureurs

En l'absence de statistiques sur la microassurance et sa clientèle cible, les réassureurs ne sont actuellement pas présents sur le marché de la microassurance.

Les assureurs, désirant expérimenter des projets de microassurance, doivent former un *pool* d'assureurs afin de supporter le risque.

Cependant, alors que cette stratégie semble fonctionner pour la plupart des produits (vie, santé, propriété) où la répartition des assurés à l'intérieur d'un seul pays permet une diversification efficace des risques, elle requiert pour l'assurance agricole une base de répartition plus vaste : les risques de nature climatiques ont souvent une portée très large et peuvent souvent affecter plus d'une région ou d'un pays à la fois.

Ainsi donc, afin de réduire les coûts et rendre disponibles – du moins dans un premier temps – des mécanismes pour la mitigation des risques catastrophiques attachés aux produits d'assurance agricole, les gouvernements pourraient jouer un rôle d'agrégateurs. De façon plus spécifique, plusieurs alternatives seraient possibles :

1. L'État joue le rôle du réassureur et prend en charge de façon directe les risques pour lesquels les pertes excèdent un certain niveau préétabli. À noter que plusieurs États disposent déjà de fonds qu'ils octroient a posteriori aux agriculteurs sinistrés; l'appellation « fonds de calamité » est souvent utilisée pour ces fonds.
2. L'État joue le rôle du réassureur (semblable à l'alternative N° 1 ci-dessus) mais rétrocède une partie du risque sur les marchés internationaux de réassurance, jouant en quelque sorte également le rôle d'intermédiaire entre les marchés nationaux et les réassureurs.
3. Les gouvernements de la zone CIMA se regroupent et forment de façon conjointe un réassureur à portée sous-régionale dont le rôle est de prendre en charge les risques émergents difficilement réassurables à des taux compétitifs sur les marchés internationaux.

4.2.2 Les souscripteurs de risque

4.2.2.1 Le système public de protection sociale

Dans plusieurs pays, la protection sociale a montré l'existence de dispositifs formels de protection sociale basés sur la couverture des fonctionnaires et autres salariés contre les risques. Ces systèmes connaissent de sérieux problèmes de performance et des limites dans leurs capacités de réponses aux divers besoins de protection sociale et de gestion des risques.

La couverture de protection sociale couvre actuellement moins de 10 % de la population pour l'ensemble des pays rencontrés à l'exception du Sénégal où elle atteint 12,5 %. Cependant, tous les pays ont des projets en cours afin d'augmenter la couverture de protection sociale, en premier lieu, aux employés du secteur formel et d'élargir à la population du secteur informel, par la suite; cela dans un environnement à moyen et long terme d'au moins cinq ans.

Il est donc à noter qu'environ 90 % de la population de ces pays ne bénéficie toujours pas d'un ensemble de garanties sociales leur permettant de faire face aux aléas de la vie. Ce sont surtout les travailleurs de l'économie informelle (majorité de la population active), en particulier les femmes, qui n'ont peu ou pas de couverture sociale alors qu'ils occupent souvent les emplois les plus dangereux et travaillent dans des conditions préjudiciables à leur santé.

Tel que discuté plus haut et démontré par les exemples du Ghana et du Gabon, l'implication de l'État semble donc quasi-essentielle à l'atteinte d'un niveau de couverture satisfaisant de la population par des produits d'assurance santé, de retraite et d'invalidité intéressants. Deux alternatives sont possibles : i) extension de la protection sociale actuelle au secteur informel ou ii) intégration de mesures légales ou fiscales afin d'encourager le secteur privé à s'y intéresser.

Dans l'éventualité où la première de ces alternatives est empruntée, elle doit cependant être sagement planifiée en se basant sur les leçons apprises des autres pays et les forces et faiblesses propres à l'environnement en place. Elle doit également être précédée par la consolidation des structures actuelles (souvent déficitaires) de façon à ne pas accroître la dette et d'assurer la pérennité à long terme des structures.

4.2.2.2 Les assureurs traditionnels

Au niveau des assureurs traditionnels, plusieurs constats peuvent être dressés :

Concentration du marché des assureurs

En général, la concentration du marché des assureurs se situe au niveau de la branche IARD, principalement avec le produit d'assurance automobile qui est un produit obligatoire exigé par l'État. Par conséquent, la rentabilité d'un assureur dépendra souvent de la bonne performance de ce produit.

En ce qui concerne la branche Vie, le produit de capitalisation est souvent le plus porteur. Le produit d'assurance vie semble beaucoup plus difficile à distribuer mais devrait tout de même être exploré davantage puisqu'il constitue actuellement une base solide de rentabilité pour plusieurs assureurs à l'extérieur de la zone CIMA.

Finalement, la plupart des assureurs ont principalement concentré leur marché auprès des entreprises; la concurrence devient alors très vive. Lorsqu'un assureur perd la

clientèle d'une entreprise au profit d'un autre assureur, les conséquences peuvent être très importantes sur le chiffre d'affaires et, donc, pour la rentabilité de cet assureur.

Besoin de diversification

Le taux de pénétration de l'assurance se situe autour de 1 % pour l'ensemble des pays de la zone CIMA; la capacité de payer de la très grande majorité des clients potentiels est très faible.

Les assureurs ont un urgent besoin de développer de nouveaux marchés, cela afin d'assurer une croissance soutenue dans un marché actuellement stagnant et une rentabilité permanente axée sur la diversité plutôt que sur la concentration de produits. Ils devront donc user de créativité et d'innovation afin de développer le marché qui touche plus de 85 % de la population, soit le marché de la microassurance. Le développement des assureurs sera à la hauteur des nouvelles idées et façons de faire à élaborer des produits simples, peu coûteux et un réseau de distribution près de la population.

Difficultés des assureurs à traiter de larges volumes de polices

Cela étant dû à l'inadéquation des systèmes d'information de gestion à traiter des volumes importants, à joindre les clientèles cibles et finalement à élaborer des produits à prix abordable pour cette clientèle. Un programme d'information et de formation à l'intention des assureurs sur les concepts de produit de microassurance semble être un prérequis essentiel à court terme.

Qualification des ressources

Les gestionnaires des compagnies d'assurances rencontrées dans le cadre de cette étude semblent disposer des qualifications requises pour la saine gestion des produits d'assurance en place. La plupart d'entre eux ont étudié en Europe ou encore à l'IIA (Institut International des Assurances) – qui forme 50 finissants de haut niveau à tous les deux ans pour l'ensemble de la CIMA. À noter que l'IIA prévoit doubler, à partir de 2015, le nombre de diplômés (conditionnel à l'obtention de financement complémentaire) et que des établissements privés de chaque pays produiront des techniciens supérieurs. Il convient cependant de s'assurer que ces organismes pourront s'adapter aux nouvelles réalités associées à la croissance du secteur de la microassurance prévue pour les prochaines années.

Formation et sensibilisation de la population

La méconnaissance généralisée de la population quant au mode de fonctionnement de l'assurance nuit considérablement au développement tant de l'assurance traditionnelle que de la microassurance. Un plan global de sensibilisation, de formation et d'information de tous les acteurs de l'industrie devra être mis en place impérativement afin de corriger cette lacune et d'établir des bases solides pour l'expansion du secteur.

4.2.2.3 Les mutuelles et coopératives

Le développement des mutuelles de santé est très lent. Le pourcentage de la population cible qui y adhère est faible, de même que la part de la dépense de santé des ménages qu'elles prennent en charge. L'étude diagnostic auprès des quatre pays visités et une revue de la littérature ont permis de dégager les causes de la faible couverture des mutuelles de santé dont voici les principales :

- La capacité des ménages à payer les cotisations à la mutuelle.
- La méfiance qu'ont les gens envers les promoteurs et le système de gestion de la mutuelle.
- Enfin et surtout, la faible qualité des soins telle qu'elle est perçue par les adhérents.

Plus encore, plusieurs mutuelles ont un sérieux problème de gestion et de rentabilité. Leur survie dépend en grande partie des subventions de différents bailleurs.

Les mutuelles de santé jouent un rôle important et essentiel auprès des populations pauvres. Pour cette raison, plusieurs États analysent présentement la situation des mutuelles de santé et tentent d'introduire des réformes tant du cadre juridique et réglementaire que du cadre opérationnelle.

4.2.3 Les intermédiaires et canaux de distribution

4.2.3.1 Agents généraux et courtiers

Pour l'instant, les seuls canaux de distribution légalement permis au Code CIMA sont ceux des agents généraux et courtiers agrémentés.

Cependant, les agents généraux et courtiers sont très peu présents à ce jour dans l'évaluation des besoins de microassurance pour la clientèle cible. En effet, ce canal de distribution coûteux est utilisé traditionnellement pour la distribution de produits personnalisables en fonction des besoins des clients (produits nécessitant une analyse de besoins en profondeur), ce qui exige une formation approfondie et spécialisée en assurance pour les agents et courtiers.

Ce canal est donc, à moins d'exception, non adapté à la distribution des produits de microassurance qui nécessitent des économies d'échelle à tous les niveaux ainsi que des produits uniformisés et simplifiés.

4.2.3.2 Réseaux de microfinance

Les réseaux de microfinance constituent actuellement l'un des principaux canaux utilisés pour la distribution des produits de microassurance. En effet, les IMF présentent plusieurs avantages et points intéressants, entre autres la proximité et la connaissance des populations visées, mais également le lien de confiance préexistant avec les populations.

Pour les assureurs, les réseaux et institutions de microfinance constituent donc des partenaires de choix dans le cadre d'une distribution à faible coût à un grand nombre de personnes. De plus, plusieurs IMF disposent de ressources relativement qualifiées et éduquées, ce qui constitue également un avantage relativement à plusieurs des autres canaux utilisés pour la distribution de la microassurance (ex. : coopératives agricoles, réseaux de téléphonie mobile, etc.).

Tout comme pour les autres canaux cependant, les produits de microassurance à adhésion volontaire ne connaissent pour l'instant qu'un succès mitigé et le nombre d'adhésions aux produits de microassurance offerts par le biais des IMF demeure encore limité. Au niveau spécifique des IMF, ces résultats s'expliqueraient principalement par le manque de disponibilité et d'intérêt des agents de crédit et employés des IMF et, également, par la complexité additionnelle liée à la vente de ces produits.

Une rémunération incitative versée à chacun des agents semble une avenue intéressante pour favoriser l'intérêt de ces derniers mais elle n'est pour l'instant pas permise dans le cadre du Code CIMA.

Enjeux législatifs

Au niveau législatif, deux lois distinctes couvrent actuellement les IMF localisées à l'intérieur de la zone CIMA. Ces lois, qui couvrent respectivement les zones UEMOA et CEMAC, comportent des enjeux qui, s'ils ne sont pas adressés prochainement par des mesures ou correctifs adéquats, pourraient éventuellement entraver le développement du secteur de la microassurance. Des travaux additionnels devront donc être conduits avec les autorités compétentes de chacune des sous-régions afin de vérifier de quelle façon la réglementation devrait être optimisée.

De façon plus spécifique, les modalités à vérifier seront celles ayant trait :

- au taux d'intérêt maximal ou usuraire : dans la zone UEMOA, il est fixé à 27 % et doit inclure les charges d'assurance alors qu'en zone rurale, ce taux pourrait être dépassé dans l'éventualité où l'assurance agricole serait adossée au crédit (prime pouvant aller jusqu'à 10 ou 15 % du montant assuré);
- aux activités autorisées dans le cadre du règlement CEMAC 2002/01 (l'assurance n'y est pas mentionnée).

4.2.3.3 Les tontines

Les tontines sont non seulement très présentes en Afrique mais représentent un phénomène social dont on doit prendre en considération pour rejoindre les clientèles cibles de la microassurance. Elles pourraient, à titre d'exemple, être éventuellement utilisées par les assureurs pour la distribution des produits ou ces derniers pourraient tout simplement s'en inspirer afin de connaître les besoins les plus criants des populations et les facteurs clés expliquant leur succès.

4.2.3.4 Opérateurs de téléphonie mobile

Les systèmes actuels de paiement électronique ne favorisent pas la collecte des primes de manière sûre et efficace. Il y a une entente entre l'ensemble des compagnies d'assurances permettant le paiement des primes par chèque pour les entreprises, mais limitant le paiement au comptant seulement pour les particuliers.

La téléphonie cellulaire a connu une progression importante de son taux de pénétration au cours des dernières années. Elle rejoint même les populations éloignées des grands centres. Elle est d'ailleurs de plus en plus expérimentée comme stratégie de distribution de produits financiers tels que les transferts de fonds mais également, les produits d'assurance (voir l'exemple de Mi-Life au Ghana (Revue de Littérature, section 2.2))

4.2.3.5 Autres (associations, etc.)

Les assureurs sont persuadés que la microassurance doit être liée à la microfinance mais également aux différents types d'association, le défi étant de trouver le lien rassembleur entre les partenaires. Des ententes sur les rôles et les responsabilités de chaque partie devront être établies d'un commun accord et dans un esprit gagnant-gagnant. L'assureur pourra jouer le rôle de manufacturier et les institutions de microfinance ainsi que les associations, le rôle de distributeur.

4.2.4 L'autorité de surveillance

La commission régionale de contrôle des assurances (CRCA), assistée par les Directions Nationales des Assurances (DNA), est l'organe chargé du contrôle des sociétés. Elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurance.

Bien que l'autorité de surveillance dispose des pouvoirs et de la protection juridique nécessaire afin de remplir son mandat, il semble par contre qu'elle ne dispose pas des ressources financières nécessaires afin de lui permettre d'exercer une surveillance adéquate du marché des assurances.

5.0 LA RÉGLEMENTATION

5.1 Situation actuelle du cadre juridique en Afrique de l'Ouest

La réglementation des activités d'assurance (décès, vie-capitalisation, santé ou IARD) des compagnies d'assurances relève à l'heure actuelle exclusivement du Code CIMA, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances instaurée par le traité de Yaoundé en date du 10 juillet 1992.

Or, aucune dérogation n'est prévue pour les activités de microassurance, qui sont donc soumises au Code CIMA au même titre que les autres opérations assurées.

Les mutuelles de santé sont quant à elles régies par des réglementations nationales qui ont vu le jour notamment au Mali, où depuis 1996 existe un Code de la Mutualité, et au Sénégal avec la Loi 03/2003 du 16 mai 2003 relative aux mutuelles de santé. La compatibilité de ces réglementations nationales avec le Code CIMA n'est toutefois pas évidente.

Dans ce contexte s'ajoutent également les institutions de microfinance qui offrent principalement des produits d'assurance pour les emprunteurs. Ces IMF sont soumises à des réglementations distinctes sur la microfinance dépendamment qu'elles se situent en Afrique de l'Ouest (ancienne réglementation dite « PARMEC ») ou en Afrique centrale, le règlement CEMAC 2002/01 régissant les établissements de microfinance ou EMF²¹. Ces deux réglementations n'autorisent pas les IMF à prendre en charge directement des opérations d'assurance. Cependant, la loi portant réglementation des systèmes financiers décentralisés (SFD) adoptée en 2007 à Lomé (pour les pays de la zone UEMOA) (article 28) est plus souple en permettant aux IMF de conclure des accords avec d'autres institutions similaires, des organisations ou des institutions financières afin d'aider ses membres à acquérir des biens et services offerts par des tierces parties dans le cadre de ses objectifs. Elles peuvent souscrire des contrats d'assurance en vue de couvrir les risques liés à leurs activités et souscrire également toute assurance au profit de ses membres, à titre individuel ou collectif. L'IMF peut également créer des sociétés de services en vue de satisfaire les besoins de ses membres et de réaliser ses objectifs, sous réserve de se conformer aux dispositions légales régissant la constitution et le fonctionnement de telles sociétés.

²¹ Le terme IMF est utilisé ultérieurement dans le texte afin de simplifier la lecture.

Finalement, il est important d'inclure le marché informel de l'assurance qui n'est pas réglementé et qui représente une part importante du marché.

5.2 Les principes de réglementation en matière d'assurance

De manière générale, la mise en place d'une réglementation du secteur de l'assurance fixe les critères que l'assureur doit respecter et offre une protection au consommateur en supervisant les assureurs tout en garantissant leur solvabilité. Elle vise plus précisément à :

- protéger les intérêts des souscripteurs et des assurés en imposant des règles strictes de solvabilité vis-à-vis des compagnies d'assurances, cela afin d'éviter le non-respect des engagements des assureurs (prestations) à l'égard des assurés (qui ont payé leur cotisation);
- protéger les intérêts des souscripteurs vis-à-vis d'éventuelles fraudes;
- faciliter le développement du secteur de l'assurance, en améliorant les conditions d'accès des populations vulnérables à l'assurance.

Le premier objectif de l'État est donc de protéger l'assuré; l'autorité de contrôle des sociétés d'assurances joue à ce titre un rôle de représentation des intérêts des assurés.

Le souscripteur d'un contrat d'assurance ne connaît en effet pas la situation financière de l'assureur; en signant le contrat, il n'a aucune garantie que la société d'assurances remplira ses obligations. Par ailleurs, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat n'a aucun moyen de contrôle sur la gestion de la société d'assurances. En d'autres termes, les créanciers de la société sont nombreux, dispersés, dépourvus de moyens légaux et souvent mal informés; autant d'éléments qui conduisent les instances de réglementations à établir des normes de solvabilité et des contrôles prudentiels drastiques.

5.3 L'adaptation du cadre légal et réglementaire pour mieux prendre en compte la microassurance

Alors que l'assurance est massive dans les pays industrialisés où se retrouvent 15 % de la population mondiale, elle reste encore relativement marginale dans les pays en développement où se retrouve une grande proportion de la population mondiale (soit 85 %).

Une étude réalisée dans 32 pays d'Afrique a révélé que 14,7 millions de personnes sont couvertes par des produits de microassurance, soit environ 2,6 % de la population vivant avec moins de 2 \$US par jour. Sur ce nombre, l'Afrique du Sud couvre à elle seule près de 56 % du total²².

La plupart des pays du Sud ont, pour diverses raisons, opté pour un Code des assurances près de celui des pays industrialisés, et ce, même si la situation est radicalement différente au regard de la densité et du taux de pénétration de l'assurance. La réglementation de la microassurance n'en est qu'à ses débuts; il n'existe aucune norme spécifique à ce secteur et la législation existante est inadaptée. Les faiblesses des systèmes législatifs actuels résident donc, entre autres, dans le niveau élevé de fonds propres exigés ainsi que dans le détail des polices et des règles applicables aux distributeurs d'assurance (agents) qui sont soit trop laxistes, soit trop restrictives.

Le Code CIMA ne fait pas abstraction de cette réalité. Le premier obstacle de taille est le capital minimum (ou fonds d'établissement) fixé à 1 G FCFA pour les Sociétés Anonymes (SA) et à 800 M FCFA pour les sociétés d'assurance mutuelles prévues à l'article 330 du Code CIMA; une telle barrière économique peut freiner la constitution de société de microassurance dans un cadre formel.

²² États des lieux de la microassurance en Afrique, octobre 2009.

Bon nombre de systèmes de microassurance ont été structurés par les populations ou les organisations collectives pour pallier l'absence de protection sociale et assurancielle. Confrontés à un cadre légal et réglementaire de l'assurance inapproprié à leur activité, la grande majorité d'entre eux se retrouvent encore dans une situation informelle/semi-formelle (sans licence ou agrément officiel).

La plupart des programmes d'assurance informels/semi-formels sont de taille modeste. Les microassureurs informels sont souvent favorables alors à une non-intervention des instances de régulation.

Quelles que soient l'utilité et la légitimité de ces systèmes informels/semi-formels, l'absence de contrôle peut entraîner plusieurs problèmes et risques dont :

- un ensemble de droits et obligations mal définis ou aléatoires pour l'ensemble des intervenants (souscripteurs, assurés);
- l'absence d'expertise et de provisions actuarielles, ce qui fragilise la pérennité sur le long et le moyen terme des programmes d'assurance;
- une soumission à des obligations de moyens et non de résultats (« on indemnise, quand cela est possible »);
- l'absence de réassurance, ce qui implique un risque de ruine, en cas de sinistre généralisé ou catastrophique;
- la vulnérabilité du programme aux changements d'orientation ou de volonté de l'État qui peut à tout moment interdire l'activité.

De plus en plus, les principaux acteurs du secteur – bailleurs de fonds en particulier – recommandent donc l'adaptation du cadre légal et réglementaire pour mieux prendre en compte la microassurance.

La GTZ (organisation de développement allemande), l'AICA (Association internationale des contrôleurs d'assurance (IAIS en anglais)) et le CGAP Working Group on Microinsurance recommandent donc :

- un abaissement du niveau minimal de fonds propres obligatoire;
- un assouplissement des règles d'agrément des agents de microassurance;
- un allègement du poids administratif des contrôles sur pièces et sur place;
- une reconnaissance des spécificités de la microassurance à travers une législation adaptée aux problématiques et contraintes de la microassurance.

5.4 Les leçons tirées des autres pays en termes de microassurance²³

5.4.1 Quelques exemples de réglementation pouvant stimuler la microassurance

Il existe à l'heure actuelle plusieurs pays qui ont décidé de se doter de législations spécifiques à la microassurance ou, encore, de modifier leur législation actuelle afin d'y inclure ce nouveau secteur. Parmi les initiatives qui semblent avoir réellement contribué ou qui semblent disposer du potentiel de stimuler le secteur, on retrouve les suivantes :

- Inde : Les « Obligations des Assureurs envers le secteur rural et social » du 16 octobre 2002 précisent que les assureurs qui ont débuté leurs activités après 1999 doivent vendre un pourcentage fixe de polices d'assurance au secteur social et aux populations rurales.
- Jordanie : Le gouvernement avait prévu réviser la loi sur l'assurance en 2002 pour promouvoir la microassurance; il s'agissait des règles d'attribution de la licence aux agents en assurance et de la loi sur les ONG.
- Philippines : Des programmes de mutualité d'entraide jouissent de dispositions relatives aux fonds propres moins élevées.

²³ Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres, lettre trimestrielle N° 5, décembre 2004.

5.4.2 Quelques exemples de réglementation pouvant entraver la microassurance

D'un autre côté, d'autres pays ou cadres législatifs semblent disposer de législations prohibitives pouvant étouffer ou alourdir la formalisation des structures émergentes désirant officialiser leurs opérations ou, encore, rigidifier et limiter les modèles de distribution possibles pour les produits de microassurance.

À titre d'exemple, des réglementations font obstacle à l'utilisation de canaux de distribution non traditionnels :

- Normes empêchant les IMF de vendre des assurances en recourant par exemple à un officier « universel » en exigeant, pour le secteur assurance, du personnel spécialisé.
- Exiger que l'agent soit une personne privée (et non pas une société ou une ONG).
- Obligation de production de rapports lourds et stricts (poids administratif imposé aux assureurs prudemment réglementés).

5.4.3 La réglementation de la microassurance en Inde

Le gouvernement indien joue aussi bien le rôle de promoteur que celui de législateur de la microassurance. Derrière cette initiative se trouve l'*Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDA)* qui a procédé à une vaste consultation publique sur la réglementation de la microassurance dont l'impact a été notable. En bien ou en mal ? Il est trop tôt pour le dire. Les deux documents fondamentaux de l'IRDA, que sont les *Obligations of Insurers to Rural Social Sector* (obligations des assureurs envers le secteur social et le monde rural) et le *Concept Paper on Need for Regulations on Micro-Insurance in India* (document conceptuel sur la nécessité de réglementer la microassurance en Inde) sont présentés ci-dessous.

L'Inde, exemple d'un cadre réglementaire spécifique

L'Autorité indienne du contrôle et du développement des assurances (IRDA, créée en 1999) multiplie depuis 2002 les notes et règlements destinés à étendre les couvertures d'assurance vers les deux secteurs suivants :

- Le secteur social (incluant : le secteur informel, le secteur non organisé et les classes rurales ou urbaines dites vulnérables).
- Le secteur rural (population de moins de 5 000 âmes, densité de population inférieure à 400 habitants/km², plus de 25 % de la main-d'œuvre masculine active engagée dans des activités agricoles).
- **Le premier document juridique**, intitulé *Obligations of Insurers to Rural Social Sectors*, exige ainsi des nouveaux assureurs, entrés sur le marché après sa libéralisation, la vente d'un certain pourcentage de contrats d'assurance à des clients « à faible revenu », selon les quotas évolutifs suivants :

Obligations des assureurs envers le secteur rural

- Assureurs Vie : Pourcentage minimum sur le total des contrats émis.
- Assureurs Non Vie : Pourcentage minimum sur le total des cotisations brutes collectées.

	1 ^{RE} ANNÉE D'ACTIVITÉ	2 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	3 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	4 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	5 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ
Assureurs Vie	7 %	9 %	12 %	14 %	16 %
Assureurs Non Vie	2 %	3 %	5 %	5 %	5 %

Obligations des assureurs envers le secteur social

- Assureurs Vie et Non Vie : Quota en nombre d'individus

	1 ^{RE} ANNÉE D'ACTIVITÉ	2 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	3 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	4 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ	5 ^E ANNÉE D'ACTIVITÉ
Assureurs Vie	5 000 assurés	7 000	10 000	15 000	20 000
Assureurs Non Vie	5 000 assurés	7 000	10 000	15 000	20 000

Un deuxième texte publié en août 2004 (*Concept Paper on Need for Regulations on Micro-Insurance in India*), sans avoir force de loi, tend à imposer en microassurance un seul modèle d'intervention « partenaire-agent », ce qui pourrait être un frein au développement du secteur.

Le troisième texte, intitulé *IRDA (Microinsurance) Regulations 2005* énonce clairement différentes règles liées à l'activité de microassurance : les caractéristiques des agents de distribution de microassurance (commissionnement, règle de conduite, etc.) et les produits de microassurance (type de garantie, sommes maximale et minimale de couverture, âges limites de souscription, etc.). À titre d'exemple, voici les caractéristiques de trois des neuf types de produits de microassurance :

	SOMME MINIMALE DE COUVERTURE	SOMME MAXIMALE	DURÉE DE COUVERTURE
Vie	5 000 roupies (113 \$US)	50 000 roupies (1 130 \$US)	1 an
Non Vie	5 000 roupies par actif	30 000 roupies (678 \$US)	1 an
Santé	5 000 roupies	30 000 roupies	1 an
Accident-individuel	10 000 roupies (226 \$US)	50 000 roupies	5 ans

Sources :

- [IRDA : Section Acts/Regulations](#)
- J.Roth, [La réglementation de la microassurance en Inde](#), in. la Lettre trimestrielle N° 5 de « Micro-Assurance – Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres », Décembre 2004.
- C. Churchill et G. Ramm, [La microassurance en Inde : Un terrain propice à l'innovation](#), in. la Lettre trimestrielle N° 3 de « Micro-Assurance – Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres », Avril 2004.
- M. Chatterjee, [Microinsurance – a note on the 'State of the Art'](#), 7 avril 2005 Social Re, [Round Table on Microinsurance Regulation](#), Hyderabad, February 19th, 2005.

5.4.4 Leçons à tirer de ces différentes expériences

Le système de quota édicté par l'IRDA pour la microassurance incarné dans les « Obligations des Assureurs envers le secteur rural et social » présente d'indéniables avantages tels qu'un énorme encouragement, pour les assureurs réglementés, à vendre leurs produits aux pauvres ainsi qu'à créer de nouveaux produits et canaux de distribution. Cependant, il est trop tôt pour tirer des conclusions de ce système car il semble y avoir de plus en plus d'expériences citées où des assureurs vendent aux clients à faible revenu des produits d'assurance mal conçus, sans souci de protection réelle, simplement pour pouvoir conserver leur licence et pénétrer le marché formel de l'assurance indien.

Le cas indien présente des caractéristiques presque uniques. En effet, de nombreux assureurs sont prêts à encourir des pertes sur les activités de microassurance pour pouvoir pénétrer l'immense marché formel de l'assurance.

Au niveau du cadre institutionnel et des canaux de distribution, l'IRDA s'est concentré exclusivement sur le modèle partenaire/agent. Même s'il y a de bonnes raisons de privilégier

ce modèle, il est difficile de comprendre pourquoi les autres possibilités ont été exclues, telle que la création d'un cadre pour les petits programmes d'assurance.

Quels que soient les défauts du « Document conceptuel sur la nécessité de réglementer la microassurance en Inde », la création d'un cadre législatif facilitant la distribution de la microassurance à travers le modèle partenaire/agent représente un progrès substantiel dans la réglementation du secteur. Cependant, ce cadre assouplit surtout les conditions réglementaires qu'avaient demandées les IMF et les ONG pour travailler en qualité d'agents d'assureurs réglementés.

5.5 Vers une réglementation sur la microassurance

Il est prouvé que l'existence d'une réglementation peut soit promouvoir, soit entraver la fourniture de services d'assurance aux groupes à faible revenu. Un cadre réglementaire bien conçu est un facteur essentiel de l'efficacité et de l'efficience des services de microassurance.

Afin de développer les marchés de la microassurance, les régulateurs devront viser les *objectifs* généraux suivants :

- Permettre d'atteindre le grand public et l'officialisation, en garantissant un terrain de jeu égal pour les petits et les grands acteurs lorsqu'ils cherchent à desservir le même marché.
- Promouvoir les produits, les fournisseurs et les canaux de distribution qui encourageront l'introduction favorable des clients à faible revenu à l'assurance et à ses bénéfices.
- Adopter une réglementation basée sur le risque en adaptant la réglementation aux différents risques engendrés par les produits de la microassurance et l'intermédiation.
- Minimiser la charge réglementaire de la souscription et de l'intermédiation.

6.0 RECOMMANDATIONS

En regard des objectifs et de la situation juridique actuelle énumérés précédemment, il apparaît souhaitable que toutes les activités d'assurance comprenant la microassurance soient soumises au même code de réglementation et contrôle, en l'occurrence le Code CIMA. Cependant, ce dernier devrait être actualisé de façon à y intégrer une nouvelle branche d'activité et prendre en compte les caractéristiques spécifiques y étant liées.

Le Code CIMA est constitué de six livres dont quatre d'entre eux feront l'objet d'une attention particulière afin d'y intégrer les modifications concernant les activités de microassurance.

6.1 Le Livre I – Le Contrat

6.1.1 Définir la microassurance

En premier lieu, il convient de définir la microassurance. L'IAIS la définit (2007) comme suit :

« La microassurance est définie comme une assurance accessible aux personnes à faible revenu, potentiellement proposée par différents fournisseurs et gérée conformément aux pratiques d'assurance généralement acceptées. Cela signifie qu'elle devra être financée par des primes et gérée sur la base des principes de gestion du risque généralement acceptés. Cela exclut donc la protection sociale et l'aide en urgence fournies par les gouvernements²⁴. »

La définition de la microassurance est similaire à celle de l'assurance traditionnelle à la différence qu'elle s'applique à une population bien spécifique : celle des faibles revenus. La

²⁴ Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision : Faire en sorte que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres, Octobre 2008, p.5.

microassurance est mise en place pour des personnes ignorées des assurances commerciales et sociales traditionnelles, des personnes qui n'ont pas accès à des produits adaptés²⁵ et personnalisés à leurs besoins.

Toute définition basée sur les niveaux de revenus des clients serait difficile et chère à appliquer. Par conséquent, il est préférable de définir la microassurance en fixant des limites de bénéfice ou de prime garantissant qu'ils s'adressent majoritairement aux pauvres. Cela permet aussi de limiter le risque de souscription, ce qui est particulièrement important pour autoriser l'accès au marché à des microassureurs disposant de capitaux bien souvent inférieurs à ceux des assureurs.

6.1.2 Définir une catégorie des produits de microassurance

Afin d'éviter toute confusion concernant les produits de microassurance, il est important de définir une catégorie de produits de microassurance présentant un risque systématiquement inférieur qui justifiera une réduction de la réglementation prudentielle et de conduite du marché.

Aussi, les coûts de marketing, de vente, d'adhésion et d'administration pèsent lourd dans tous les produits d'assurance individuelle et constituent fréquemment des facteurs prohibitifs pour les assureurs désirant se lancer en microassurance. Ce sont ces éléments qui donnent la perception que ce marché est difficile à rentabiliser.

La solution la plus évidente, qui permet de garantir des économies d'échelle ainsi que des produits à forte valeur ajoutée qui seront viables à court, moyen et long terme, passe par l'utilisation de produits d'assurance dits « de masse » et qui peuvent être définis comme suit :

« L'assurance de masse se reconnaît à la présence d'un contrat cadre assurant un grand nombre de personnes et comportant des conditions uniformes ainsi qu'un nombre limité d'options. Elle peut se vendre sur une base individuelle (contrat remis à chaque adhérent) ou sur la base d'un regroupement (contrat émis au nom du regroupement, chaque adhérent complète un formulaire d'adhésion et reçoit une attestation décrivant les caractéristiques de l'assurance.) ».

Le recours aux produits d'assurance de masse permettra non seulement de réduire considérablement les coûts mais aussi d'éliminer la plupart des opérations de souscription et de permettre à beaucoup plus de personnes de bénéficier d'une couverture, ce qui constitue en soi un avantage social essentiel dans la société. À noter que, pour assurer leur succès, ces produits devront autant que possible être appropriés et mis au point en collaboration avec les marchés cibles.

L'offre de produits d'assurance de masse constitue sans aucun doute la technique disponible la plus appropriée pour cette clientèle qui représente la très grande majorité de la population.

De façon plus spécifique, au Livre I du Code CIMA, une nouvelle catégorie de produits ainsi qu'une nouvelle section (« Titre V – La Microassurance ») devront être créées. La définition devra prendre en compte les éléments suivants :

- Les polices de microassurance sont vendues sur la base d'une **assurance de masse**. Si la vente est effectuée sur la base d'un regroupement, les adhésions peuvent être obligatoires ou volontaires selon la spécification du contrat. Il est permis à un adhérent de choisir des options à l'intérieur de la police d'assurance de masse.
- L'échéance de la police vendue ne doit pas dépasser cinq ans.
- Le niveau maximum d'une prime par individu ne doit pas dépasser 3 500 FCFA²⁶ par mois ou 42 000 par année; ce niveau maximum de prime pourra être ajusté en fonction de l'inflation de façon annuelle ou selon une autre périodicité convenue à l'avance.

²⁵ What is insurance for the poor? Craig Churchill, 2006.

Aussi, la définition ne devra pas être prescriptive; elle devra plutôt s'appuyer sur des grands principes et orientations. En effet, une approche exhaustive peut réduire l'offre à des produits et services spécifiques et prédéterminés, ce qui complique le développement et l'exploration de nouveaux concepts et idées. Elle nécessite également que le régulateur soit en mesure de « sélectionner les produits gagnants », ce qui ne peut être fait à l'heure actuelle considérant le nombre limité d'expériences menées et de leçons apprises disponibles.

À noter cependant que l'acceptabilité des produits d'assurance basés sur indices devrait être statuée de façon explicite à l'intérieur du code. En effet, la sous-région accuse actuellement un retard dans ce secteur spécifique et l'absence de législation ou règles claires à cet égard nuit actuellement à l'éclosion de nouveaux projets et, donc, à l'offre et la configuration de produits adaptés à l'attention de la population située en zone rurale.

À l'intérieur du « Titre V – La Microassurance » ainsi que du chapitre IV du titre II (« Les Assurances de Risques Agricoles) devrait donc être intégrée une section abordant l'assurance indicielle qui peut être définie comme suit :

« Le principe essentiel de l'assurance indicielle est que les contrats ou polices sont souscrits sur la base de périls ou d'évènements spécifiques (i.e. perte de rendement, sécheresse, inondation, taux de mortalité du bétail ou, encore, désastres naturels tels que tremblements de terre, ouragans, typhons), bien définis, facilement circonscrits ou mesurables à un niveau régional. L'indice basé sur les rendements utilisera les données au niveau du district ou de l'arrondissement. En ce qui concerne les évènements liés à la sécheresse ou aux excès de pluie, les données seront collectées au niveau d'une station météorologique. Les tremblements de terre utiliseront l'échelle de Richter tandis que pour les ouragans, la vitesse des vents pourra être utilisée; le taux de prime payé par tous les assurés localisés à l'intérieur d'une même région devrait être similaire. De la même façon, à partir du moment où l'évènement déclencheur survient, tous les acheteurs d'une même région devraient recevoir des niveaux d'indemnisation similaires »²⁷.

Aussi, l'accès aux assurances indicielles ne devrait pas être limité uniquement aux producteurs et populations en zones rurales puisque, à titre d'exemple, les désastres naturels peuvent également être dommageables au niveau des propriétés et infrastructures urbaines et pourraient également être utiles dans ce cadre.

Finalement, à l'intérieur du « Titre V – La Microassurance » seront rédigés tous les articles relatifs aux cotisations, à la souscription, aux exclusions et l'information aux adhérents. De façon plus spécifique, les recommandations sont les suivantes :

- Alléger la liste des documents à remettre au client afin de favoriser la distribution à un grand nombre de personnes de façon efficace et optimale tout en s'assurant de la protection de la population. Le législateur devrait favoriser l'utilisation des documents suivants :
 - Un contrat-cadre (ou police maîtresse) remis à l'endosseur²⁸ et spécifiant de façon détaillée l'ensemble des conditions du contrat d'assurance. Le contrat-cadre doit être rendu accessible aux assurés qui en font la demande.
 - Des attestations d'assurance (formulaire d'assurance avec attestation à l'endos ou attestation d'assurance seule) remises aux assurés et vulgarisant les protections

²⁶ À préciser dans le cadre de travaux ultérieurs.

²⁷ Inspiré d'une traduction de la définition fournie par Peter Hazell and Jerry Skees, *Insuring Against Bad Weather: Recent Thinking*.

²⁸ Fait référence au groupe ou distributeur du produit. À titre d'exemple : opérateur de téléphonie cellulaire, institution de microfinance, coopérative agricole, etc.

auxquelles les assurés ont droit, la durée de l'assurance, l'existence et les modalités de consultation du contrat-cadre ainsi que, s'il y a lieu, les exclusions. À noter que les attestations devront obligatoirement être numérotées en ordre séquentiel afin de réduire les risques de fraude et de s'assurer que les contrats en vigueur sont tous pris en compte par l'assureur.

- Au niveau des mentions obligatoires du contrat d'assurance (article 8) :
 - Ajouter une mention relativement aux recours légaux possibles en situation de plainte ou refus de paiement de la part de l'assureur.
 - Alléger la liste des mentions relatives aux conditions de déchéance et reconduction.
- Permettre l'utilisation de la langue locale pour la rédaction des documents à être remis aux clients (article 7).
- Alléger la liste des obligations de l'assuré relative à la déclaration du risque en cours de contrat (article 12).
- Faciliter le paiement d'une prime mensuelle par l'assuré (article 13).

6.2 Le Livre II – Les assurances obligatoires

Considérant le caractère particulier du Livre II et les régimes d'assurances particuliers qu'il couvre, soit *Les assurances obligatoires*, aucune mention à la microassurance ne sera intégrée dans ce livre.

6.3 Le Livre III – Les entreprises

Au niveau de l'article 328 du Livre III, une nouvelle branche d'activité intitulée « Branche Microassurance » devra être définie. La définition suivante est recommandée :

- La microassurance est vendue sur la base d'une **assurance de masse**²⁹ dont les adhésions peuvent être obligatoires ou volontaires selon la spécification du contrat et pour lequel un adhérent peut choisir des options à l'intérieur de la police d'assurance de masse.
- L'échéance de la police vendue ne doit pas dépasser cinq années.
- Le niveau maximum d'une prime par individu ne doit pas dépasser 3 500 FCFA³⁰ par mois ou 42 000 par année; ce niveau maximum de prime pourra être ajusté en fonction de l'inflation de façon annuelle ou selon une autre périodicité convenue à l'avance.

Puisque la majorité des protections offertes dans le cadre de cette branche auront une échéance courte, les assureurs qui disposeront de cet agrément se verront accorder le droit d'offrir des protections de microassurance couvrant l'ensemble des risques permis par le Code CIMA (Risques Vie et IARD) à la condition que soit respectées les conditions énoncées ci-haut. Aussi et tel que discuté précédemment, l'assurance indicielle devrait également être explicitement identifiée comme un type d'assurance acceptable par les autorités de la zone CIMA (voir 6.1.2).

Les articles 328-2, 3 et 4 devront également être revus de façon à permettre la coexistence de la Branche Microassurance Vie et IARD³¹ avec l'une des Branches traditionnelles Vie **ou** IARD au sein d'un même assureur. Pour les assureurs disposant déjà d'un agrément pour l'une de ces branches, les documents à être produits lors de la demande d'agrément pourront être allégés.

²⁹ Assurance de masse : un contrat-cadre assurant un grand nombre de personnes et comportant des conditions uniformes et un nombre limité d'options. Peut se vendre sur la base individuelle (contrat remis à chaque adhérent) ou sur la base d'un regroupement (contrat émis au nom du regroupement, chaque adhérent complète un formulaire d'adhésion et reçoit une attestation décrivant les caractéristiques de l'assurance).

³⁰ À préciser dans le cadre de travaux ultérieurs.

³¹ La branche Microassurance devrait permettre la couverture des risques Vie et IARD simultanément.

6.3.1 Le cadre institutionnel pour la microassurance

Les principaux acteurs de la microassurance opérant présentement en zone CIMA sont les assureurs traditionnels, les mutuelles de santé, les IMF et les tontines. Ils sont tous soumis à des cadres juridiques différents dont le Code CIMA, le Code de la Mutualité, la loi portant réglementation des systèmes financiers décentralisés (SFD) adoptée en 2007 à Lomé, le règlement CEMAC 2002/01 et finalement le secteur informel (tontines) qui, pour sa part, n'est encadré par aucune réglementation.

L'approche institutionnelle privilégiée dans cette section pour le développement de la microassurance se concentrera vers la société anonyme, la société mutuelle d'assurance et permettra également l'apparition de nouveaux types de structures institutionnelles³² spécialisées dans le secteur de la microassurance appelées « Sociétés de Microassurance » (s'appuieront grandement sur le modèle « Société Anonyme »). Les SMA pourront être constituées, à titre d'exemple, de mutuelles de santé bien organisées (en faitière ou union régionale avec des cellules d'appui) qui joueront pleinement le rôle de microassureurs ou, encore, de réseaux de microfinance qui constitueront collectivement le capital et la structure requise pour la souscription et l'offre formelle de produits. La loi devra également être élargie afin de permettre la distribution de la microassurance par plusieurs entités différentes (voir 6.5).

6.3.1.1 La société anonyme et la société mutuelle d'assurance

La majorité des assureurs traditionnels n'ont pas encore expérimenté des activités de microassurance en raison des normes trop sévères de réglementation et de contrôle ainsi que des perspectives financières encore peu reluisantes; ils bénéficieront désormais d'une plus grande opportunité afin de développer le marché de la microassurance. Ils devront au préalable obtenir un agrément pour la microassurance et créer un secteur distinct au sein de leur société afin de bénéficier des avantages et des assouplissements du cadre légal relativement à la microassurance. À noter qu'une comptabilité distincte devra être tenue pour ce secteur ou ligne d'affaires mais qu'elle pourra cependant partager les organes de direction et de gouvernance avec la structure originale de façon à favoriser l'efficacité interne et un amortissement des frais fixes liés à ces fonctions.

Le marché de la microassurance est encore peu développé et représente donc un fort potentiel. La société anonyme est donc une avenue intéressante pour des investisseurs désirant pénétrer ce marché. De plus, il est fréquent que des mutualistes créent des sociétés filiales afin de répondre aux besoins de leurs membres.

Il sera également permis aux nouvelles sociétés ne s'intéressant qu'au marché de la microassurance d'obtenir un agrément relativement à cette activité seulement.

6.3.1.2 Les Sociétés de Microassurance (SMA)

Différents modèles ou acteurs du marché seront habilités à constituer des Sociétés de Microassurance à la condition qu'ils constituent le capital requis et respectent les règles énoncées par le Code CIMA.

Les grands principes régissant le mode de constitution, de fonctionnement et de gouvernance de ces organisations devront être élaborés avec soin de façon à encourager le développement et la formalisation de ces structures mais, également, générer un sentiment d'équité au sein de l'industrie ainsi que le respect et la protection des assurés. Ils pourront s'inspirer grandement de celles relatives aux Sociétés

³² Ainsi donc, l'article 301 devra être revu.

Anonymes (article 329) mais devront faciliter l'intégration des acteurs et propriétaires de nature coopérative (réseaux ou institutions de microfinance) et mutualistes (mutuelle de santé).

6.3.1.3 Les mutuelles de santé

Les mutuelles de santé constituent actuellement l'un des principaux acteurs et distributeurs de produits de microassurance auprès des populations disposant de revenus modestes. Elles proposent présentement une assurance maladie sans être agrémentées par des autorités compétentes en termes d'assurance. Elles sont soumises au Code de la Mutualité et souvent supervisées par le ministère responsable des Mutuelles de santé. Beaucoup d'entre elles rencontrent actuellement des problèmes liés à une gestion déficiente et la non-atteinte du seuil minimal d'assurés nécessaire à la rentabilité.

Une coordination de réglementation et de contrôle devra donc être mise en place entre ce ministère et le ministère des Finances afin de s'assurer que les mutuelles qui désirent continuer l'offre et la gestion de produits de microassurance se conforment au Code CIMA. Trois options s'offriront donc à elles :

1. La constitution d'une Société de Microassurance (voir section 6.3.1.2) disposant d'un agrément.
2. La constitution, en partenariat avec d'autres mutuelles de santé, d'une société de microassurance propriété du regroupement et responsable de la gestion du risque et des produits. Les mutuelles de santé individuelles deviendraient donc en quelque sorte des distributeurs ou intermédiaires. Le produit pourrait être personnalisé à chaque région/mutuelle de façon à respecter les spécificités de chaque localité et offrir des produits similaires à ceux actuellement offerts.
3. L'association avec des assureurs ou microassureurs commerciaux habilités à la gestion et l'offre de microassurance. Les assureurs ou microassureurs prendraient en charge le risque alors que les mutuelles agiraient à titre d'intermédiaires.

À noter que le support de l'État et des bailleurs de fonds internationaux sera peut-être requis, du moins initialement, afin d'encourager les mutuelles de santé, habituées à fonctionner sur une base autonome, à s'adapter aux changements proposés ici et à formaliser leurs activités.

6.3.1.4 Les réseaux et institutions de microfinance

Plusieurs grands réseaux et institutions de microfinance offrent actuellement à leurs emprunteurs des protections remboursant les soldes de crédit en situation de décès et même parfois d'invalidité. Bien que ce phénomène ne génère pour l'instant que peu de préoccupations considérant le fait que ces produits sont relativement faciles à gérer et rentabiliser, il demeure tout de même qu'ils sont différents de ceux d'intermédiation financière habituellement offerts par ces institutions et que leur gestion exige donc une expertise ainsi que des professionnels avérés et distincts.

En effet, une gestion distincte permet, d'un côté, de s'assurer d'une viabilité à moyen et long terme, de la supervision des résultats par un organisme compétent mais également du respect des normes relatives à la protection des consommateurs et intervenants.

À noter également que le produit d'assurance vie emprunteurs constitue actuellement l'un des produits de microassurance les plus rentables et qu'il est souvent utilisé, à ce niveau, par les assureurs existants pour contrebalancer les pertes associées aux

autres produits de microassurance et fournit donc en quelque sorte les capitaux requis pour le financement de ces initiatives.

Dans le souci d'être équitable, les réseaux de microfinance désirant continuer l'offre d'un produit de microassurance à leur clientèle, qu'elle qu'il soit, devrait donc être tenus de procéder à une demande d'agrément et la constitution d'un capital associé ou, encore, procéder à la conclusion d'un partenariat avec un assureur existant.

6.3.1.5 L'agrément unique en microassurance dans la zone CIMA

La zone CIMA abrite une population d'environ 135 millions d'habitants. Plus de 90 % de cette population ne détient aucune assurance, ce qui constitue un marché potentiel extraordinaire pour la microassurance. Cependant, afin de faciliter l'accès à la microassurance à l'ensemble de la population, il est important d'encourager les sociétés d'assurances à s'implanter dans plusieurs pays de la zone CIMA. Par l'innovation et la créativité, elles pourront ainsi offrir à toute la population une diversité de produits de microassurance viables et plus facilement accessibles.

Par conséquent, il est recommandé concernant les opérations de microassurance d'offrir la possibilité aux sociétés d'assurances d'opérer dans plus d'un pays de la zone CIMA (par l'obtention d'un agrément unique). De façon plus spécifique :

- Les sociétés devront tout de même obtenir l'autorisation de chacun des pays où elles souhaiteront exercer des activités de microassurance.
- Le capital minimum requis pour ces activités (voir section 6.3.2.1) sera exigible par pays.
- La société devra avoir son siège social dans l'un des pays de la zone et implanter des succursales administratives dans les autres pays dont elle obtiendra un agrément. Cela permettra des économies d'échelle entre autres au niveau des coûts administratifs et des dépenses associées aux développements.
- Le contrôle des activités sera exercé par l'organe de contrôle dans le pays où est situé le siège social de la société d'assurances et un rapport de suivi au contrôle devra être fourni à chaque pays concerné par l'organe de contrôle.
- Les placements adossés aux engagements pour chacun des pays devront être conservés à l'intérieur de ces derniers de façon à éviter la fuite des capitaux.

Finalement, il est à noter que cette stratégie permettra une répliation facilitée des recettes à succès d'un pays à l'autre, une harmonisation des systèmes et technologies utilisées ainsi que l'atteinte plus rapide de la masse critique nécessaire à la rentabilité des produits.

6.3.2 Définir des nouvelles règles prudentielles de microassurance

La création d'une catégorie de produits de microassurance présentant un risque inférieur permet au régulateur d'adapter les obligations réglementaires prudentielles et de conduite du marché pour faciliter une souscription et une distribution à moindre coût. Un équilibre doit donc être trouvé entre une réduction nécessaire de la charge des obligations et la conservation des normes suffisantes pour protéger les clients et conserver la confiance envers le secteur des assurances.

6.3.2.1 Niveau minimum de fonds propres obligatoire

Le niveau minimum de fonds propres obligatoire pour exercer le rôle de microassureur devra être ajusté de la façon suivante :

- Pour les sociétés anonymes et les sociétés mutuelles d'assurances existantes, le montant additionnel requis sera fixé à 100 M FCFA afin de permettre aux assureurs actuels de démontrer leur intérêt à développer le marché de la microassurance et de distinguer ce nouveau secteur d'activité au sein de leur société. Ainsi, pour les sociétés anonymes disposant déjà d'un agrément mais désirant ajouter à leur offre de service les produits de microassurance, le capital minimal passera donc de 1 G à 1,1 G FCFA alors qu'il passera, pour les sociétés mutuelles, de 800 M à 900 M FCFA.
- Pour les autres structures (nouvelles sociétés anonymes, nouvelles sociétés mutuelles d'assurances, mutuelles de santé, autres) désirant obtenir un agrément pour la microassurance seulement, le montant minimum de fonds propres obligatoire requis sera de 300 M FCFA, cela afin d'encourager l'arrivée de nouveaux acteurs dans ce marché et de faciliter le passage à l'officialisation. Une période de trois ans pour se conformer à cette nouvelle règle pourrait également être envisagée.

Encadré 4 – L'exemple de l'Inde

À noter que l'IRDA (organisme de réglementation indien), qui constitue actuellement une référence dans le secteur de la microassurance, exige actuellement la constitution d'un capital minimal de l'ordre de 21 M \$US pour les nouvelles compagnies désirant faire des affaires sur son territoire (l'Inde compte un marché potentiel de 1,1 G de clients (Source : Banque Mondiale, 2009)). De leur côté, les pays membres de la CIMA comptent en moyenne des marchés potentiels de 10 M de clients chacun. L'application d'une simple règle de trois en utilisant comme point de départ les normes de capitalisation indienne et, d'un autre côté, la population moyenne des pays de la zone CIMA mènerait donc à un capital cible d'environ 210 000 \$US (100 M FCFA).

6.3.2.2 Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément

Puisque les nouveaux produits de microassurance seront des produits d'assurance de masse renouvelables à court terme, il ne sera fait aucune distinction entre des produits de la branche Vie et Non Vie. Il sera permis à une société, dans le cadre des activités de la microassurance, d'obtenir un agrément Vie et Non Vie; un agrément devra cependant être demandé pour chaque nouveau produit à mettre sur le marché.

6.3.2.3 Éléments constitutifs de la marge de solvabilité

L'article 337 du Code CIMA énonce que toute entreprise soumise au contrôle en vertu de l'article 300 doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités; celle-ci est calculée conformément aux articles 337-1 à 337-4.

En ce qui concerne les activités de microassurance, il demeure essentiel de maintenir et justifier une marge de solvabilité suffisante et respectant les normes établies. De plus, sur le marché africain, les assureurs bien capitalisés respectent actuellement un ratio d'environ 300 %.

Considérant le fait que les microassureurs sont tenus au versement d'un capital initial inférieur à celui des assureurs traditionnels et que la marge de solvabilité constituerait

donc l'un des principaux soutiens financiers en situation de croissance soutenue pour les microassureurs, le législateur devrait exiger le maintien d'un ratio supérieur à 250 % pour ces structures.

6.3.2.4 Constitution des provisions

Tout produit d'assurance, comprenant également la microassurance, nécessitera l'établissement de provisions afin de supporter les engagements envers les assurés. Le microassureur aura la responsabilité de constituer les provisions appropriées afin de faire face aux obligations futures et d'évaluer les résultats du programme pendant la période comptable considérée.

De façon plus spécifique, les règles concernant le mode de constitution des provisions pour les produits de microassurance couvrant les risques liés à la vie, au décès et à la capitalisation devraient s'inspirer des règles énoncées aux articles 334-2 à 7. Cependant, le législateur devra permettre le calcul de provisions simplifiées pour la microassurance. Ces provisions pourraient par exemple s'appuyer sur des hypothèses de mortalité moyennes (avec âge moyen) pour un ensemble d'assurés liés à un même endosseur ou ayant adhéré à un produit identique.

Aussi, le taux d'intérêt fixé à l'article 338 devrait être actualisé de façon périodique par la Commission de Contrôle des assurances en se basant sur la conjoncture économique et divulguée par voie de circulaires de façon annuelle.

Concernant les autres produits de microassurance, les règles de provisionnement devraient être semblables à celles applicables aux assurances IARD (334-8 à 10).

6.3.2.5 Normes en matière d'activités d'investissement

Les structures de microassurance doivent se doter d'une politique de placement prudente et clairement définie.

Pour certains produits de microassurance, en particulier ceux qui sont caractérisés par une durée plus longue, la viabilité du régime repose presque entièrement sur une saine gestion des placements des primes accumulées mais également sur la convergence des flux financiers liés aux actifs et passifs.

Concernant les produits de microassurance distribués en partenariat avec les réseaux ou institutions de microfinance, il semblerait qu'une pratique courante de l'industrie soit de laisser une grande proportion des primes au niveau de ces structures qui les réutilisent pour le financement de crédit à leur clientèle mais ne génèrent que peu de revenus d'intérêt pour l'assureur. Bien qu'acceptable à petite échelle, cette pratique devrait tout de même être limitée à 5 % des engagements réglementés (article 335-1).

Les articles 335-1 à 13 du Code CIMA définissent la réglementation des placements et autres éléments d'actif.

6.3.2.6 Organe chargé de l'agrément et du contrôle des opérations de microassurance

Comme mentionné précédemment, toutes les activités d'assurance comprenant la microassurance devraient être soumises à la même réglementation et au même contrôle, soit le Code CIMA.

La commission régionale de contrôle des assurances (CRCA) est l'organe régulateur de la conférence et devra l'être pour la microassurance également. Elle est chargée du contrôle des sociétés, assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances; cette commission est assistée par les Directions Nationales des assurances (DNA).

Présentement, la supervision des mutuelles de santé est assurée essentiellement par un ministère distinct (exemple : au Mali, il s'agit du ministère du Développement social, de la Solidarité et des Personnes âgées). Pour les mutuelles désirant agir à titre de distributeur, une coordination entre ce ministère et celui des Finances devra donc être mise en place afin de s'assurer que les mutuelles respectent toutes les dispositions du Code CIMA concernant les activités d'assurance (en tant que distributeur). Pour les mutuelles désirant agir à titre de souscripteur et gestionnaire du risque, la supervision devra donc être déléguée au ministère des Finances en partenariat avec le CRCA.

Le critère relativement à l'identification du ou des organismes responsables de la supervision devrait se rapporter à la nature des activités (assurances) plutôt que celui relié à la nature des institutions (mutuelles, coopératives ou autres). En effet, il serait incorrect au départ de confier la réglementation d'activités d'assurance de même que la supervision qui en découle à un (des) organisme(s) dont la spécialité n'a pratiquement rien de commun avec ce type d'activités.

Contrôle interne

L'établissement par les entités visées d'un système de contrôle interne satisfaisant constitue une condition essentielle, quoique non suffisante, pour le succès de la supervision. L'autocontrôle constitue en effet la première étape et une étape incontournable vers une supervision efficace.

En d'autres termes, les efforts de supervision exercés par les autorités (internes et externes) ne seront vraiment efficaces que si l'entité supervisée, par elle-même ou avec le support du réseau auquel elle est affiliée, s'est dotée d'un système de contrôle interne lui permettant une gestion saine et un suivi aux recommandations reçues. Dans le cas contraire, les recommandations des superviseurs risquent de rester « lettre morte » et l'entité, de piétiner sans possibilité d'amélioration.

Expertise des législateurs dans le secteur de la microassurance

Le législateur devrait également, du moins initialement, mettre en place une équipe dédiée et spécialisée pour le secteur de la microassurance qui comprend bien les enjeux spécifiques liés à ce secteur d'affaires et à l'assurance de masse en général et serait également en mesure de bien supporter les assureurs et structures démarrant leurs opérations.

6.3.2.7 La gouvernance

Bien que la gestion d'une société de microassurance requiert un haut niveau de compétence en raison de la nature spécialisée des activités d'assurance (évaluation du risque, gestion financière, placement, solvabilité, contrôle, etc.), il est recommandé de ne diminuer que légèrement les exigences demandées à ses dirigeants dans une visée d'accroissement du nombre de ressources disponibles à l'intérieur du marché.

Par conséquent, pour être éligibles au poste de directeur général, les postulants devront être titulaires (modifications par rapport aux anciennes règles soulignées) :

- soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat et justifier d'une expérience minimale de deux ans à un poste d'encadrement supérieur dans une entreprise d'assurance, une organisation d'assurance, un cabinet de courtage d'assurance ou dans une administration de contrôle des assurances;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur d'orientation économique ou juridique avec une expérience de deux ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur avec une expérience minimale de cinq ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Le nouveau dirigeant devra s'engager à recevoir une formation de 40 heures sur les concepts de la microassurance (marché, produits, clientèle, gestion, etc.). Cette formation devra être développée de façon conjointe par le législateur et l'industrie. Le support d'organismes internationaux pourra également être utilisé.

6.4 Le Livre IV – Les règles comptables

Les programmes de microassurance nécessitent une gestion professionnalisée car les subventions des gouvernements et des bailleurs sont au mieux temporaires, au pire, inexistantes. Sans ces subventions, les programmes subissent les mêmes forces économiques et du marché que toute autre entreprise, ce qui nécessite une gestion professionnelle. Ainsi, l'atteinte des objectifs de gestion exige un suivi constant et rigoureux des résultats ainsi que des mesures de performance transparentes et adéquates.

6.4.1 Préparation des états financiers

Tout programme de microassurance doit disposer d'outils permettant la production d'états financiers comprenant :

- a) Compte de résultats (compte de pertes et profits)
- b) Bilan financier
- c) État des flux de trésorerie (sources et applications des fonds)
- d) Marge de solvabilité

Quelle que soit la présentation de ces états, il faut tenir compte – au minimum – des normes suivantes :

- a) Production d'états financiers séparés pour les opérations de microassurance / Séparation des informations relatives à la microassurance.
- b) Risques ventilés selon les catégories suivantes :
 - Assurance des emprunteurs – Décès et Invalidité
 - Assurance sur la vie – autre qu'emprunteurs
 - Capitalisation
 - Autres risques vie et capitalisation
 - Accidents corporels
 - Assurance Maladie
 - Assurance sur les récoltes
 - Assurance sur le bétail
 - Assurance sur les biens
 - Autres assurances agricoles
 - Autres risques dommages
 - Acceptations

- c) Informations provenant de bases de données fiables et vérifiées.
- d) Utilisation de la méthode de la comptabilité d'exercice, avec constatation au fur et à mesure des gains, des dépenses, de l'augmentation des provisions et des sinistres encourus.
- e) Production des états financiers au moins tous les trimestres.
- f) Production des états financiers régulièrement, par exemple, dans un délai de X jours après la clôture de l'exercice comptable.
- g) Indication des résultats nets avant les subventions non permanentes (subventions provisoires devant prendre fin ultérieurement).
- h) Enregistrement des provisions sous forme de passif au bilan financier et des augmentations de provisions sous forme de dépenses dans le compte de résultats.

Ces différents états financiers, qui doivent également se conformer aux exigences et normes réglementaires, sont nécessaires pour permettre à la direction et au superviseur d'avoir une vue d'ensemble ponctuelle des performances du régime³³.

6.4.2 Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance

La tenue des documents relatifs aux contrats et à la réassurance devrait être conforme à la réglementation actuelle du Code CIMA.

Enregistrement des sinistres

L'assureur devrait conserver un registre détaillé des sinistres survenus et s'assurer d'un paiement rapide des prestations, de la satisfaction des bénéficiaires et d'un taux de refus minime.

Aussi, le contrôle des sinistres permet de comprendre le profil risque des participants, d'identifier les risques d'aléa moral et d'antisélection, de calculer les provisions pour sinistres et de comprendre certains aspects du programme de microassurance. Les sinistres doivent être ventilés par produit.

Il est suggéré que les dossiers relatifs au sinistre comprennent la liste des informations suivantes (à adapter en fonction des produits) :

- a) Date de survenance du sinistre.
- b) Date de déclaration à l'assureur ou au microassureur.
- c) Date de règlement ou de rejet.
- d) Cause de la mort / de l'invalidité / de la maladie / des dommages matériels, etc.
- e) Qui est l'assuré qui a fait la demande d'indemnisation ? Ainsi, on doit pouvoir extraire de la base de données du microassureur des détails sur le sinistré.
- f) Quels ont été les frais encourus ? Il ne suffit pas d'enregistrer le montant des indemnités qui ont été finalement réglées. Les informations relatives aux frais encourus sont particulièrement importantes pour l'assurance maladie car elles permettent d'améliorer les produits et de déterminer les quotes-parts appropriées et les tableaux d'indemnités maximales. Pour l'assurance maladie, les frais encourus devraient être ventilés en un tableau détaillé d'actes médicaux³⁴.

³³ John Wipf et Denis Garand, Indicateur de performance en microassurance, manuel à l'usage des praticiens.

³⁴ Ibid.

6.4.3 Ratios financiers³⁵

Le législateur devrait également exiger le calcul et la divulgation des dix ratios de performance identifiés par le groupe de travail sur la microassurance comme clés et qui fournissent des indications permettant de juger de la situation financière d'un régime :

1. Ratio de revenu net
2. Ratio des dépenses engagées
3. Ratio des sinistres encourus
4. Taux de fidélisation
5. Rapidité de règlement des sinistres
6. Ratio de rejets de demandes d'indemnisation
7. Ratio de croissance
8. Taux de couverture
9. Ratio de solvabilité
10. Ratio de liquidité

Lorsque pris ensemble, ces ratios sont très indicatifs de la situation financière d'un régime d'assurance ou de microassurance et permettent de juger rapidement des points à surveiller ou à approfondir.

D'ailleurs, le législateur devrait ou pourrait fixer des ratios cibles pour certains indicateurs relatifs tels que le ratio de sinistres encourus (cible : 40 %-75 %), qui fournit de bonnes indications relativement au respect de la clientèle, et la valeur retournée aux assurés en bout de ligne. Le ratio relatif au rejet des demandes d'indemnisation constitue également un bon indicateur : il informe relativement à la compréhension du produit par les assurés. S'il est trop élevé, l'assureur devrait donc procéder à une simplification du produit ou à l'éducation de sa clientèle (et/ou des intermédiaires) et chercher à le diminuer par tous les moyens. Un ratio de rejet de demande de prestations élevé nuit de façon importante à l'ensemble de l'industrie des assurances.

6.5 Le Livre V – Les intermédiaires

6.5.1 Les réseaux de distribution (modèle partenaire-agent)

Les révolutions de l'assurance viennent souvent des réseaux de distribution, c'est pourquoi la réglementation doit autoriser plusieurs catégories d'intermédiaires et encourager des modèles capables de vendre activement des produits.

L'assurance, en général, est rarement un produit que l'on achète mais bien un produit vendu et expliqué par un intermédiaire. En effet, il s'agit d'un produit intangible dont la valeur est difficilement perceptible, d'où la nécessité de l'intervention d'un intermédiaire afin d'expliquer et de vendre le produit.

L'expérience montre que l'acceptation volontaire de la microassurance est plus élevée lorsqu'elle est activement vendue, particulièrement avec un autre produit ou service comme un crédit, des biens achetés à crédit, des services financiers futurs, ou d'autres services financiers comme des services bancaires. Dans chacun de ces cas, à l'exception de l'assurance obligatoire, l'offre de valeur de l'assurance doit être expliquée au client et une vente active doit être faite afin de parvenir à l'acceptation.

Par exemple, les institutions de microfinance offrent un canal de distribution disponible et rentable s'appuyant sur une communauté. Elles permettent le développement et la vente de produits de microassurance qui répondent aux besoins des clients à faible revenu et à faible

³⁵ http://www.lamicrofinance.org/files/23725_file_indicateursdeperformanceenmicro_assurance.pdf.

coût. Les opérations courantes de l'IMF (microcrédit, micro-épargne, transaction bancaire, transfert d'argent, etc.) qui s'adressent à des clients à faible revenu facilitent l'intermédiation de la microassurance.

Ainsi donc, les microassureurs devront multiplier les partenariats avec plusieurs intervenants tels que :

- des institutions et réseaux de microfinance;
- des tontines;
- des organisations non gouvernementales (ONG);
- des associations communautaires;
- des mutuelles de santé;
- des sociétés à forts potentiels d'affiliation (par exemple, la Société de Gestion des Marchés);
- des groupements agricoles (organisations de producteurs);
- des organisations coopératives;
- des associations socioprofessionnelles;
- des organisations locales;
- des fonds funéraires informels;
- des *self help groups* (groupes d'entraide et de soutien);
- des associations de femmes;
- des syndicats;
- des organisations professionnelles;
- des agences de développement;
- des distributeurs de téléphones portables et cartes à puce;
- des kiosques informatiques;
- des responsables sanitaires;
- des chaînes de distribution alimentaires;
- ou toute autre association ou regroupement déjà impliquées dans le secteur des populations à faible revenu, etc.

Dans le cas d'un contrat vendu à un regroupement, organisme ou une association pour le bénéfice de ses membres, le distributeur sera considéré comme étant la structure d'affiliation (ou « endosseur »). Cette structure sera donc le mandataire de l'assureur et aura donc la responsabilité d'effectuer la sensibilisation et la promotion du produit, la souscription, la collecte des primes et le suivi des prestations. Une commission pourra alors lui être versée selon le maximum permis par la loi.

Le Code CIMA de la microassurance devra alors prévoir un assouplissement des exigences d'intermédiation des produits de la microassurance afin d'y intégrer plusieurs réseaux de distribution.

6.5.2 Compétence des distributeurs

Afin de s'assurer que les agents et mandataires qui offriront les produits de microassurance connaissent bien les concepts de la microassurance ainsi que les caractéristiques des produits à offrir, ils devront obtenir un permis à usage restreint qui exigera une formation obligatoire d'un minimum de huit heures dont quatre heures relativement aux concepts de la microassurance et quatre heures additionnelles relativement aux caractéristiques pour chaque produit qu'un agent pourra offrir.

Les coûts liés à cette formation ainsi que les preuves à être présentées au superviseur devront être sous la responsabilité des microassureurs qui devront, à titre d'exemple, conserver un registre présentant l'ensemble des personnes ayant reçu la formation ainsi que

la date exacte à laquelle elle fut reçue. La formation devra être renouvelée à tous les deux ans.

Cette mesure répondra à l'important défi de bien expliquer aux souscripteurs de microassurance les produits auxquels ils souscrivent.

6.5.3 Commissionnement des distributeurs

Le commissionnement des distributeurs pourrait être limité à 10 % des primes annuellement perçues par le microassureur.

6.6 La fiscalité

La microassurance est un outil important pour lutter contre la pauvreté; elle rejoint quatre des huit objectifs du millénaire pour le développement :

- Réduire l'extrême pauvreté et la faim;
- Réduire la mortalité infantile;
- Améliorer la santé maternelle;
- Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

Les pouvoirs publics ont affiché à maintes reprises leur adhésion à ces objectifs du millénaire et en ont même fait l'une de leur priorité. L'État est un joueur important dans la mise en place et le développement de la microassurance.

Bien que plusieurs pays de l'UEMOA et de la CEMAC aient déjà apporté certaines mesures d'allègements fiscaux concernant la taxe sur les contrats d'assurance vie et les assurances maladie, ils concernent principalement les produits d'assurance traditionnels.

En vue d'asseoir une bonne politique en matière de développement de la microassurance et ainsi encourager l'entrée de jeux de plusieurs acteurs, il pourrait être envisagé une défiscalisation totale sur tous les produits de microassurance qui seront facilement identifiables dans le cadre de la nouvelle réforme du Code CIMA.

Aussi, les dépenses relatives à la formation des intervenants (agents, distributeur et population) pourraient également donner droit à des avantages fiscaux ou être rendues obligatoires (exemple : dans le cadre de la loi sur l'impôt, obliger l'assureur à dépenser au moins 2 % des primes collectées dans différentes activités d'éducation et de formation de la clientèle).

6.7 Création d'un fonds d'indemnisation

Afin de protéger les souscripteurs en cas de perte de prestations imputable à l'insolvabilité des microassureurs, il serait souhaitable de créer un fonds d'indemnisation.

Ce fonds, dont les cotisations proviendraient exclusivement des microassureurs, garantirait un montant maximum de 50 %, 75 % ou 100 % du montant assuré pour une prestation d'assurance décès ou maladie à tout assuré en cas d'insolvabilité de son microassureur participant à ce fonds. En plus d'éliminer les craintes des souscripteurs concernant l'insolvabilité des microassureurs, cette pratique contribuerait à rehausser l'image de toute l'industrie de l'assurance.

7.0 CONCLUSION

Il est prouvé qu'une réglementation appropriée peut stimuler favorablement la croissance de la microassurance. Cependant, d'autres éléments peuvent également influencer considérablement le succès ou l'échec de la mise en place d'un marché favorable à la microassurance. Par exemple, la création d'une « réelle valeur » pour les pauvres qui s'obtient en respectant vraisemblablement certains critères qualifiés de conditions de succès :

- Le produit devrait répondre aux risques réellement encourus par les ménages à faible revenu;
- Le calendrier de paiement des primes devrait s'efforcer de s'aligner sur les rentrées d'argent des assurés;
- La couverture devrait être facile à comprendre et non trompeuse;
- La procédure de demande d'indemnisation devrait être simple;
- La proportion des primes utilisée pour verser les indemnités devrait s'élever à au moins 60 %;
- Les dépenses doivent être maintenues à un niveau aussi bas que possible et ne dépasser que rarement 25 à 30 % des primes;
- Le revenu (bénéfice) net du microassureur devrait rester modeste : tout au plus 5 à 10 % des primes.

Il incombe alors au microassureur de veiller à ce que les produits proposés apportent une réelle valeur ajoutée aux pauvres (telle que définie par le Groupe de travail « indicateurs clés » du *Microinsurance Network*).

Tous les acteurs de la microassurance ont donc chacun un rôle crucial à jouer afin de rassembler les conditions gagnantes au succès de la microassurance.

Annexes

Annexe A

Revue de littérature

INTRODUCTION

Le terme « microassurance » est apparu dans les années 1990 avec l'ascension du microcrédit et le besoin de protéger les institutions contre les risques associés aux prêts et affectant les emprunteurs. Alors qu'au cours de ses premières années le développement de la microassurance s'est inscrit principalement dans une démarche globale d'expansion de la microfinance, il constitue maintenant – depuis le début des années 2000 – un tout nouveau et distinct secteur d'intervention à l'intérieur duquel plusieurs expérimentations et études ont été réalisées.

L'expérience des acteurs a jusqu'à maintenant démontré que l'élaboration et la mise en place de nouveaux régimes de microassurance nécessitait beaucoup de créativité, non seulement pour la modélisation du produit mais aussi pour la distribution et l'éducation des populations et autres intervenants impliqués. En effet, il ne faut pas croire qu'un produit qui a été créé dans un pays développé et qui est reproduit à plus petite échelle dans un pays en émergence ou en développement fonctionnera de la même façon. Certains éléments, tels ceux liés à la mise en commun et la gestion des risques, peuvent être conservés. Les autres cependant doivent être réinventés.

Ainsi donc, plusieurs expériences ont été conduites jusqu'à maintenant et ont permis d'en apprendre davantage sur les facteurs de succès et les enjeux principaux liés à ce nouveau secteur; ce document propose donc un survol de ces éléments. Il est à noter que considérant la nature et saveur régionale du mandat en cours, une attention particulière sera apportée aux expériences menées dans les pays présentant des conditions socio-économiques similaires à celles des pays membres de la CIMA et au continent africain de façon générale.

1.0 MODÈLES D'AFFAIRES

Plusieurs modèles d'affaires sont utilisés actuellement pour la distribution, le développement et la gestion des produits de microassurance dans un contexte formel ou semi-formel³⁶. Bien que quelques-uns semblent plus efficaces que d'autres au premier abord, ils semblent néanmoins avoir tous leurs avantages et désavantages qu'il convient de calibrer en fonction des contextes et situations présentes.

À l'intérieur de cette section vous seront présentés les trois modèles les plus souvent rencontrés. Il s'agit des modèles partenaire-agent, assureur direct et finalement coopératif ou mutualiste.

1.1 Partenaire-agent

Le modèle partenaire-agent fait référence à une entente entre deux organisations indépendantes opérant dans des champs d'expertise distincts mais en partenariat, de façon à créer des synergies. De façon plus spécifique à la microassurance, il fait référence, d'un côté, à un réseau de distribution (institution de microfinance, coopérative locale, détaillant commercial) assurant la distribution du produit et, d'un autre côté, à une compagnie d'assurances commerciale externe prenant en charge la gestion du risque et les opérations plus complexes y étant liées.

L'utilisation du modèle partenaire-agent permet au réseau de distribution préexistant d'étendre avantageusement l'éventail des produits et services offerts à ses membres tout en limitant le niveau de mobilisation humain et financier requis de leur part. De plus, de par la préexistence du lien de confiance les unissant aux populations rurales et démunies, les IMF ou coopératives constituent d'excellents distributeurs pour les compagnies d'assurances commerciales désirant étendre leur offre au marché des plus démunis.

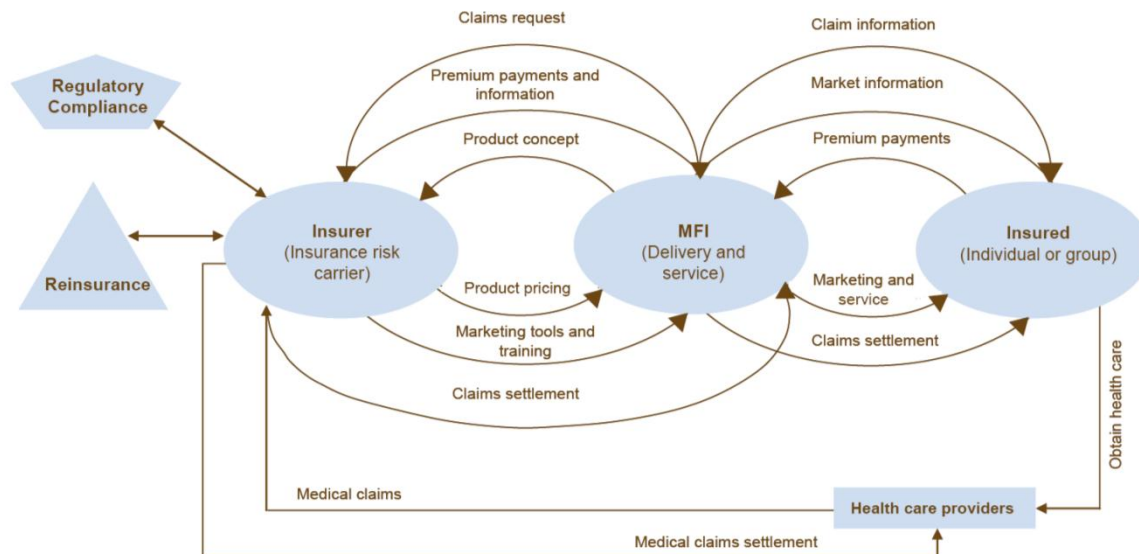
³⁶ Il existe également certains modèles informels de microassurance (les tontines étant les plus connus) mais l'absence de littérature détaillée sur le sujet empêche de les détailler dans le cadre de cette section.

Pour que ce modèle soit entièrement efficace cependant, il est nécessaire que les employés des réseaux de distribution soient adéquatement formés aux concepts d'assurance et qu'ils soient en mesure d'informer convenablement leurs membres sur les avantages et caractéristiques spécifiques des produits offerts. Le contraire peut avoir pour conséquence incompréhension et perte de confiance au sein de la population assurée et de la clientèle du réseau.

L'exemple de *Madison Insurance* (Zambie)

En Zambie, *Madison Insurance* s'est allié avec quatre IMF distinctes et leur verse une commission calculée à partir des profits émanant des produits distribués par ces derniers. Cette méthode, bien que plus complexe de compréhension et de calcul que celle basée sur les montants de prime émis, permet une concordance accrue des objectifs des partenaires.

REINHARD, Dirk, et QURESHI, Zahid, « Report; Microinsurance Conference 2006, Making Insurance Work for Africa, Cap Town », South Africa, 21-23 novembre, 2006, 37 p.



*Microinsurance note 3, USAID.

La principale contrainte liée à l'utilisation du modèle partenaire-agent se situe au niveau de la distance institutionnelle séparant les organisations impliquées et, donc, aux délais parfois engendrés lors des demandes d'indemnisation. Suite à une catastrophe ou à un problème majeur engendrant une réclamation, les assurés ont habituellement un urgent besoin d'être indemnisés. Cependant, la présence de délais importants³⁷ ou l'indisponibilité des fonds au moment de la demande impliquera, pour l'assuré, une recherche alternative des fonds nécessaires ou montants nécessaires au déboursé et, finalement, une annulation des bienfaits offerts par l'assurance.

³⁷ Le paiement se déroule souvent sans complication pour l'assurance vie mais pour l'assurance santé et autres assurances plus complexes, il est parfois plus difficile pour le réseau de distribution de payer les réclamations sans analyse préalable de la part de l'assureur

Une nouvelle forme d'intermédiation

Afin de pallier aux difficultés liées à la distance institutionnelle assureur-réseau de distribution dans le contexte spécifique de la microassurance, des intermédiaires spécialisés dans ce créneau ont récemment vu le jour. Des organisations telles MicroEnsure ou Planet Guarantee ont ainsi mis en place des sociétés de courtage faisant office d'intermédiaire entre les assureurs et les réseaux. Ils peuvent ainsi prendre en charge le développement des produits, la saisie des adhésions et le traitement des prestations en échange d'une rémunération sous forme de commission ou de pourcentage du chiffre d'affaires. Ils possèdent souvent une meilleure connaissance du marché de la microassurance que les assureurs traditionnels et peuvent donc les appuyer dans le développement de produits adaptés.

Ces organisations sont actuellement actives dans plusieurs pays d'Afrique tels la Tanzanie, le Kenya, le Ghana, le Bénin, le Mali, et le Burkina Faso

<http://www.planetguarantee.com/index.php>

<http://www.microensure.com/>

1.2 Coopérative / Mutuelle

Alors que les formes rencontrées peuvent varier légèrement d'une époque et d'une région à une autre, le modèle coopératif ou mutualiste conserve, dans toutes ses formes, les mêmes valeurs et principes d'entraide, de démocratie et de solidarité qui le définissent. Traditionnellement, les compagnies d'assurances coopératives étaient des organisations détenues par des acteurs ou organisations à vocation coopératives alors que les mutuelles d'assurance étaient des compagnies formées et gérées directement par leurs membres et gouvernées par une assemblée constituée de ces derniers. Dans les pays en émergence, le modèle coopératif semble demeurer similaire alors que la forme mutualiste se modifie pour faire référence, plus souvent qu'autrement, aux « mutuelles de santé ».

Dans le contexte spécifique de la microassurance, l'assureur coopératif distribue souvent ses produits par le biais des coopératives locales. À la différence du modèle partenaire-agent, la totalité des profits peut être conservée à l'intérieur d'une seule et même structure propriété des clients. La proximité de l'assureur et de son réseau facilite aussi pour beaucoup l'adaptation des produits aux exigences et besoins du réseau et de sa clientèle. Cependant, la mise en place d'une compagnie d'assurances ou d'une mutuelle de santé représente, pour le réseau intéressé, un niveau d'investissement financier et humain beaucoup plus important que la contraction d'ententes avec des partenaires externes, ce qui constitue pour ce modèle un inconvénient.

L'ICMIF (*International Cooperative and Mutual Insurance Federation*) est parvenu à recenser environ 2 750 structures coopératives et mutualistes au niveau mondial lors d'un sondage³⁸ réalisé en 2007-2008; elles occuperaient près de 22 % des parts de marché pour l'assurance vie et 27 % des parts de marché pour l'assurance dommage.

De façon plus spécifique, les mutuelles de santé et les organisations communautaires³⁹ sont très présentes en Afrique. Une étude réalisée en 2010⁴⁰ estimait qu'elles couvriraient à elles seules plus de 60 % des polices d'assurance santé existantes actuellement sur le continent (1,2 M versus 0,7 M pour les assureurs et autres structures).

Les coopératives et mutuelles contribuent à accroître l'accès à l'assurance pour plusieurs groupes de personnes qui n'y auraient autrement pas accès⁴¹. Pour cette raison, l'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), en partenariat avec le *Microinsurance Network*, a publié en 2010 un guide à l'attention des législateurs et portant sur la réglementation et la supervision des

³⁸ <http://www.icmif.org/global-mutual-market-share-2007-2008>.

³⁹ Aussi appelées "Community-based organizations".

⁴⁰ « The Landscape of Microinsurance in Africa », Microinsurance Innovation Facility, International Labor Organization (ILO), 2010.

⁴¹ "Issues paper on the Regulation and Supervision of Mutuals, Cooperatives and other Community-based Organisations in increasing access to Insurance Markets", International Association of insurance supervisors (IAIS) and Microinsurance Network, October 2010, p.4.

mutuelles, coopérations et organisations communautaires. On y mentionne entre autres que des barrières législatives limitant la provision et la distribution de services d'assurance par les coopératives et mutuelles peut représenter un frein limitant l'accès aux services d'assurance pour plusieurs groupes de la population⁴² et que, dans une visée d'inclusion financière, les mesures contribuant à favoriser leur essor devraient être encouragées.

1.3 Assureur direct

Bien que les exemples et modèles présentés précédemment puissent concourir à démontrer que l'utilisation d'un réseau de distribution préexistant soit essentielle à la rentabilisation des produits de microassurance pour un assureur, il semblerait que certains d'entre eux soient parvenus à démontrer qu'il était possible de pénétrer ces marchés sans le support de réseaux existants et d'y réaliser des expériences concluantes⁴³. En fait en Afrique, près de 50 % des assureurs commerciaux utilisent ce modèle pour la distribution de leurs produits de microassurance. Au niveau de la portée cependant, il ne représente que seulement 13 % des polices de microassurance émises par les assureurs formels⁴⁴.

Ainsi donc, ce modèle utilise des agents payés à salaire et/ou à commission (tout comme dans les marchés développés) qui se chargent ensuite de démarcher directement auprès des clients moins nantis ou des populations localisées dans les zones rurales et de collecter la prime par la suite. Certains utilisent des agents traditionnels alors que d'autres utilisent ou mettent en place des réseaux spécialisés d'agents formés, gérés et rémunérés spécifiquement dans le but de vendre des produits de microassurance.

Le principal avantage de ce modèle par rapport au modèle partenaire-agent est qu'il permet, pour la compagnie d'assurances, un meilleur contrôle sur les distributeurs et les opérations. Par contre, cet avantage s'avère coûteux pour l'assureur puisqu'il doit lui-même développer ses outils de distribution et établir la confiance auprès d'un nouveau marché⁴⁵. Pour cette raison sans doute, le nombre d'expériences concluantes semble jusqu'à maintenant encore limité.

L'exemple d'UAB au Burkina Faso

La compagnie d'assurances UAB Vie du Burkina Faso utilise actuellement un réseau de 40 agents spécialement formés et recrutés pour la vente d'un produit combinant épargne et microassurance. Le produit, intitulé « Cauri d'Or », s'apparente pour beaucoup à celui offert par les tontiniers et permet la constitution d'une épargne sur une période d'un mois à cinq ans avec des contributions collectées de façon journalière et partant d'aussi peu que 150 FCFA (0,35 \$US). Le double de la valeur du capital contracté est payé en cas de décès ou d'invalidité.

Les agents sont recrutés au sein des communautés visées par le produit et se voient offrir une formation d'un mois ainsi qu'une rémunération basée sur la performance. Ils se rendent sur le terrain à chaque jour afin de collecter les contributions et favoriser l'établissement d'un lien de confiance durable avec les clients.

Alors que la stratégie présente plusieurs avantages pour UAB Vie (la principale étant le contrôle sur les stratégies de marketing et vente employées), elle présente également plusieurs enjeux et complexités liées à la sécurité des dépôts collectés aux fraudes, ce qui a eu pour conséquence des coûts de gestion relativement élevés et une rentabilité difficile à atteindre.

« The Landscape of Microinsurance in Africa », Microinsurance Innovation Facility, International Labor Organization (ILO), 2010, p.32

⁴² "Issues paper on the Regulation and Supervision of Mutuals, Cooperatives and other Community-based Organisations in increasing access to Insurance Markets", International Association of insurance supervisors (IAIS) and Microinsurance Network, October 2010, p.15.

⁴³ CHURCHILL Craig, REINHARD Dirk, QURESHI Zahid et HOHENKAMMER Schloss, « IntoAction, Microinsurance, Making Insurance Work for the Poor », Munich, 18-20 octobre 2005, 6 p.

⁴⁴ « The Landscape of Microinsurance in Africa », Microinsurance Innovation Facility, International Labor Organization (ILO), 2010.

⁴⁵ REINHARD Dirk et QURESHI Zahid, « Report; Microinsurance Conference 2006, Making Insurance Work for Africa, Cap Town », South Africa, 21-23 novembre 2006, 37 p.

2.0 STRATÉGIES DE DISTRIBUTION

Quoiqu'une grande partie des produits de microassurance soient distribués à partir de réseaux existants d'Institutions de micro finance (IMF) et que cette stratégie ait été largement documentée dans la littérature existante, il existe d'autres méthodologies permettant une atteinte non traditionnelle des marchés déjà desservis par ces derniers ou encore, d'atteindre la portion non traditionnellement desservie par ces intermédiaires. Ces méthodologies sont présentées dans la section ci-dessous.

2.1 Institutions de microfinance

La distribution de produits de microassurance par des réseaux d'IMF est habituellement assez aisée. La prime d'assurance peut être intégrée parfois directement dans les frais d'adhésion chargés aux membres initialement ou encore prélevée directement dans le compte des clients. Aussi, l'utilisation des IMF permet une adhésion obligatoire à certains produits d'assurance telle l'assurance funéraire ou l'assurance prêt, ce qui permet de réduire de beaucoup le risque d'antisélection auquel l'assureur fait face et l'aide à maintenir sa viabilité.

L'assurance prêt ou crédit-vie est le produit le plus couramment distribué par les réseaux d'IMF. Il implique cependant que les assurés aient un compte ou un prêt avec l'institution, ce qui vient à éliminer ceux qui ne sont que de simples épargnants et, bien souvent, les plus pauvres du marché.

Au niveau des leçons apprises, on retient jusqu'à maintenant :

- que de rendre certains produits obligatoires pour les membres permet d'augmenter le taux de participation et donc, l'atteinte de la masse critique nécessaire à la rentabilité pour l'assureur. La stratégie doit cependant être utilisée avec parcimonie et les membres doivent être bien informés de leur couverture au risque de les décevoir;
- qu'offrir l'assurance à un groupe plutôt qu'à plusieurs individus de façon individuelle permet de réduire le risque d'antisélection;
- que les réseaux de microfinance ne démontrent qu'un intérêt limité lorsqu'il est question de distribuer des produits qui ne sont liés d'aucune façon directe à leurs opérations et demandent donc un effort de promotion plus important.

2.2 Autres modes de distribution

Plusieurs stratégies non traditionnelles sont utilisées depuis quelques années pour la distribution des produits de microassurance. Bien que certaines, telle l'utilisation des courtiers, aient déjà été présentées précédemment (voir section 1.3), d'autres telles les communautés religieuses et les églises sont également possibles – l'utilisation des communautés religieuses peut constituer, dans plusieurs situations, une stratégie de choix puisqu'elle permet l'atteinte d'un nombre important de personnes⁴⁶ et bénéficie, tout comme dans le cadre des réseaux financiers, de la préexistence du lien de confiance unissant le groupe et ses membres.

L'utilisation de la téléphonie cellulaire peut également constituer une stratégie de choix vu son omniprésence et son utilisation croissante à l'intérieur des zones et pays en émergence et développement. Ainsi donc, au Kenya et en Afrique du Sud, le téléphone cellulaire est de plus en plus utilisé pour les paiements des primes et les renouvellements. Certains assureurs auraient même pris entente avec des compagnies de cellulaires afin de vendre des produits d'assurance directement à partir de l'appareil mobile (se référer à l'encadré sur le projet « mi-Life »). Bien que cette méthode diminue considérablement les coûts d'administration et le temps de gestion, il demeure cependant impersonnel⁴⁷ et ne peut convenir qu'à certains types de produits plus simples de compréhension ou encore, à forte demande.

⁴⁶ ROTH Jim, McCORD Michael J., et LIBER Dominic, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p.

⁴⁷ Ibid.

Mi-Life : Une initiative à suivre

Au Ghana, l'opérateur de téléphonie mobile MTN Ghana, l'assureur Hollard Insurance Group, l'intermédiaire MicroEnsure et MFS (Mobile Financial Services) Africa ont lancé récemment une initiative appelée « Mi-Life ». Le projet vise à offrir aux abonnés du service mobile de transfert de fonds MTN Ghana l'opportunité d'acheter, via leur mobile, une garantie d'assurance sur la vie ainsi que la possibilité de payer les primes associées au produit directement à partir de leur mobile. L'application permettra même d'initier les demandes de prestations.

L'utilisation des technologies mobiles pour la vente et les transactions liées à l'assurance et l'application Mi-Life présentent plusieurs avantages prometteurs. Parmi eux :

- Diminution des coûts (préexistence de l'infrastructure financière mobile)
- Accès à une plateforme de distribution et à un marché potentiel massifs
- Communications facilitées et efficaces entre le l'assuré et l'assureur
- Autonomisation de la clientèle

L'initiative en constitue donc une à suivre avec vigilance.

<http://www.microensure.com/news.asp?id=106>

Finalement, la littérature relate également l'utilisation de détaillants commerciaux pour la vente et la distribution de produits de microassurance. Dans certains cas, le produit d'assurance est combiné à l'un des produits vendus par le détaillant et leur combinaison est par la suite vendue sous forme de *package*; l'adhésion à la couverture d'assurance peut être rendue obligatoire ou facultative à l'achat du produit. À noter que bien que les deux produits présentent parfois des utilités complémentaires, elles n'ont parfois aucun ou presque aucun lien (se référer à l'encadré sur IFFCO-Tokio). Quoi qu'il en soit, l'avantage de cette méthode est qu'elle permet le rattachement du produit à une marque de commerce déjà connue, permettant ainsi et encore une fois à l'assureur de bénéficier de la réputation préétablie de son distributeur. Par contre, un désavantage important de cette méthode de distribution est le fait que les produits ne sont pas vendus par intervenants spécifiquement formés à la vente. Ainsi donc, les nouveaux assurés ou assurés potentiels peuvent être victimes d'incompréhension ou de méconnaissance des droits et bénéfices auxquels ils auraient normalement droit⁴⁸.

Au niveau des leçons apprises, on retient donc qu'il existe plusieurs facteurs méritant d'être considérés lors du choix de la méthode de distribution et de sa stratégie d'implantation. Parmi eux :

- La possibilité d'atteindre de façon massive une proportion importante ou la totalité de la clientèle visée permettant ainsi des économies d'échelle.
- La visibilité accrue rendue possible par l'utilisation du canal.
- La possibilité d'y intégrer des outils ou acteurs en charge de l'appropriation et la compréhension des concepts par la population.

⁴⁸ Ibid.

Le plus grand nombre d'assurés au monde

IFFCO Tokio est un bon exemple d'une compagnie commerciale qui a réussi à atteindre un grand nombre d'assurés. La Sankat Haran Policy vendue en Inde est probablement la police de microassurance qui détient le plus d'assurés au monde. Selon le journal THE HINDU (Revathy, 2006), ils auraient actuellement 25 millions d'assurés. La police offre une protection pour l'invalidité et la mort accidentelle qui est obtenue automatiquement lorsqu'un client achète un sac de 50 kg d'engrais de la marque IFFCO ou Indian Potash. Le reçu pour l'engrais sert de preuve de paiement et le document de la police est sur le sac. Les assurés sont couverts pour 45 \$US pour certains accidents et invalidité et 90 \$US dans l'éventualité d'une mort accidentelle. L'assuré est la personne qui achète le sac; de là, une seule personne peut avoir plusieurs polices pour un maximum assuré de 2 260 \$US.

ROTH Jim, McCORD Michael J. et LIBER Dominic, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p.

3.0 TYPES DE PRODUITS

Dans la sphère spécifique de la microassurance, plusieurs types de produits ont été expérimentés jusqu'à maintenant. Certains d'entre eux se sont avérés être des recettes à succès qui ont été répliquées en plusieurs endroits alors que d'autres méritent encore d'être améliorés.

Il convient cependant de considérer, au moment d'évaluer ces initiatives, que les législations et situations de départ peuvent comporter des différences capables d'influer de façon notable sur les niveaux et possibilités de développement en termes de produits d'une région à une autre. Pour cette raison, il est parfois difficile de comparer les initiatives les unes par rapport aux autres ou d'analyser chacune d'entre elles individuellement. Il faut au contraire évaluer chaque projet ou produit en prenant pour acquis le contexte spécifique dans lequel il a été expérimenté et tenter d'adapter chaque produit aux situations particulières prévalant dans son environnement.

Quoi qu'il en soit, les constats tirés des expériences existantes semblent déjà pointer vers une liste d'éléments clés, considérés comme essentiels à respecter dans le cadre de l'implantation d'un produit de microassurance approprié et réussi. Selon la fondation *Munich Re*⁴⁹ (traduit de l'anglais) :

- le produit doit être utile en regard des risques auxquels sont confrontés les ménages à faible revenu;
- le produit doit être le plus inclusif possible;
- la prime doit être abordable et payable en petits versements;
- les règles de fonctionnement et les exclusions doivent être définies le plus clairement possible et être simples de compréhension;
- la documentation pour les réclamations doit être facile d'accès;
- le paiement de l'indemnité doit être effectué de façon rapide;
- l'éducation sur l'assurance doit être spécialement adaptée;
- une stratégie doit être mise en place afin de diminuer la méfiance des consommateurs;
- le produit doit être développé afin d'aider les gens à gérer les risques de base.

Gardant ces facteurs en tête, cette section tente de dresser une liste exhaustive des grandes catégories de produits de microassurance testés et mentionnés dans la littérature jusqu'à maintenant. Elle tente également de dresser la liste des principaux avantages et/ou inconvénients associés à chacun d'entre eux tout en situant, lorsque possible, les éléments de contexte probants susceptibles d'influencer sur les résultats rencontrés d'une région à une autre.

⁴⁹ CHURCHILL Craig, REINHARD Dirk, QURESHI Zahid, HOHENKAMMER Schloss, « IntoAction, Microinsurance, Making Insurance Work for the Poor », Munich, 18-20 octobre 2005, 6 p.

3.1 Assurance vie

Cela est un fait bien connu : les ménages à faible revenu sont riches en ressources humaines et faibles en ressources financières. Ainsi donc, lorsqu'ils perdent un membre de la famille, surtout s'il s'agit du principal pourvoyeur de fonds, la perte est lourde en ressources financières.

Dans les pays émergents, les types d'assurance les plus courants qui couvrent le risque de décès sont l'assurance crédit-vie et l'assurance funéraire. Ces produits sont d'ailleurs les plus accessibles et les plus distribués par les IMF.

Pour des raisons de clarté et puisqu'ils comportent plusieurs caractéristiques différentes au niveau de la distribution et du fonctionnement, ils sont présentés séparément à l'intérieur de la section qui suit.

3.1.1 Assurance crédit-vie

L'assurance crédit-vie est un produit très répandu au niveau des institutions et réseaux de microfinance puisqu'il leur permet de stabiliser leur portefeuille de prêts et de s'immuniser contre d'éventuelles pertes suite au décès des emprunteurs. D'ailleurs et pour cette raison, le produit est souvent jumelé au crédit de façon obligatoire au niveau de ces institutions.

L'assurance crédit constitue également bien souvent une bonne façon d'introduire un premier produit d'assurance dans une IMF puisqu'elle permet à l'institution et à ses employés de se familiariser graduellement aux concepts d'assurance et à son fonctionnement (collecte des primes, indemnisations) et présente également l'avantage d'être relativement facile à mettre en place et de ne demander que peu d'expertise pour bien fonctionner une fois le système instauré.

D'un autre côté cependant, quoiqu'il demeure l'un des plus répandus et comporte certains avantages pour les emprunteurs et leurs familles également, sa désignation à titre de produit de microassurance et d'outil de réduction de la pauvreté a fait l'objet de plusieurs critiques au cours des dernières années. Selon le *Microinsurance Centre*⁵⁰ :

« ... les produits d'assurance vie qui sont présentement sur le marché de la microassurance sont de piètre qualité et la plupart sont des produits de crédit-vie qui viennent avantager le prêteur si l'emprunteur décède... de meilleurs produits d'assurance vie devraient être développés afin de pouvoir réellement venir en aide à la famille lorsqu'un membre de la famille décède »

Il est à noter également que l'adhésion obligatoire à cette couverture lors de l'octroi des prêts peut avoir pour conséquence que la couverture ne soit pas expliquée aux clients et soit donc inconnue de plusieurs d'entre eux. Aussi, et tel que soulevé dans le *Study case 5 : Columna Guatemala*⁵¹ : l'assurance prend souvent fin en même temps que le crédit. Elle ne permet également pas une couverture complète du marché puisqu'elle vise uniquement les emprunteurs⁵² qui constituent souvent une clientèle plus fortunée et moins vulnérable que les simples épargnants.

Ainsi donc, plusieurs se questionnent à savoir à qui le produit vient vraiment bénéficier : l'IMF ou l'emprunteur ? Bien que la réponse ne soit pas toujours claire et que le fait qu'un produit avantage l'IMF ne constitue pas nécessairement une embête en soi (il n'est pas interdit que

⁵⁰ Organisation responsable de la conduite du sondage sur la couverture de la microassurance dans les 100 pays les plus pauvres en 2006 (pour le compte de la Fondation Bill-&Melinda-Gates).

⁵¹ HERRERA Carlos et MIRANDA Bernardo, « CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study N° 5 », *Columna Guatemala*, Décembre 2004, 49 p.

⁵² CHURCHILL Craig, « Protecting the poor; A Microinsurance compendium », *International Labour Office*, Geneva, Switzerland & Munich Re Foundation, Munich, Germany, 2006, p. 40.

le produit avantage l'IMF si l'emprunteur bénéficie également de façon tangible), ces discussions et arguments rappellent tout de même aux acteurs évoluant dans ce milieu l'importance que doit être accordée à l'éducation et à la sensibilisation des clientèles et, également, l'attention particulière qui doit être apportée à la distribution équitable des profits entre tous les acteurs impliqués, y compris les clients.

Recette d'une assurance crédit-vie profitable pour tous

Madison Insurance est une compagnie d'assurance commerciale zambienne ayant établi des partenariats avec plusieurs IMF pour la distribution de ses produits. Ils offrent actuellement, par le biais de ces dernières, un produit d'assurance crédit-vie à adhésion obligatoire couvrant tous les clients emprunteurs des IMF sans exception. Le produit semble avoir eu plusieurs impacts positifs sur les IMF et leurs clients. En effet, les IMF octroient maintenant des prêts à des individus auxquels ils n'auraient autrement ou préalablement pas prêté (s'ils semblent en bonne santé physiquement). Auparavant, la crainte liée au SIDA constituait souvent un frein au déblocage du crédit et plusieurs individus présentant des conditions socio-économiques à risque ne pouvaient emprunter.

3.1.2 Assurance funéraire

Dans plusieurs pays en émergence ou en développement, le décès constitue, avec la naissance et le mariage, un événement de vie important qui se doit d'être souligné de façon appropriée par des rituels, fêtes ou autres traditions ancrées depuis longtemps dans les mœurs. Ces rituels ou traditions peuvent parfois s'étirer sur plusieurs jours ou plusieurs semaines et peuvent s'avérer très dispendieux pour les familles ou ménages disposant de moyens financiers précaires. À titre d'exemple, les coûts estimés pour des funérailles traditionnelles en Zambie sont de l'ordre de 300 \$US à 500 \$US alors que le PIB annuel per capita est estimé à 900 \$US⁵³. En Ouganda, le défunt doit être enterré au même endroit où il a vu le jour, il doit donc souvent être déplacé ainsi que la famille et les proches (lorsque la personne concernée s'est déplacée au cours de sa vie). Ainsi donc, l'assurance funéraire et autres mécanismes de partage des coûts en situation de décès s'avèrent souvent essentiels pour les familles vivant sous le seuil de pauvreté.

Plusieurs mécanismes de partage des risques ont vu le jour au fil du temps en fonction des cultures, des besoins spécifiques à chacun et des régions. L'assurance funéraire constitue, avec l'assurance crédit-vie, l'un des produits de microassurance les plus répandus. L'exemple le plus probant est sans doute celui de l'Afrique du Sud qui compte entre 80 000 et 100 000 sociétés funéraires qui collectent annuellement une prime agrégée estimée à 1 milliard US par année⁵⁴. En effet, dans cette région, il semblerait exister plusieurs formes d'assurance ou de protections pouvant être catégorisées de la façon suivante : les polices traditionnelles avec indemnités en argent (offertes par les assureurs commerciaux) et la prise en charge directe des services funéraires (offerte par les funérariums).

Lorsque l'on fait référence au décès, il importe également de considérer que le coût lié aux funérailles ne constitue bien souvent qu'un coût marginal parmi tous ceux devant être pris en charge par la famille du défunt puisque, par exemple, le décès du principal pourvoyeur de fonds aura pour effet de réduire significativement le revenu consolidé du foyer au cours des périodes à venir et cette perte de revenu pourra s'avérer beaucoup plus importante que celle liée à la préparation des festivités entourant les funérailles. Alors que le nombre de produits de microassurance répertoriés dans la littérature et ayant pour but la mitigation de ces coûts additionnels spécifiques semble toutefois encore très limité, il est tout de même possible de trouver quelques exemples de produits offrant plus de flexibilité que l'assurance funéraire « classique » : certains d'entre eux offrent, par exemple, une somme forfaitaire additionnelle

⁵³ Ibid.

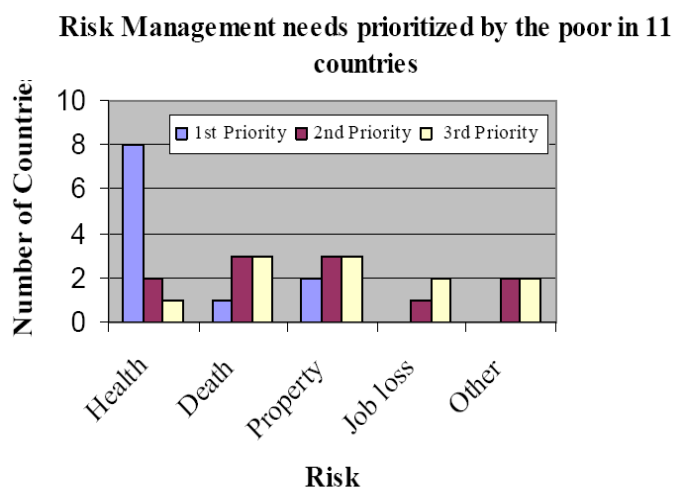
⁵⁴ McCORD Michael J., « Microinsurance Note 7; Life Insurance for the Low-Income Market », *Etude effectuée par FinMark Trust, U.S Agency for International Development (USAID)*, Septembre 2007, 6 p.

destinée aux bénéficiaires que ces derniers peuvent utiliser de la façon qui leur convient (ex. : élimination des dettes, réinvestissement dans la micro-entreprise, etc.). À titre d'exemple aux Philippines, CARD MBA offre un produit d'assurance décès appelé *Damayan*. Le nom utilisé fait référence à la tradition bien établie consistant à contribuer en argent aux dépendants du décédé. Étant donné que les gens peuvent relier le produit avec une tradition déjà existante et ancrée, le produit est mieux compris et perçu par la population⁵⁵ et profite d'un bon engouement.

Il existe également des produits d'assurance décès ciblés et destinés à répondre à certaines problématiques spécifiques telles que celles de la migration. Ainsi donc, puisqu'elle réalisait que plusieurs familles avaient un de leurs membres établi aux États-Unis et que plusieurs d'entre elles dépendaient financièrement des allocations versées mensuellement par ces derniers (on estime qu'environ 10 M de mexicains demeurent aux États-Unis et envoient à leurs familles environ 20 milliards \$US annuellement), *Seguros Aztecas*, une compagnie d'assurances mexicaine, a mis en place un produit d'assurance remplaçant l'allocation mensuelle versée par le migrant à sa famille pour une période de 2 à 3 ans⁵⁶ dans l'éventualité du décès de ce dernier. Par ailleurs, *Seguro Columna*, une compagnie du Guatemala, offre aux migrants et à leurs familles une assurance couvrant les frais de rapatriement du corps ainsi que la prise en charge des formalités y étant liées⁵⁷ en situation de décès.

3.2 Assurance santé

L'assurance santé est l'un des produits les moins développés et les plus demandés dans les pays les plus pauvres. En effet, si l'on se réfère à une étude menée par le *Microinsurance Centre* auprès de 11 pays⁵⁸, il semblerait que près de 72 % des populations pauvres (8 pays sur 11) identifient la santé comme le risque prioritaire le plus important les affectant (voir le graphique ci-dessous). On comprend mieux cette statistique lorsque l'on sait que, en Inde, une étude réalisée en 2002 par la Banque Mondiale démontrait qu'environ 20 millions de personnes par année ou 24 % se retrouvaient sous le seuil de la pauvreté suite à une maladie ou à un accident invalidant⁵⁹.



* *The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries*, *The Microinsurance Centre*

⁵⁵ McCORD Michael J. et BUCZKOWSKI Grzegorz, « CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study N° 4 », *CARD MBA*, The Philippines, Décembre 2004, 66 p.

⁵⁶ QURESHI Zahid et REINHARD Dirk, « Report; 4th International Microinsurance Conference 2008, Making Insurance Work For the Poor », Cartagena Colombia, 5-7 novembre 2008, 52 p.

⁵⁷ PATEL Sabbir, « Prosper; Preventing HIV/AIDS in the Dominican Republic Issue 4 », *ICMIF*, Novembre 2008, 29 p.

⁵⁸ Les 11 pays représentés sur le graphique : Albanie, Azerbaïdjan, Géorgie, Indonésie, Kenya, Laos, Népal, Sri Lanka, Tanzanie, Ouganda, et Ukraine.

⁵⁹ LOMAS Peter, « Third Party Administration In The Provision of In-Patient Health Insurance, An Indian Case Study », *MicroEnsure*, Mars 2009, 13 p.

Tel que mentionné précédemment, la couverture en termes d'assurance santé reste cependant encore très limitée : selon une étude *Landscape of Insurance in Africa* publiée par l'Organisation Internationale du travail (OIT) en 2010, moins de 2 M d'africains (0.3 % du marché cible) seraient actuellement couverts par une protection de microassurance santé. Il existe plusieurs raisons expliquant ce faible déploiement : la difficulté ou lourdeur de gestion associée à la gestion de tels produits (gestion de multiples transactions de montants peu importants), l'inexistence ou la difficulté de s'associer à des infrastructures sanitaires de qualité, les attentes élevées des populations en termes de protections versus les coûts élevés rattachés à de telles protections, les risques de fraudes ou d'antisélection, etc. Les risques de fraudes et d'antisélection sont également renforcés par les médecins ou intervenants qui parfois administrent des médicaments ou traitements plus coûteux que nécessaires à certains patients assurés. L'ensemble de ces considérations a pour conséquence qu'il est souvent difficile d'offrir un produit d'assurance santé qui soit à la fois inclusif et abordable. Il est également difficile pour l'instant de trouver des réassureurs pour ce marché.

On retrouve actuellement sur le marché de la microassurance santé plusieurs types de *packages* : certains couvrant seulement les événements à faible fréquence et coûts élevés (ex. : hospitalisations, accidents), certains autres couvrant les événements à haute fréquence et faibles coûts (ex. : visites chez le médecin, médicaments) et finalement, certains offrant un combiné des deux.

Au Pakistan, *Aga Khan Agency for Microfinance* a lancé une assurance santé de type haute fréquence/faibles coûts pour laquelle ils ont partagé les leçons apprises lors de la conférence de *Munich Re* en 2008. Ils soutiennent qu'il est préférable pour une compagnie d'assurances d'opter pour le modèle « faible fréquence/coûts élevés » que d'offrir un produit haute fréquence/faibles coûts puisque ce dernier modèle consomme beaucoup de temps et de frais administratifs et qu'il peut être remplacé relativement facilement par un système d'épargne (compte santé) permettant de subvenir à ces dépenses prévisibles et moins coûteuses⁶⁰ de façon somme toute appropriée.

Certains autres assureurs soutiennent cependant que le modèle « faible fréquence/coûts élevés » n'amène pas l'assuré à réclamer souvent et qu'il peut donc avoir pour conséquence que les assurés qui ne réclament pas au cours d'une année auront moins tendance à renouveler leur police, l'assurance leur apparaissant comme moins utile ou tangible⁶¹.

Pour contrer ces problèmes, quelques-uns ont trouvé des moyens de non seulement faire de la prévention auprès des assurés, de leur offrir des impacts tangibles, de diminuer les risques pour l'assureur mais aussi d'augmenter le taux de renouvellement des polices. Par exemple, *MicroCare* en Ouganda distribue des filets traités à l'insecticide pour les lits à un prix réduit aux détenteurs de polices pour qu'ils puissent avoir un bénéfice tangible avec leur assurance, ce qui en plus permet de réduire les cas de Malaria. Aussi, *CIC Kenya* offre des bénéfices additionnels aux assurés qui renouvellent leurs polices. Ces récompenses consistent en des protections additionnelles et complémentaires. Par exemple, après une période de un à trois ans d'assurance, on permet à l'assuré de bénéficier de protections additionnelles telles celles reliées aux soins de maternité, aux prostatectomies ainsi que d'autres protections, toutes contraintes à une certaine limite⁶². Finalement, afin de limiter ses frais d'administration et les risques de fraudes, *CIC Kenya* s'est également associé au *National Hospital Insurance Fund*, organisme responsable de la gestion des hôpitaux publics qui offrent directement le service aux assurés. Le *NHIF* administre les demandes de prestations et prend en charge tous les risques financiers y étant liés (*CIC* reçoit en échange une commission pour la distribution et offre des protections complémentaires vie et accident).

⁶⁰ Jim ROTH, Michael J. McCORD et Dominic LIBER, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p.

⁶¹ CHURCHILL Craig, « Protecting the Working Poor; Improving the Strategic Conditions of Women », *Microinsurance Innovation Facility*, *International Labour Office*, Switzerland, 2006, 4 p.

⁶² « Members making a difference: ICMIF Development Case Studies Report, Edition 1: 2007 », *ICMIF*, United Kingdom, 2007, 40 p.

Quoiqu'il en soit et suite à l'étude des différentes expériences menées jusqu'à maintenant en Afrique, un constat global se dessine : il semblerait que l'atteinte d'un taux de pénétration élevé soit presque toujours tributaire d'un engagement marqué de l'État. L'exemple du Gabon, Rwanda et Ghana abondent en ce sens : plus de 70% des populations y sont couvertes par des régimes d'assurance santé (voir encadré).

Une couverture accessible pour tous : L'exemple du Gabon et du Ghana

La réforme du système de financement de la Santé au Gabon a permis la mise en place d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) en 2007. La caisse est financée à partir des cotisations des assurés (20 %), des recettes fiscales de l'État ainsi que d'une taxe des opérateurs de téléphonie mobile et des transactions financières : 79 % de la population est maintenant couverte.

Au niveau du Ghana, le système mis en place s'est appuyé sur les mutuelles de santé préexistantes au niveau local, ce qui a favorisé l'adhésion des populations. Ainsi donc, les mutuelles ont été structurées et regroupées en des unions au niveau des districts, lesquelles ont dû être accréditées et sont maintenant supervisées par le *National Health Insurance Authority*. Les protections offertes ainsi que les échelles de cotisations ont été standardisées et le paquet de soins offerts est donc uniforme d'une région à l'autre. En date de décembre 2008, plus de 3,2 M de personnes étaient couvertes.

3.3 Assurance agricole et bétail

On estime que plus de la moitié des populations vivant dans les pays en développement et en émergence sont localisées en zone rurale et dépendent donc directement des activités agricoles et d'élevage et, par conséquent, des risques spécifiques affectant ces industries. Il est bien connu que ces risques sont nombreux et que, bien que certains d'entre eux puissent être contrôlés ou mitigés à partir de campagnes de sensibilisation, par l'utilisation des technologies ou encore par l'utilisation de semences ou de variétés plus résistantes ou appropriées, certains autres sont plus difficilement contrôlables. Les prix des denrées et les catastrophes naturelles d'ordre météorologique ou climatique en sont les deux exemples les plus courants.

Pour adresser ces problèmes ou risques dans leurs régions respectives, les pays développés ont pour beaucoup mis en place, au cours des 50 dernières années, des régimes d'assurance complets et personnalisés à l'intention de leurs agriculteurs. Ces régimes sont cependant souvent très complexes, coûteux et nécessitent l'apport de subsides publics importants afin d'assurer leur survie ainsi que des niveaux de primes raisonnables. En effet, de tels régimes impliquent souvent la présence de multiples agents terrain répartis sur l'ensemble du territoire couvert, ce qui a pour conséquence d'augmenter les frais administratifs et les risques de fraudes. Finalement, la personnalisation des régimes a souvent pour conséquence des risques d'antisélection accrue (i.e. les fermiers les plus à risque de réclamer choisissent des couvertures plus complètes).

Sans l'apport de subsides ou d'un financement public suffisant, il est donc très risqué et coûteux pour les microassureurs ou assureurs œuvrant dans les pays en émergence et en développement d'instaurer des régimes semblables à ceux présentés précédemment : bien qu'il semble y avoir eu des expérimentations, peu de succès ont pu être répertoriés. Ainsi donc et afin de contrer les problèmes traditionnellement liés aux régimes d'assurance agricoles classiques mais de tout de même offrir aux agriculteurs une protection minimale contre certains risques catastrophiques et facilement mesurables, un nouveau modèle a vu le jour et a été répliqué à plusieurs environnements au cours de la dernière décennie. Il s'agit de l'assurance agricole (ou météorologique) indexée :

« Le principe essentiel de l'assurance indexée est qu'elle est souscrite sur la base d'une liste spécifique de périls ou d'évènements (i.e. perte de rendement, sécheresse, inondation) définis et mesurés à un niveau régional (au niveau du pays ou district dans le cas du rendement ou au niveau d'une station météorologique locale dans le cas d'indices météorologiques). Dans sa forme la plus simple, l'assurance est vendue sur la base du montant de protection désiré et l'assuré est en mesure de choisir le montant qu'il désire. Le taux de prime peut être exprimé en dollars par cent dollars de protection et il est uniforme pour tous les acheteurs d'une région donnée. De la même façon, dans l'éventualité où les déclencheurs sont atteints, tous les assurés d'une même région reçoivent le même taux de paiement (en proportion du montant assuré).

En plus des assurances souscrites sur la base des risques de sécheresse ou perte de rendement pour une région en particulier, plusieurs autres types d'assurances indexées peuvent être offerts. On retrouve ainsi maintenant des contrats souscrits sur la base de désastres naturels tels qu'inondations, excès de pluie, vents violents (ouragans), tremblements de terre (mesurés à partir de l'échelle de Richter), taux de mortalité pour animaux d'une région donnée, taux d'évapotranspiration (mesuré à partir d'un satellite), etc.⁶³ »

Encadré 9 – L'exemple de l'assurance-bétail indexée - Mongolie

En 2001, le gouvernement de la Mongolie a demandé l'assistance à la Banque Mondiale afin de configurer et mettre en place un régime d'assurance agricole adressant les problèmes spécifiques rencontrés par les éleveurs de bétail qui rencontraient, à l'occasion d'hiver plus rudes que prévus, des taux de mortalité catastrophiques. Un régime d'assurance indexé basé sur le taux de mortalité du bétail (mesuré au niveau régional) a donc été configuré et, de 2006 à 2009, testé dans trois provinces.

Il est à noter qu'une assurance bétail individuelle avait déjà été expérimentée préalablement sous le régime communiste. Les leçons apprises de cette expérience sont que l'assurance bétail sur base individuelle est difficilement viable : les assurés ont plus tendance à fausser leurs rapports, ne pas prendre soin de leurs bêtes et les coûts administratifs reliés à un tel régime sont prohibitifs.

Le produit maintenant offert comporte trois composantes :

1. Autoassurance ou coassurance de la part des fermiers (correspond aux petites pertes);
2. Assurance commerciale privée offerte par les assureurs sur une base volontaire;
3. Réassurance offerte par le gouvernement aux assureurs commerciaux en situation de catastrophe (avec financement possible de la Banque Mondiale en situation de perte excédentaire).

MAHUL Olivier et SKEES Jerry, « Access Finance; Piloting Index-Based Livestock Insurance in Mongolia, Issue N° 10 », The World Bank Group, Mars 2006, 4 p.

L'assurance indexée est donc basée sur un indice bien précis et réputé fortement corrélé au rendement agricole ou au risque de perte. Bien que le modèle présente certaines défaillances relativement au modèle classique d'assurance agricole (ex. : risque de base⁶⁴, difficulté de personnaliser les conditions aux besoins spécifiques de chacun), il présente également plusieurs avantages. Le premier d'entre eux se situe au niveau des risques de fraude et d'antisélection qui sont pour beaucoup réduits. De plus, l'assureur n'a pas besoin de se déplacer pour évaluer la perte du fermier, ce qui réduit grandement les frais administratifs reliés à l'évaluation de la perte et donc les besoins de subsides externes.

⁶³ HAZELL Peter et SKEES Jerry, « Insuring Against Bad Weather: Recent Thinking » (Traduction de l'anglais).

⁶⁴ Risque que la perte calculée à partir de l'indice soit différente de la perte réelle rencontrée par l'agriculteur.

Les produits d'assurance agricole indexés peuvent s'apparenter à des produits dérivés plutôt qu'à des assurances en ce sens que les assurés n'ont pas besoin de faire de réclamations et que dès que les déclencheurs sont atteints, ils sont indemnisés selon les barèmes préétablis. Pour les assureurs, les risques les plus importants dans ce modèle sont ceux liés à la tarification et la fiabilité des données utilisées. Il va sans dire qu'il existe plusieurs pays pour lesquels les données historiques sont quasi-inexistantes ou de piètre qualité et que pour ces derniers des travaux importants de reconstitution des bases de données doivent être entrepris préalablement à la mise en place de tels régimes.

Quoi qu'il en soit, la Banque Mondiale constitue l'un des joueurs les plus impliqués dans l'expérimentation de ce type de produit et elle a lancé, au cours des dernières années, de nombreux projets pilotes avec une variété de partenaires dans plusieurs pays incluant l'Argentine, le Mexique, le Maroc, l'Inde, le Malawi, l'Éthiopie, le Nicaragua, l'Ukraine et le Pérou⁶⁵.

En conclusion, et tel que mentionné dans *Index Insurance: An option for Rural Finance?*, l'assurance indexée constitue une option ou alternative fort prometteuse pour les pays en voie de développement⁶⁶. Cependant, il serait faux de penser que ce seul modèle constitue le plus approprié en toutes circonstances puisque pour qu'une assurance indexée fonctionne, plusieurs conditions doivent être rencontrées. Il doit premièrement non seulement exister un fort lien de corrélation entre l'indice sélectionné et le rendement réel de l'agriculteur, l'impact ou lien doit également être reconnu comme tel par tous les agriculteurs visés. Il importe aussi de pouvoir compter sur des infrastructures en mesure de suivre et fournir des informations historiques fiables concernant les paramètres concernés et identifiés (ex. : Service de météorologie) et des partenaires crédibles, en mesure de distribuer le produit et gagner la confiance des agriculteurs visés par le produit. Finalement, une subvention externe est encore souvent nécessaire afin de supporter les coûts élevés reliés à l'étude de marché, le développement de l'indice et l'implantation d'un tel type de produit.

Encadré 10 – Une assurance agricole indexée facilitant l'accès au crédit – Malawi

Depuis 2005, la Banque Mondiale travaille, en partenariat avec MicroEnsure, à la mise en place d'un produit facilitant l'accès au crédit pour les producteurs de noix et de maïs afin qu'ils puissent s'acheter des grains de meilleure qualité qui résistent mieux aux intempéries et ainsi améliorer leur niveau de vie. Le montant d'assurance est directement relié au prêt et l'assureur est lié au niveau de pluie (sécheresse). En situation où les déclencheurs sont atteints, les versements sont directement versés au prêteur (banque, IMF). Ainsi donc, les risques sont réduits de façon tangible pour les prêteurs et les fermiers ont donc un accès facilité au crédit. Aussi, puisque le produit n'assure pas contre la perte de revenu ou même les coûts de la main-d'œuvre de l'agriculteur, un produit complémentaire a été développé afin d'indemniser ces derniers de façon plus spécifique¹.

MicroEnsure cherche maintenant à mettre en place un modèle basé sur des paramètres techniques avancés d'évapotranspiration à partir de satellites afin de pouvoir augmenter l'étendue géographique du modèle d'assurance indexée pour l'agriculture².

¹ The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries, Jim Roth, Michael J. McCord et Dominic Liber, The Microinsurance Centre, LLC, Avril 2007 107p.

² <http://www.microensure.com/innovation/weather-index-crop.aspx>.

⁶⁶ « Microinsurance: Improving Risk Management for the Poor N° 10; Index Insurance: An Option for Rural Finance? », CGAP *The Working Group on Microinsurance*, Juillet 2006, 6 p.

3.4 Assurance incendie, accidents et risques divers (IARD)

Selon un sondage réalisé par le *Microinsurance Centre*⁶⁷ en 2006, il semblerait que 99,3 % des populations considérées comme vulnérables ou à faible revenu n'ont pas d'assurance habitation. C'est bien peu lorsque l'on considère que les biens, quoiqu'ils n'aient souvent pas de valeur importante, constituent néanmoins et dans bien des cas le véhicule d'épargne des pauvres. Ainsi donc, dans l'éventualité d'un incendie ou autre catastrophe, ce sont souvent les économies ou l'accumulation d'une vie qui partent en fumée.

Tout comme l'assurance agricole classique, l'assurance biens classique comporte des frais administratifs importants (i.e. évaluateur nécessaire à l'évaluation des pertes, risques de fraudes et de collusion) et le modèle connu dans les pays développés est difficilement transférable aux pays en émergence ou en développement. Quoiqu'il en soit, il semble encore une fois exister des façons de faire distinctes permettant de protéger les plus démunis contre ces risques tout en minimisant les lacunes liées aux modèles traditionnels dans ces environnements; plusieurs pionniers y travaillent présentement. À titre d'exemple :

- En Inde, *The Regional Risk Transfer Institute* (RRTI) ainsi que le *Prevention Consortium* font la promotion et implantent des produits de microassurance contre les catastrophes pour les pauvres. Un total de 23 000 personnes sont assurées pour 19 types de catastrophes (entre autres pour le feu, émeute, cyclone, tornade, inondation, glissement de terrain, tremblement de terre et foudre)⁶⁸.
- En Colombie, *Munich Re*, *Suramericana* et *Women's World Banking* et *Bucaramanga* (une IMF locale) travaillent conjointement à développer des produits d'assurance IARD destinés aux petits entrepreneurs. Le projet comporte également un volet lié à l'éducation de l'industrie latino-américaine à la structuration et tarification de tels contrats d'assurance IARD⁶⁹.
- En Inde, *The South Indian Federation of Fisherman Societies* (SIFFS) offre depuis 2007 une assurance aux petits pêcheurs destinée à protéger leur équipement en situation de force majeure ou catastrophe naturelle (*Act of God*, émeute, feu, etc.)⁷⁰. La prime est de 2,55 à 15,27 \$US/année.
- Aux Philippines, CARD MBA offre actuellement un produit d'assurance trois-en-un appelé CAMIA PAID PLAN qui couvre pour les accidents personnels, les funérailles et l'habitat suite à une catastrophe naturelle. En situation de catastrophe naturelle ou de réclamation, une équipe se déplace avec rapidité pour évaluer le dommage; l'indemnité est habituellement payable en moins de 48 heures. En situation de décès, un membre de la famille peut confirmer le décès par messagerie texte⁷¹.
- En Indonésie, *Asuransi Wahana Tata*, *Munich Re*, GTZ et le ministère fédéral pour la coopération et le développement économique ont joint leur force pour créer une assurance indexée qui vient couvrir les pertes économiques directes et les risques sociaux causés par de fortes inondations et la crue des eaux⁷².

Tel qu'il peut être constaté à la lecture de ces différentes expériences, il ne semble pas ici exister de recette à succès ou de modèle optimal en assurance IARD : chacun des modèles comporte des particularités spécifiques et l'adaptation à l'environnement ainsi que l'écoute des besoins spécifiques du marché cible semblent être les deux conditions clés de succès.

⁶⁷ « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », sondage réalisé pour le compte de la Fondation Bill-&Melinda-Gates en 2006.

⁶⁸ Zahid QURESHI et Dirk REINHARD, « Microinsurance Conference 2007; Making Insurance Work for The Poor », Mumbai, Inde, 13-15 novembre 2007, 56 p.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² « Innovative non-life Microinsurance launched in Indonesia », www.munichre.com, media relations - press release, 2 mai 2009.

3.5 Assurance accident

De façon traditionnelle et dans les pays développés, les assurances accident couvrent souvent l'assuré ou ses ayants droit contre une pléiade de risques ayant pour origine un évènement fortuit ou de nature accidentelle. On peut ainsi compenser en situation d'invalidité partielle ou temporaire, d'hospitalisation, de perte d'emploi, de perte ou mutilation d'un membre, de décès, etc.

Dans le secteur de la microassurance, afin de limiter les risques de fraudes, la complexité au niveau de la gestion et la prime, on se limite souvent à couvrir les conséquences d'un évènement fortuit qui sont les plus facilement observables. Ces éléments correspondent souvent aux plus dommageables au niveau financier pour l'assuré et ses ayants droit. À titre d'exemple : invalidité complète et totale, mort accidentelle, perte d'un membre, etc.

La prime demandée est souvent très peu importante en comparaison des assurances habitation et agricoles présentées précédemment. L'assurance accident peut donc souvent être jumelée de façon complémentaire à d'autres types d'assurance afin de protéger les assurés contre un éventail plus complet de risques à un coût réduit.

Finalement, la couverture des risques liés à l'invalidité est légèrement plus complexe mais peut toutefois constituer un moyen, pour les assureurs, d'introduire graduellement un volet Assurance santé et de se familiariser aux risques et aux intervenants spécifiques y étant liés.

3.6 Micropension

Selon un sondage conduit par *The Microinsurance Centre* en 2006⁷³, les produits de micropension sont les plus répandus des produits d'assurance long-terme⁷⁴ et couvrent actuellement près de 34,7 millions de personnes dans les 100 pays les plus pauvres. De ce nombre cependant, 28,3 M sont couverts par un programme chinois nommé *All China Trade Union Federation* et 6,4 M sont assurés par la même compagnie en Inde appelée la *Life Insurance Corporation*⁷⁵. Ces deux exemples revêtent donc des caractères particuliers, non répliquables, et il est donc possible d'affirmer qu'à l'exception de la Chine et de l'Inde, il n'existait, jusqu'à tout récemment, que peu d'exemples probants de régimes de micropension dans les pays en émergence et en développement.

Il existe toutefois maintenant en Amérique latine un mouvement qui cherche à se démarquer ainsi que sensibiliser les populations et les décideurs à l'importance d'un tel produit : www.micropensiones.org. Aussi en Colombie, le gouvernement travaille présentement à l'instauration d'un projet visant à offrir aux populations vivant sous le seuil de la pauvreté une prime minimale au moment de leur retraite.

Du côté de l'Afrique, la compagnie CIC Kenya offre maintenant un produit de micropension qui permet aux plus démunis d'épargner en vue de la retraite de façon flexible et simplifiée; les contributions peuvent être faites sur une base journalière et peuvent être transférées à la compagnie d'assurances à partir de n'importe quel téléphone mobile (service MPesa). Une seule condition particulière est attachée au contrat : une contribution minimale mensuelle de 6 \$US.

Finalement, en Asie, SEWA Bank offre un produit de micropension auquel ont adhéré jusqu'à maintenant 40 000 clientes. Le produit est offert aux clientes de la banque SEWA âgées entre 18 et 55 ans. Un montant prédéterminé est débité chaque mois du compte des clientes. Le

⁷³ « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », sondage réalisé pour le compte de la Fondation Bill & Melinda Gates en 2006, <http://www.Microinsurancecentre.org/UploadDocuments/Landscape%20study%20paper.pdf>.

⁷⁴ Inclut les produits de dotation, investissement et pension.

⁷⁵ ROTH Jim, McCORD Michael J. et LIBER Dominic, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p. <http://www.Microinsurancecentre.org/UploadDocuments/Landscape%20study%20paper.pdf>

montant minimal que chaque cliente doit ainsi mettre de côté chaque année s'élève entre 1 et 10 \$US.

Outre ces interventions, peu d'initiatives ont été recensées dans la littérature jusqu'à maintenant.

3.7 Produit de dotation

Les produits de dotation sont des contrats d'assurance vie qui garantissent un paiement soit lors du décès de l'assuré ou à la fin du terme spécifié au contrat. En d'autres mots, les produits de dotation permettent aux plus pauvres de se constituer graduellement une épargne et sont donc fort similaires aux produits de pension présentés précédemment.

Quelques exemples de produits de dotation sont recensés dans la littérature. À titre d'exemple, CARD MBA, Delta Life et TATA AIG offrent des produits de dotation. Ils semblent d'ailleurs être l'un des produits vedettes offerts par cette dernière compagnie⁷⁶.

Quoiqu'il en soit, mis à part ces quelques exemples, la popularité de ces produits reste encore faible et le taux de pénétration très limité. Cela peut être expliqué par de nombreux facteurs :

1. Les banques et IMF ont souvent peu tendance à partager l'épargne limitée collectée auprès des marchés des plus démunis et ils constituent le principal canal de distribution pour la microassurance.
2. Les règles d'investissement et les conditions macroéconomiques et économiques incertaines des pays émergents et en développement font qu'il est souvent difficile de gérer et offrir des produits de nature long-terme dans ces contextes.
3. Il s'avère souvent difficile et coûteux de diversifier des petits montants d'épargne⁷⁷.
4. Une analyse approfondie des produits existants tend à démontrer que les ménages à faible revenu ont un mauvais rapport qualité-prix pour les sommes mises de côtés et le montant forfaitaire qu'ils reçoivent au décès ou à la fin du terme.

4.0 GESTION DES RISQUES

Les populations des pays en voie de développement et en émergence sont très vulnérables aux catastrophes en tous genres. En effet, il est démontré qu'environ 95 % de tous les décès causés par les catastrophes survenant de façon annuelle dans le monde se concentrent habituellement dans ces zones spécifiques. Il est également démontré que les pertes financières résultant de ces catastrophes peuvent être jusqu'à 20 fois plus importantes en termes de pourcentage du PIB dans ces pays que dans les pays industrialisés⁷⁸.

On comprend donc aisément, à la lecture de ces différentes données, qu'il est d'autant plus important pour les assureurs et microassureurs œuvrant dans ces pays de se doter de systèmes appropriés de mitigation et de partage des risques catastrophiques.

Alors qu'il existe plusieurs éléments distinctifs entre l'assurance et la microassurance, les éléments nécessaires à une gestion saine des contrats et des risques semblent demeurer sensiblement les mêmes : la réassurance ainsi que le maintien d'un niveau de capital et de provision approprié demeurent les outils clés de gestion des risques dans ces deux branches.

⁷⁶ REINHARD Dirk et QURESHI Zahid, « Report; Microinsurance Conference 2006, Making Insurance Work for Africa », Cap Town, South Africa, 21-23 novembre 2006, p. 4.

⁷⁷ ROTH Jim, McCORD Michael J. et LIBER Dominic, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p.

⁷⁸ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/NEWSFRENCH/0,,contentMDK:20331803--menuPK:3325325--pagePK:34370--piPK:34424--theSitePK:1074931,00.html>.

4.1 Réassurance

La réassurance se définit comme un mécanisme par lequel un assureur cède une partie des risques qu'il souscrit à un assureur ou réassureur externe en échange d'une prime de risque conséquente. Elle peut avoir de multiples utilités telles que :

- la mitigation ou l'externalisation des risques catastrophiques;
- l'apport d'expertise externe spécialisée dans des secteurs précis ou encore méconnus par l'assureur;
- le réaménagement du bilan de l'assureur ou encore la diminution du capital minimal requis et exigé par le législateur.

Alors que le nombre d'assureurs existants est très important et difficile à estimer de façon exacte, le marché de la réassurance en est un qualifié d'oligopolistique : en 2004, on évaluait qu'environ 45 % du marché mondial de la réassurance était occupé par les 5 plus gros réassureurs (20 premiers = 75 %) ⁷⁹. De plus, les réassureurs sont souvent réputés être avant-gardistes et innovateurs, c'est ce qui explique que plusieurs d'entre eux s'intéressent déjà à la microassurance depuis quelques années (voir encadré sur *Swiss Re*).

Swiss Re et le changement climatique

Swiss Re est l'une des compagnies de réassurance les plus importantes et les plus en vue au niveau mondial (classée 2^e après Munich Re). En 2007, elle a lancé, en partenariat avec The International Research Institute for Climate and Society et le Millenium Promise, un programme appelé le Climate Adaptation Development Program ayant pour but la protection financière des plus pauvres contre les risques liés aux changements climatiques.

Le projet vise à développer des indices climatologiques représentatifs des risques rencontrés par les populations des zones concernées (environ 400 000 personnes localisées dans les pays suivants : Ghana, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mali, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Tanzanie et Ouganda). Par la suite, il vise à développer des produits financiers à l'intention des fermiers, des populations et des intervenants et les rendre non seulement disponibles mais opérants sur les marchés financiers commerciaux.

Swiss Re est un pionnier dans le secteur des changements climatiques et a depuis longtemps identifié cet élément comme un des risques émergents prioritaires. Ils ont piloté et participé à plusieurs initiatives touchant ce secteur particulier. Ils ont entre autres participé en 2003, en partenariat avec la Banque Mondiale, ICICI Lombard et Basix, au pilote du premier produit d'assurance agricole indexé en Inde.

Source :

<http://www.swissre.com/pws/media%20centre/news/news%20releases%202007/swiss%20re%20launches%20climate%20adaptation%20development%20programme%20providing%20financial%20protection%20against%20weather%20risks%20in%20emerging%20countries.html>

⁷⁹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9assurance>.

Ainsi donc, les catégories d'ententes possibles (aussi appelés « traités ») entre un assureur et un réassureur sont nombreuses. Chacune comporte certains avantages et qualités particulières qu'il convient de balancer préalablement à la contraction des ententes. Voir le tableau ci-dessous pour un résumé des types d'ententes disponibles et de leurs caractéristiques spécifiques :

	Traité			
	Quote-Part	Excédant de Plein	Excédant de Sinistres	Excédant de Pertes
Partage des primes	% pré-défini	% pré-défini par risque	En fonction de l'expérience	En fonction de l'expérience
Commission de réassurance	Oui (explicite)	Oui (explicite)	Non (implicite)	Non (implicite)
Indemnisation en proportion de	montant assuré	montant assuré	sinistres survenus	sinistres survenus
Risque pris en charge par le réassureur	% pré-défini de chaque contrat	Montant d'assurance > R (R choisie pour chaque type de risque assuré)	Montant de sinistres consolidés (soit pour un type de risque précis ou pour un même événement) > R	Montant de sinistres consolidés sur une période donnée > R (exprimée en taux de sinistre)
Principaux utilisateurs	Assureurs débutants	Tous	IARD (Catastrophes Naturelles)	Peu utilisé (dispendieux)

* F = Franchise

* R = Réétention

Taux de sinistre = % de pertes encourues par l'assureur / prime acquises

4.2 Pratiques alternatives

Bien que la contraction d'ententes de réassurance s'avère souvent la solution idéale pour la mitigation des risques catastrophiques ou difficilement contrôlables en microassurance, il semble que plusieurs assureurs ou microassureurs semblent encore avoir de la difficulté à accéder à ces marchés internationaux et tous les avantages pouvant en découler. Dans la littérature, on retrouve ainsi plusieurs exemples de stratégies alternatives qui ont été mises de l'avant dans ce contexte et semblent présenter plusieurs vertus et avantages permettant l'atteinte des buts fixés.

Ainsi, en Amérique latine, cinq petits assureurs qui avaient de la difficulté à se trouver de la réassurance et qui étaient tous membres de l'ICMIF ont conjointement mis en place le LARG (*Latin American Reinsurance Group*). Le groupe compte maintenant onze assureurs et le regroupement des portefeuilles leur permet d'obtenir des prix concurrentiels et de contracter des ententes les couvrant contre les principaux risques catastrophiques auxquels ils font face. Le réassureur fournit également une expertise additionnelle aux compagnies par l'apport de statistiques et données complètes sur l'industrie.

Yasiru est un microassureur sri-lankais relié à un réseau de CBO qui a été mis en place en 2000 avec le concours financier et technique de Rabobank, un groupe financier des Pays-Bas⁸⁰. Le microassureur est maintenant réassuré par *Eureko Re*, un réassureur du groupe financier Rabobank qui lui accorde des conditions intéressantes, concurrentielles et une protection contre les risques catastrophiques auxquels il fait face.

⁸⁰ QURESHI Zahid et REINHARD Dirk, « Microinsurance Conference 2007; Making Insurance Work for The Poor », Mumbai, Inde, 13-15 novembre 2007, 56 p.

Macro-réassurance en Éthiopie

L'une des ententes de réassurance qui aura sans doute fait couler le plus d'encre au cours des dernières années dans le monde du développement est celle intervenue entre le World Food Programme (WFP), le gouvernement d'Éthiopie et Axa Re. Le partenariat vise la protection du gouvernement éthiopien et de ses habitants en situation de sécheresse et surtout un paiement accéléré des prestations en ces circonstances.

Alors qu'historiquement, en situation d'urgence, le gouvernement éthiopien devait faire appel aux donateurs et que l'aide tardait parfois à arriver compte tenu des procédures de vérification et inspections requises de la part de ces derniers, les donateurs paient maintenant une prime annuelle de risque d'environ 930 000 \$US à Axa Re. En situation de sécheresse (où le niveau de pluie est en deçà des seuils fixés), une prestation est ainsi payée directement par le réassureur au gouvernement du pays qui peut ainsi venir en aide à ses habitants plus rapidement.

L'indice est calculé à partir de 26 stations météorologiques et le montant de la prestation peut s'élever jusqu'à un maximum de 7,1 M \$US.

ALDERMAN Harold et HAQUE Trina, « Insurance Against Covariate Shocks; The Role of Index-Based Insurance in Social Protection in Low-Income Countries of Africa », World Bank Working Paper N° 95, Washington, United States, Mars 2007, 48 p.

ROTH Jim, McCORD Michael J. et LIBER Dominic, « The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries », The Microinsurance Centre, LLC, Avril 2007, 107 p.

http://wrma.org/wrma/library/map_woredas.jpg (pour consulter la carte des stations météorologiques)

5.0 SUJETS ÉMERGENTS

5.1 Supervision et Règlementation

Le *Microinsurance Network* et l'Association Internationale des Superviseurs en Assurance (IAIS) travaillent à l'élaboration de plusieurs documents et lignes directrices à l'intention des législateurs, superviseurs et bailleurs. Ils ont ainsi publié *Issue paper on regulation and supervision of Microinsurance* (2007), *Making insurance work for the Poor* (2009) ainsi que plusieurs études de cas détaillant l'expérience d'autant de pays dans le secteur de la microassurance. Ils ont également travaillé, conjointement avec l'ICMIF et d'autres acteurs, à la rédaction d'un document sur le rôle, la règlementation et la supervision spécifique des mutuelles et des coopératives.

En partenariat avec plusieurs intervenants du secteur, l'IAIS a également lancé, en 2009, L'Initiative pour l'Accès à l'Assurance (*Access to Insurance Initiative*). L'Initiative vise entre autres choses à :

- Renforcer des capacités des contrôleurs d'assurance et faciliter leur rôle dans l'élargissement de l'accès aux marchés de l'assurance
- Encourager l'instauration de cadres politiques réglementaires et de contrôle solides et cohérents avec les normes internationales
- Générer des connaissances et des possibilités d'apprentissage
- Encourager une évolution des marchés en partenariat avec des pays pilotes
- Mettre à la disposition des intervenants des outils éprouvés et cohérents facilitant les diagnostics par pays et la comparaison des résultats

Pour plus d'informations, se référer à www.access-to-insurance.org.

5.2 Technologies

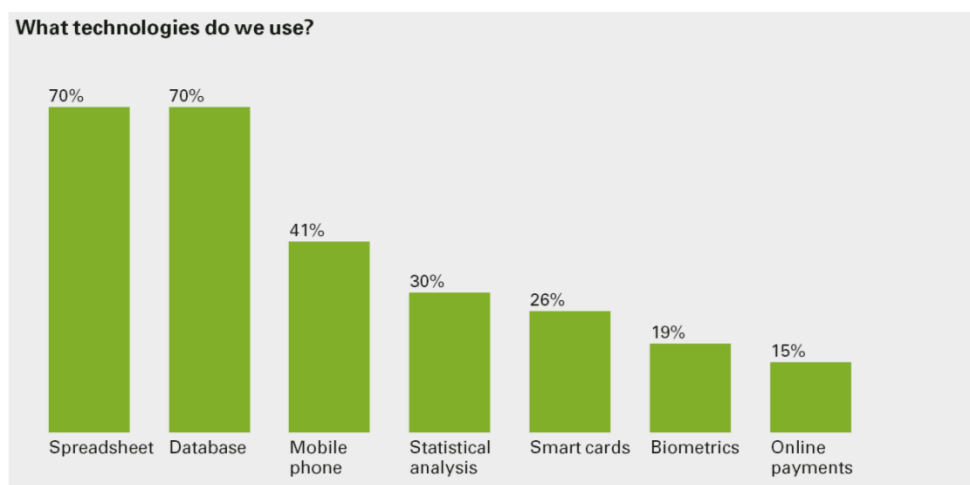
De nos jours et dans plus d'un secteur d'activité, l'utilisation judicieuse des technologies constitue un facteur essentiel et déterminant de succès, en mesure d'influer de façon importante sur les niveaux d'efficacité et d'économie d'échelle possibles; la microassurance n'y fait pas défaut. En microassurance, la combinaison d'une bonne étude de marché, d'un produit d'assurance abordable et inclusif ainsi que le choix judicieux d'un système technologique approprié constituent trois des ingrédients clés permettant d'assurer le succès d'un projet. En effet, ce dernier élément peut contribuer à minimiser les coûts ainsi que les risques d'omissions/erreurs, d'accélérer le traitement des dossiers et, finalement, de diminuer les possibilités de fraudes.

En microassurance, les besoins en termes technologiques peuvent être regroupés en trois grandes catégories : l'interface utilisateur, la gestion des transactions et finalement le traitement des bases de données/simulations. La plupart du temps, ces besoins distincts donnent lieu à des outils et plateformes technologiques distinctes. Elles doivent néanmoins, chacune de leur côté, demeurer flexibles, bien s'arrimer entre elles et permettre une transmission efficace des informations d'un intervenant à l'autre.

Bien que peu d'études approfondies et exhaustives sur les technologies en microassurance aient été produites jusqu'à maintenant, il en existe tout de même une, produite par le BIT en 2008, qui possède des vertus intéressantes de synthèse des constats et avancées réalisées jusqu'à maintenant et propose une terminologie commune⁸¹.

Cependant, quoique les microassureurs et opérateurs soient fort intéressés à intégrer et utiliser ces technologies d'appoint dans leurs systèmes de gestion, il reste que le spectre réel des niveaux d'avancement est encore limité et que la plupart d'entre eux n'utilisent que très peu des outils disponibles. En effet, un sondage réalisé en 2008 (illustré à la page suivante) révélait que 70 % des répondants ou opérateurs utilisaient toujours des chiffriers Excel simples pour la compilation des données et que moins de 15 % utilisaient des outils permettant un paiement « en ligne ».

Quoi qu'il en soit, l'avènement des technologies cellulaires, des logiciels libres et de l'Internet promettent des avancées des plus intéressantes au cours des prochaines années qui auront un impact quasi-certain sur l'industrie de la microassurance. Il conviendra donc de les recenser et de les mettre à la disposition du plus grand nombre d'opérateurs possibles dans une visée d'efficacité et de coûts réduits pour le plus grand nombre de clients possibles.



Source: Berende, Michiel; Gerelle, Eric. Presentation "Technology for microinsurance". 4th International Microinsurance Conference 2008

⁸¹ GERELLE Éric et BERENDE Michel, « Microassurance Paper N° 2: Technology for Microinsurance Scoping Study », *Microinsurance Innovation Facility*, 2008, Genève, Suisse, 61 p.

5.3 Autres thématiques (éducation, impact social)

Finalement, il existe quelques thématiques qui n'ont été que peu approfondies jusqu'à maintenant dans la littérature mais qui méritent tout de même qu'on leur apporte une attention particulière. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles ont vu leur visibilité s'accroître récemment, que ce soit au niveau des tribunes publiques ou des groupes de travail constitués par le *Microinsurance Network*. Parmi ces dernières, on retrouve :

- l'éducation et la sensibilisation des consommateurs aux concepts d'assurance;
- l'impact social des interventions.

Le concept de microassurance ou d'assurance est un concept souvent difficile à saisir pour les populations peu éduquées, illettrées et défavorisées. Ainsi, lorsqu'ils ne sont pas préalablement sensibilisés aux concepts, les assurés qui adhèrent mais ne réclament pas au cours d'une première année de couverture se sentent souvent floués et auront pour réaction de ne pas renouveler leur police. On retrouve également certaines croyances erronées ou traditionnelles qui font mauvaise publicité à l'assurance en associant cette dernière à des événements de mauvais augure.

Afin de contrer ces problèmes, plusieurs assureurs ont fait preuve d'ingéniosité et mis en place des stratégies novatrices. Ces stratégies impliquent parfois la mise en valeur des prestations payées à l'intérieur de la communauté ou encore des bandes dessinées, pièces de théâtre, jeux de rôle, émissions télévisées, etc. Par ailleurs, le *Microinsurance Network* a conduit récemment un sondage visant à recenser et documenter les stratégies utilisées actuellement pour l'éducation des populations dans la sphère de la microassurance. Se référer au lien suivant pour plus d'information à ce sujet : <http://www.Microinsurancenetwork.org/workinggroup18.php>.

Finalement, bien que plusieurs interventions et expérimentations aient été conduites jusqu'à maintenant dans la sphère de la microassurance, les résultats ou l'impact de ces dernières sur les populations, le cycle de pauvreté et les institutions restent encore peu documentés et donc, méconnus. Encore une fois, le *Microinsurance Network* comporte un groupe de travail s'intéressant au sujet mais relativement aux autres, ce dernier semble n'avoir accompli que peu d'avancées tangibles jusqu'à maintenant. Le Fonds pour l'Innovation en microassurance supporte cependant ce groupe de travail dans un projet visant à recenser les initiatives ou projets à ce niveau. Il octroie également des bourses spécifiques à l'intention des organisations et académiciens travaillant à la réalisation de projets portant sur l'impact, la demande ou l'offre dans la sphère de la microassurance et s'intéresse de plus en plus à la dynamique des genres et plus spécifiquement, à celle des femmes⁸².

⁸² http://www.ilo.org/public/french/employment/mifacility/download/brnote2_fr.pdf.

Annexe B

États des lieux par pays

Annexe B1

État des lieux de la microassurance au Mali

1.0 L'environnement économique et social

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Mali est un vaste pays enclavé et à 60 % désertique d'une superficie de 1,2 million de kilomètres carrés. La population est estimée à 13,5 millions d'habitants avec un taux de croissance démographique de l'ordre de 3 % par an.

Le Mali a opéré une remarquable mutation sur le plan politique en instaurant un processus démocratique qui n'a cessé de se consolider tout au long des années 1990 et 2000. La société civile joue un rôle important dans le dialogue national. Ainsi, le Mali se classe au premier rang des pays africains en transition vers un système politique pluraliste et véritablement démocratique.

La priorité du gouvernement demeure la sécurité au nord du pays, qui est menacée par les rébellions armées touarègues. Pour autant, le Mali devrait bénéficier de la stabilisation de la situation de la Côte-d'Ivoire voisine. D'autre part, le gouvernement s'attarde à mettre en place un programme de réduction de la pauvreté à travers des réformes soutenues par les bailleurs de fonds internationaux.

Le pays est essentiellement agropastoral, 80 % de la population vivant des activités de l'agriculture et de l'élevage. Cependant, les activités extractives, commerciales, artisanales, touristiques et industrielles y sont également présentes en grand nombre. La performance de l'économie est tributaire du climat et des variations des termes de l'échange. Elle dépend aussi des ports situés dans les pays voisins, de la concentration de ses exportations sur trois produits du secteur primaire (le coton, l'or et l'élevage) et de la faiblesse de ses capacités sur le plan administratif.

La conjoncture économique récente a été particulièrement difficile, en dépit d'une croissance du PIB estimée à 4,8 % en 2008. En effet, le pays a subi les contrecoups successifs de la flambée du prix du pétrole et des denrées alimentaires ainsi que de la crise financière internationale.

Le Mali reste l'un des pays les plus pauvres au monde : en 2008, il se situe au 168^e rang (sur 179 pays) selon l'indice de développement humain (IDH) du PNUD. Le PNB per capita est estimé à 330 \$US. On estime que le pourcentage de la population vivant sous le seuil de la pauvreté est tombé de 55,6 % à 47,4 % entre 2001 et 2006. L'incidence de la pauvreté est deux fois plus fréquente et trois fois plus profonde et sévère en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les indicateurs sociaux présentent actuellement un tableau contrasté et le Mali n'atteindra probablement pas tous ses objectifs du millénaire sans une croissance plus forte et plus largement partagée à moyen terme, conjuguée à l'amélioration de l'accès des pauvres aux services.

2.0 La demande pour la microassurance

Plusieurs études furent réalisées dans divers pays pour tenter d'évaluer, de façon quantitative et qualitative, la demande pour la microassurance. Une revue de ces études sera effectuée dans la phase 2 du mandat afin d'en tirer tous les enseignements utiles.

En premier lieu, le compte rendu des groupes de discussion organisés avec les membres des caisses Nyèsigiso sera présenté. Par la suite, sera exposé le point de vue des assureurs sur la demande.

2.1 Comptes rendus des groupes de discussion

Groupe de clients urbains

Les participants ont défini le risque comme étant un dommage causé à un individu et indépendant de sa volonté. Les participants ont identifié les risques suivants en commençant par ceux ayant le plus grand impact sur leur vie et celle de leur famille :

1. Maladie, invalidité et accident de l'individu ou d'un membre de la famille
2. Décès de l'individu ou d'un membre de la famille
3. La perte d'emploi de celui qui subvient aux besoins de la famille
4. Augmentation marquée des prix
5. Diminution importante de l'activité économique causée par une crise, une guerre ou autres

Le risque lié à la maladie, à une invalidité ou à un accident peut occasionner des pertes financières importantes pour l'individu et sa famille ainsi que des conséquences très graves pouvant aller jusqu'à la perte d'emploi. Tous se disent mal préparés lorsque survient un tel événement; aucune somme d'argent n'est prévue dans le budget pour faire face à la situation. Les moyens les plus souvent utilisés et par ordre de priorité sont les suivants :

1. Épargne
2. Vente des biens personnels
3. Emprunt auprès d'une institution financière
4. Assistance de la famille ou des amis

La population, en général, ne prévoit aucune somme d'argent dans son budget relativement à la santé, exception faite des personnes privilégiées qui appartiennent à un régime collectif d'assurance santé avec leur employeur ou individuel avec une mutuelle de santé. Lorsqu'un membre de la famille est touché par la maladie, le premier recours est le docteur ou le guérisseur, selon le niveau d'aisance financière des individus. Le groupe a fortement mis l'accent sur l'incapacité d'une grande partie de la population à défrayer les coûts inhérents à une maladie.

Les participants définissent l'assurance comme un moyen pour faire face aux risques. On la définit également comme une garantie pour les accidentés. Ceci fait référence à l'assurance automobile qui est la plus connue et utilisée puisqu'elle est obligatoire pour tous les propriétaires de véhicules au Mali.

Au sujet du fonctionnement des assurances, les participants parlent immédiatement des primes à payer et du règlement des réclamations. Il y a toutefois une méconnaissance des notions de couverture et d'exclusions.

Les assureurs ont une très mauvaise image auprès de la population. Ceci est dû principalement à la lenteur du règlement lors d'une demande de prestation : beaucoup trop de vérifications pour ne pas payer, selon les participants. L'assurance automobile fait ainsi ombrage à toute l'industrie. Tous ont perdu confiance envers les assureurs et mentionnent qu'aucun assureur pour le moment n'est fiable. Il faut donc chercher à améliorer l'image des assureurs en réglant les demandes de prestation plus rapidement.

Les mutuelles de santé sont perçues comme étant complètement à part et proches de la population. On suggère une sensibilisation plus grande auprès de la population afin de mieux faire connaître les mutuelles de santé.

Les participants achètent leurs assurances directement auprès des agences des compagnies puisqu'ils ont l'obligation de payer comptant. Quelques-uns font l'achat par l'entremise des courtiers.

Les participants disent avoir confiance en leurs institutions financières, on suggère donc de développer un système de distribution avec celles-ci. De plus, il faut réfléchir aux moyens à mettre en place afin d'aider les plus démunis qui n'ont aucune capacité financière.

Groupe de clients ruraux

Les participants ont défini le mot « risque » comme étant une difficulté rencontrée dans la vie. Les participants ont identifié les risques suivants comme étant les plus importants que les membres de leur famille puissent encourir :

1. Maladie et accident de l'individu ou d'un membre de la famille
2. Décès de l'individu ou d'un membre de la famille
3. Fraude, vol
4. Destruction des biens
5. Perte des récoltes causée par la sécheresse ou les inondations

Face à ces risques, les moyens les plus souvent utilisés sont les suivants :

1. Épuisement des épargnes
2. Emprunt auprès d'une institution financière
3. Vente des biens personnels
4. Assistance de la famille ou des amis

Aucun participant ne prévoit de montant d'argent dans son budget relativement au financement de la santé; on réagit à la situation lorsque l'événement se produit et chacun gère selon sa capacité financière. Advenant une maladie d'un membre de la famille, les actions seront les suivantes par ordre prioritaire : automédication, dispensaire (docteur), guérisseur. Aucune structure au sein de la communauté n'existe pour prendre en charge les familles aux prises avec ces problèmes et aucun participant de ce groupe ne connaît l'existence des mutuelles de santé.

Les participants ont une méconnaissance presque totale relativement à l'assurance. Trois participants seulement détiennent une assurance automobile compte tenu qu'elle est obligatoire. Les participants ne connaissent pas les autres produits pouvant exister sur le marché.

Les participants ont défini l'assurance comme une structure offrant des garanties qui aident les gens, sans pour autant être exhaustives, car les demandes de réclamation ne sont pas toujours remboursées.

Les détenteurs de l'assurance automobile disent n'avoir reçu aucune information sur les garanties et les exclusions lors de leur adhésion.

Les participants ont manifesté leur manque de confiance envers les assureurs en raison de la lenteur dans le règlement des prestations et des refus très fréquents de payer les réclamations.

Malgré leur méconnaissance face à l'assurance, tous ont mentionné que le meilleur réseau de distribution pour les produits d'assurance serait leur institution de microfinance en laquelle ils ont entièrement confiance. Advenant que leur institution offre un produit d'assurance, les participants ont mentionné leur désir d'y adhérer en tenant compte du coût et des éléments suivants : les produits doivent répondre aux besoins des assurés, le règlement des prestations doit être rapide et un contrôle rigoureux sur les opérations doit être mis en place.

2.2 Point de vue des assureurs

Les entrevues menées auprès des assureurs confirment la méfiance de la population envers les compagnies d'assurance. Ce manque de confiance est essentiellement attribuable aux délais importants relatifs aux règlements des prestations, en particulier en assurance IARD (incendie, accident et risques divers) et plus spécifiquement au niveau de l'assurance automobile. Les gens éprouvent également beaucoup de craintes concernant la solvabilité des assureurs.

Les souscriptions actuelles chez les assureurs du Mali s'élèvent à environ 30 000 assurés pour les produits traditionnels et aucun assuré pour les produits de microassurance. Les produits les plus porteurs sont l'assurance décès pour la branche Vie, et l'assurance véhicule moteur pour la branche IARD puisque cette protection est obligatoire pour tout propriétaire.

Malgré cette obligation d'assurance et le risque important lié aux véhicules à deux roues, à peine 5 à 10 % de ces véhicules détiennent une couverture d'assurance. Sur dix réclamations d'accident reçues par les assureurs, quatre impliquent des motos non assurées, ce qui complique considérablement le processus de réclamation et augmente les délais des règlements. De plus, une enquête non officielle réalisée conjointement par le Comité des compagnies d'assurances du Mali (CCAM) et le service de police a révélé que 30 % des propriétaires d'automobile sont mal assurés (mauvaise couverture) ou ne détiennent aucune assurance.

Les produits d'assurance santé s'adressent à une clientèle privilégiée, soit les employés de grandes entreprises, etc., la prime étant trop élevée pour la grande majorité de la population.

Malgré les risques importants liés à l'agriculture, aucun régime d'assurance n'est offert présentement sur ce marché. En raison de la faible capacité de payer des agriculteurs, seule une très faible proportion pourrait se permettre d'y adhérer sans une intervention importante de l'État. De plus, plusieurs exploitations agricoles importantes n'ont pas d'existence légale. Ces exploitants sont peu susceptibles d'adhérer à une assurance malgré un partage du coût par l'État, ce qui risque d'affaiblir toute initiative d'instauration d'un régime d'assurance agricole.

3.0 L'offre de microassurance

3.1 Le système public de protection sociale

INPS

À l'instar de plusieurs autres pays de la sous-région, les travailleurs salariés maliens cotisent à l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS). Ce système couvre en principe les risques d'accident de travail et offre une prestation de retraite sous forme d'un montant forfaitaire ou d'une rente. Toutefois, plusieurs déplorent les difficultés de réclamation en cas d'accident et la non-adéquation entre les montants versés au titre de la retraite et les cotisations.

Régime universel d'assurance santé

L'assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du 11 juin 2009 une loi portant sur l'institution du régime d'assurance maladie obligatoire au Mali. Ce nouveau programme universel d'assurance santé s'adresse à tous les salariés des secteurs public et privé. La structure de gestion du programme est déjà créée et une société française est responsable de l'implantation informatique. Les opérations devraient débuter en septembre prochain.

En plus de couvrir l'assuré principal qui est le seul cotisant, le programme couvrira les épouses, les enfants à charge et les ascendants directs de l'assuré principal. Les cotisations seront égales à 3 % du salaire brut à charge de l'employé, 4,5 % à charge de l'État employeur et 3,5 % de l'employeur privé.

Le secrétariat général du ministère du Développement social, de la Solidarité et des Personnes âgées évalue le nombre de cotisants à 318 000 dont 230 000 du secteur privé et 88 000 du secteur public. De plus, on estime que 2 millions de personnes au total (cotisants et ayants droit) bénéficieront du régime, soit environ 16,3 % de la population totale.

La mise en place du régime d'assurance universel pour les salariés obligera les assureurs et les mutuelles de santé à ajuster leur offre de service en proposant des produits complémentaires (médicaments de spécialité, soins spécialisés, cliniques privées, etc.).

3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Situation de l'industrie

Globalement, l'Afrique ne représente que 1,3 % du marché mondial de l'assurance. Pour sa part, le Mali représente 3,4 % du marché des pays de la zone CIMA. Cette part atteint 1,6 % pour la branche Vie et 4,0 % pour la branche Non Vie/IARD (voir le tableau suivant).

Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)

	BRANCHE VIE	% DU TOTAL	BRANCHE NON VIE	% DU TOTAL	TOTAL
Zone CIMA	160,4	26,3 %	449,5	73,7 %	609,9
Mali	2,5	12,2 %	18,0	87,8 %	20,5
Mali (%)	1,6 %	-	4,0 %	-	3,4 %

Source : FANAF.

Le secteur est composé de sept compagnies dont une offrant les produits de la branche Vie alors que les six autres offrent les produits de la branche Non Vie/IARD. Les assureurs offrent la gamme complète des produits traditionnels avec une forte prédominance de l'assurance décès (branche Vie) et de l'assurance automobile (branche Non Vie/IARD).

Le contexte économique est très difficile. La crise financière a eu des répercussions importantes sur l'industrie de l'assurance qui est en régression en raison des adhésions moins nombreuses et des assurés qui ont plus de difficulté à payer les primes. Les chiffres d'affaires estimés pour 2009 indiquent que le marché a reculé de 5 % dans la branche IARD, mais qu'il s'est inscrit en hausse de 3 % dans la branche Vie (voir le tableau suivant).

Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances du Mali en 2008-2009

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION
	2008	2009	
COLINA	6 404	6 200	-3 %
LAFIA	3 264	3 000	-8 %
AGF MALI	3 912	3 151	-19 %
CNAR	1 656	1 482	-11 %
SABU NYUMAN	2 653	2 786	5 %
NALLIAS	190	612	221 %
Total – IARD	18 079	17 231	- 5 %
SONAVIE	2 512	2 600	3 %
Total général	20 591	19 831	- 4 %

Source : NALLIAS.

Les assureurs distribuent leurs produits par l'entremise des canaux conventionnels, soit les agents généraux, les courtiers et la vente directe.

Les assureurs et la microassurance

Les assureurs ont de la difficulté à bien définir la microassurance et, par conséquent, à en déterminer le potentiel. Aussi, la faible quantité de données statistiques sur le marché alimente cette méconnaissance. Certains assureurs ont fait appel à des firmes spécialisées afin de les aider à développer ce marché.

Les assureurs attribuent les principaux obstacles au développement de la microassurance à la méfiance et à la perception erronée de la population envers les assureurs, à l'incapacité des systèmes d'information de gestion de traiter des volumes importants ainsi qu'aux difficultés à rejoindre les clientèles cibles.

La compagnie de la branche Vie a réalisé une expérience de distribution avec des IMF, mais les résultats ne furent pas concluants. On attribue l'échec de cette expérience au fait que les IMF priorisaient l'offre de leurs propres produits au détriment de l'offre des produits d'assurance.

Un autre problème majeur au niveau des assureurs est le peu d'information fournie à la clientèle lors de l'adhésion. Les assurés connaissent mal les garanties, les exclusions ainsi que les bénéfices de leur assurance.

La méconnaissance généralisée de la population, quant au mode de fonctionnement de l'assurance, nuit considérablement au développement tant de l'assurance traditionnelle que de la microassurance. Un plan global de sensibilisation, de formation et d'information de tous les acteurs de l'industrie devra être mis en place impérativement afin de corriger cette lacune et d'établir des bases solides pour l'expansion du secteur.

Les assureurs sont persuadés que la microassurance doit être liée à la microfinance, le défi étant de trouver le lien rassembleur entre les deux secteurs. Des ententes sur les rôles et les responsabilités de chaque partie devront être établies d'un commun accord et dans un esprit gagnant-gagnant. L'assureur pourra jouer le rôle de manufacturier et les institutions de microfinance le rôle de distributeur.

Les stratégies seront différentes selon les produits. Pour l'assurance santé, les assureurs, les IMF et les mutuelles de santé devront dorénavant concentrer leurs efforts de vente vers la clientèle qui est exclue du régime d'assurance santé obligatoire (soit 84 % de la population). Un défi important pour le développement de ce produit sera de lutter contre la fraude (factures et autres documents fictifs). En effet, les liens de parenté entre les intervenants contribuent à augmenter les risques de fraude.

L'assurance agricole est un marché particulier qui exige des garanties spéciales. Une analyse approfondie des différentes filières et des types d'exploitation s'avère un préalable essentiel pour être en mesure d'évaluer le potentiel tant du secteur formel que du secteur informel. Une étude sur diverses options d'assurance agricole au Mali serait en cours depuis environ trois ans; il fut toutefois impossible d'identifier les responsables du dossier. Les modèles proposés seraient : un régime privé avec la participation des assureurs seulement, un régime mixte avec la participation de l'État et des assureurs, ou la création d'une compagnie spécialisée. Il faudra envisager la possibilité de proposer un régime obligatoire afin d'en assurer la viabilité. Une association avec la Banque Nationale de Développement Agricole (BNDA), qui finance les agriculteurs, pourrait aussi être envisagée. L'assurance agricole peut se développer, mais il faut commencer dans les zones encadrées et structurées (celle de l'Office du Niger, par exemple) où les parcelles et la productivité sont bien documentées.

Les assureurs et le cadre réglementaire

Selon les assureurs, le code de la CIMA est approprié; la mise en application et le contrôle par la Direction Nationale des Assurances sont cependant défectueux. De l'avis des assureurs, cet organisme est inefficace et ne joue pas son rôle, notamment pour ce qui concerne la compétence

et la formation des courtiers, ce qui contribue à discréditer l'industrie. On est davantage permissif pour les sociétés locales que pour les sociétés étrangères. La responsabilité de l'agrément et de la supervision doit être attribuée à des organismes indépendants afin d'éviter les influences sociales, familiales ou politiques. Cependant, la CIMA appliquerait les règlements et effectuerait les contrôles de façon plus rigoureuse.

Les assureurs préfèrent procéder à des aménagements du Code CIMA plutôt que d'instituer un code spécial pour la microassurance. Certains sont d'avis que la microassurance pourrait constituer une branche d'affaires distincte. Tous les intervenants doivent être soumis aux mêmes règles avec un niveau de capitalisation en fonction du chiffre d'affaires. De plus, les règles de gouvernance doivent être les mêmes pour tous. Selon les assureurs, les règles moins rigoureuses qui s'appliquent aux mutuelles de santé représentent un risque important pour l'industrie.

3.3 Le secteur de la microfinance

La microfinance vise à faciliter l'accès des populations exclues du système bancaire classique à des services financiers leur permettant de constituer une épargne, de réaliser des activités génératrices de revenus, d'améliorer leur accès aux services sociaux de base et de sécuriser leurs moyens d'existence face aux risques auxquels elles sont confrontées.

Le secteur de la microfinance a connu une forte expansion au Mali au cours de la dernière décennie. Aujourd'hui, on estime que les institutions de microfinance rejoignent environ un million d'adhérents, soit 8 % de la population totale du pays, 15 % de sa population active et près de 50 % du nombre de familles.

Selon les statistiques les plus récentes publiées par l'organe de supervision du secteur⁸³, on dénombre 97 IMF en activité avec plus de 800 points de service répartis à travers le pays. L'encours total des dépôts s'élève à 43,1 milliards FCFA et l'encours des crédits à 65,9 milliards FCFA (voir le tableau suivant).

Deux institutions, Kafo Jiginew et Nyèsigiso, dominent le secteur et représentent ensemble près de la moitié de l'encours de dépôts et près du tiers de l'encours de crédit. La clientèle est constituée à 57,7 % d'hommes, 37,3 % de femmes et 5,0 % de groupements. Le pourcentage des clients situés en zone urbaine est de 46,6 % contre 53,4 % en zone rurale.

Principaux indicateurs d'activité des IMF du Mali au 31/12/2007

IMF	NOMBRE D'ANTENNES/ CAISSES	SOCIÉTARIAT	ENCOURS DE DÉPÔTS (MILLIONS FCFA)	ENCOURS DE CRÉDITS (MILLIONS FCFA)
Kafo Jiginew	113	239 511	11 215	13 680
Nyèsigiso	15	143 580	6 967	7 343
Kondo Jigima	75	52 170	5 342	5 329
Jemeni	38	51 093	5 898	9 542
CAECE	15	7 920	2 764	5 687
Soro Yiriwaso	7	37 069	305	1 943
CVECA Pays Dogon	62	32 993	170	318
CVECA Office Niger	50	29 706	468	1 569
CANEF	10	28 065	371	318
Miselini	29	26 045	520	1 828
CVECA Kita / Bafoulabé	40	25 092	237	543
Jigifa / San	53	24 913	339	531
PASECA-Kayes	56	23 221	779	690

⁸³ Cellule de Contrôle et de Surveillance des Systèmes Financiers Décentralisés, Rapport annuel 2007 sur l'évolution du secteur de la microfinance au Mali, Septembre 2008. Le rapport s'appuie sur les informations tirées des rapports d'activités annuels et des états financiers communiqués par 58 IMF suffisamment représentatives du secteur.

IMF	NOMBRE D'ANTENNES/ CAISSES	SOCIÉTARIAT	ENCOURS DE DÉPÔTS (MILLIONS FCFA)	ENCOURS DE CRÉDITS (MILLIONS FCFA)
RMCR	10	21 460	251	881
FCRMD	5	20 311	820	3 695
CVECA San / Djenné	50	19 274	164	308
Jigiyaso Ba	36	19 015	1 152	1 913
CAMEC	21	11 564	740	657
Sous-total	685	813 002	38 502	56 235
TOTAL (58 SFD)	868	934 932	43 088	65 920

Source : CCS/SFD.

Malgré la forte progression des activités de microfinance dans le pays, il subsiste des populations exclues du système financier. Une évaluation de la couverture géographique met en évidence l'existence de centaines de communes sans institution de microfinance. Même dans les zones déjà couvertes, l'analyse du profil des adhérents montre qu'il existe une frange plus ou moins importante de la population qui n'a toujours pas accès aux services de la microfinance.

Ainsi, selon une enquête réalisée en 2007⁸⁴, les adhérents des IMF ont un profil assez particulier dans la mesure où ils sont plus instruits, plus urbains et moins jeunes que la moyenne de la population active potentielle. Il s'agit en majorité des hommes, la plupart chefs de ménage avec des responsabilités financières et sociales importantes. De plus, l'enquête a établi que les IMF ont tendance à s'implanter dans les zones les mieux pourvues sur le plan des infrastructures économiques et sociales, ce qui a pour effet d'exclure les résidents des zones déshéritées.

Le secteur a connu des développements majeurs au cours des deux dernières années. D'une part, un certain nombre de structures parmi les plus connues ont vécu des difficultés financières : le réseau Jemeni a été placé sous tutelle tandis que Kondo Jigima est en restructuration. D'autre part, la concurrence sur le marché s'est accrue suite à l'ouverture de guichets de proximité et l'établissement de services spécialisés visant le créneau des micro et petites entreprises par certaines banques commerciales s'intéressant à la microfinance.

À l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays de la sous-région, plusieurs IMF maliennes ont mis en place ces dernières années un produit d'assurance décès pour leurs emprunteurs qu'elles gèrent de façon autonome. Il est important de noter que ce produit a été développé davantage pour répondre aux risques internes encourus par les IMF que pour satisfaire à une demande réelle de leurs clients. La souscription au produit est généralement rendue obligatoire pour tous les emprunteurs. À titre illustratif, l'encadré qui suit présente le cas du Régime Prévoyance Crédit du réseau Nyèsigiso.

⁸⁴ Voir le [Rapport national sur le développement humain durable : microfinance et réduction de la pauvreté](#), Octobre 2008, publié conjointement par le ministère du Développement social, de la Solidarité et des Personnes âgées, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté et le PNUD.

ÉTUDE DE CAS :**Le Régime Prévoyance Crédit du réseau Nyèsigiso**

Créé en 1990, le réseau Nyèsigiso est constitué d'une structure faitière, l'Union, qui supervise un ensemble de 15 caisses de base et 45 points de service. L'institution couvre quatre régions administratives (Kayes, Koulikoro, Ségou et Tombouctou) ainsi que le district de Bamako. Elle offre un éventail de produits d'épargne et de crédit pour le financement des activités génératrices de revenu, de la consommation et des investissements. Au 31 décembre 2009, l'institution desservait 269 000 membres dont 40 % de femmes. L'encours des dépôts atteignaient 8,3 milliards FCFA avec un montant moyen de 50 000 FCFA par épargnant. L'encours de crédit atteignait 10,9 milliards FCFA avec un montant de crédit moyen de 600 000 FCFA.

En 2007, le réseau a mis en place un Régime de Prévoyance Crédit (RPC) afin de protéger son portefeuille de prêts contre les risques de décès et d'invalidité des emprunteurs. Nyèsigiso a d'abord tenté d'implanter le régime en partenariat avec une compagnie d'assurances locale mais a dû y renoncer au vu des difficultés administratives rencontrées lors du traitement de la première réclamation. Le RPC fait suite à un fonds de sécurité qui avait été initialement constitué pour couvrir les mêmes risques et qui était alimenté à hauteur d'une cotisation unique de 2 % prélevée sur le montant des crédits octroyés.

Dans le RPC, tout emprunteur doit payer des frais fixes d'adhésion de 1 500 FCFA ainsi qu'une cotisation mensuelle égale à 0,075 % sur le montant et la durée du crédit. La durée moyenne des crédits dans le réseau est de 17 mois. Pour les crédits à remboursement unique, le taux de cotisation est majoré de 50 %. Les emprunteurs doivent être âgés entre 18 et 70 ans pour être couverts; les avances sur salaires et les crédits de groupe sont exclus et le montant de prêt maximum éligible est de 10 millions FCFA.

L'administration du régime fait l'objet d'une convention entre l'Union et chacune des caisses de base. La souscription et la collecte des primes se font au niveau des caisses qui reçoivent une commission de 7 % sur le montant des cotisations perçues. Les avantages du régime sont les suivants :

- Remboursement du solde du prêt à la caisse en cas de décès ou d'invalidité totale et permanente de l'emprunteur.
- Versement d'une indemnité de 100 000 FCFA en cas d'invalidité ou aux ayants droit en cas de décès.

Le régime a enregistré 11 cas de décès en 2008 (pour 9,731 crédits couverts) et 30 cas en 2009 (pour 11 260 crédits couverts). La fréquence plus élevée des décès en 2009 est attribuée aux efforts de sensibilisation des membres notamment en milieu rural. Aucun cas d'invalidité n'a encore été enregistré en raison du délai d'attente de deux ans. La principale difficulté rencontrée dans le traitement des réclamations est de réunir tous les actes nécessaires incluant le constat du décès par le médecin et les autorités territoriales ainsi que le formulaire à signer par les ayants droit.

Nyèsigiso fait un suivi rigoureux des résultats financiers du régime à travers une comptabilité séparée. De plus, des provisions sont établies à la fin chaque année à partir d'un outil de calculs actuariels développé par la CIF. Le montant total des crédits remboursés pour les 41 sinistres reconnus a été de 18 millions FCFA, soit un montant moyen de 440 000 FCFA par sinistre. À cette somme s'ajoute le paiement des indemnités de base à hauteur de 4,1 millions FCFA. Durant la même période, le volume des cotisations a atteint 187,3 millions FCFA. Une fois déduites les commissions et les différentes charges administratives et salariales, le régime a dégagé des excédents de 17,3 millions en 2008 et 36,6 millions en 2009.

Pour les intervenants du secteur, ce produit ne relève pas du domaine de l'assurance mais constitue plutôt une garantie additionnelle prise par les IMF pour se prémunir contre la défaillance des emprunteurs, au même titre que l'épargne obligatoire par exemple. Ceci justifierait que le produit soit géré à l'interne sans recourir à une compagnie d'assurances.

Hormis l'assurance décès liée au crédit, les IMF maliennes se sont peu intéressées jusqu'à présent au développement de produits de microassurance. Les rares cas qui ont été rapportés sont les suivants :

- Mise en place de mutuelles de santé locales pour les membres : on peut citer notamment les cas de Nyeta Musow dans la filière rizicole à Mopti et Kafo Jiginew dans la filière cotonnière à Koutiala. Ces mutuelles sont toutefois constituées et gérées en dehors des structures de microfinance. La mutuelle de Nyeta Musow a dû cesser ses activités lorsque les subventions se sont arrêtées.
- Expériences de crédit warrantage ou crédit stockage vivrier par les CVECA dans la zone de l'Office du Niger : cependant, il s'agit davantage d'un produit utilisant un actif physique pour garantir le remboursement du crédit que d'un produit d'assurance comme tel.

On ne relève aucun exemple d'une IMF agissant comme agent distributeur d'une compagnie d'assurances, comme cela se fait dans d'autres pays africains.

Sur le plan de la réglementation du secteur, un nouveau projet de loi et de décret portant réglementation des systèmes financiers décentralisés (SFD) a été adopté par le Conseil des ministres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) à sa session du 6 avril 2007 à Lomé. Le projet doit être soumis à l'assemblée nationale de chaque État membre pour son adoption. Au Mali, la loi a déjà été adoptée par le Parlement et attend d'être promulguée par le président de la République.

Le nouveau cadre réglementaire remplace la loi dite PARMAC qui était en vigueur depuis 1993. Dans l'exposé des motifs, il est rappelé que près du quart des SFD de la zone UEMOA dégagent structurellement des résultats déficitaires. Cette situation est imputable aux principaux facteurs ci-après :

- Le non-respect des dispositions législatives, réglementaires et statutaires.
- Les faiblesses dans l'étude des dossiers d'autorisation d'exercice.
- La défaillance du système d'information de gestion reflétée par la faible fiabilité des états financiers de certains SFD et la non-disponibilité, dans les délais requis, de l'information financière.
- La faiblesse des mécanismes internes et externes de surveillance et des insuffisances dans le suivi des recommandations formulées à l'issue des contrôles. Cette situation est à la base de la multiplication des cas de fraudes et de malversations financières.

Les projets de loi et de décret proposés par la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) constituent l'une des actions à mettre en œuvre pour remédier à ces manquements. Ils résultent d'un processus participatif qui a impliqué, pendant cinq années, tous les intervenants du secteur et a permis de délimiter le champ des aménagements à apporter au cadre juridique. Ils visent les objectifs suivants :

- La poursuite de la diversification du paysage financier de l'UEMOA pour permettre au plus grand nombre d'agents économiques d'accéder à des services financiers fournis par des institutions en mesure d'offrir des garanties de sécurité des transactions à leur clientèle.
- Le renforcement de la stabilité du secteur par une meilleure protection de la clientèle des SFD, la mise en conformité des institutions avec les normes internationales en vigueur dans le domaine financier, le resserrement des conditions d'entrée dans le secteur et le renforcement de la surveillance par les instances de régulation et de supervision.
- L'amélioration de l'efficacité des SFD en favorisant la modernisation de leurs instruments de gestion afin qu'ils contribuent davantage à l'approfondissement du secteur financier et, subséquentement, au développement économique des États de l'Union.

Les principales innovations portent sur la participation de la BCEAO à l'instruction des dossiers d'autorisation d'exercice, l'adoption d'un référentiel comptable uniformisé, le renforcement du dispositif prudentiel ainsi que la certification obligatoire des comptes pour les SFD d'une certaine

taille financière. Les programmes de microcrédit et les groupements d'épargne et de crédit devront se formaliser ou disparaître, tandis que les petits SFD isolés seront invités à s'affilier à des réseaux. Enfin, la nouvelle loi autorise le statut de société anonyme pour les SFD, ce qui facilitera l'entrée des entités à vocation purement commerciale sur le marché et accroîtra ainsi la concurrence dans le secteur.

L'article 4 de la loi énonce que les opérations que peuvent réaliser les SFD sont : la collecte de dépôts, l'octroi de prêts et les engagements par signature. Toutefois, la loi renferme d'autres dispositions qui peuvent permettre à un SFD d'offrir des produits d'assurance soit à titre d'assureur direct, soit comme agent distributeur :

- Selon l'article 6, les SFD qui envisagent d'exercer des activités ou professions régies par des dispositions spécifiques doivent solliciter les autorisations requises et se soumettre aux réglementations applicables aux opérations envisagées.
- Selon l'article 36, un SFD peut conclure des accords avec d'autres institutions financières afin d'aider ses membres ou sa clientèle à acquérir des biens et services offerts par des tierces parties dans le cadre de la poursuite de ses objectifs. Il peut souscrire des contrats d'assurance en vue de couvrir les risques liés à son activité et souscrire également toute assurance au profit de ses membres ou de sa clientèle, à titre individuel ou collectif. Un SFD peut créer des sociétés de services en vue de satisfaire les besoins de ses membres, sous réserve de se conformer aux dispositions légales régissant la constitution et le fonctionnement de telles sociétés.
- Lorsque les sommes engagées au titre des opérations prévues à l'alinéa précédent excèdent une fraction des risques fixée par instruction de la Banque centrale⁸⁵, l'autorisation du ministre est requise. Cette autorisation est accordée après avis conforme de la Banque centrale.

La loi prévoit aussi l'adhésion des SFD à un système de garantie des dépôts afin de protéger les épargnants et de favoriser la gestion de crises éventuelles susceptibles d'affecter le secteur.

3.4 Le secteur des mutuelles de santé

Le mouvement mutualiste s'est considérablement développé au Mali au cours des dix dernières années. Dès 1996, le Bureau International du Travail (BIT) lance le programme de promotion des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest. Le programme est conçu comme une extension de la protection sociale aux couches exclues des systèmes public et privé, par l'institution de mécanismes non traditionnels. Il s'agit d'organiser les communautés pour mettre en commun leurs ressources sur la base de l'autogestion et de l'autopromotion.

En 1996, les gouvernements du Mali et de la France signent une convention relative au développement de la mutualité notamment dans le secteur de la santé. Dans ce cadre, il est créé en avril 1998 une Unité Technique de la Mutualité (UTM) qui a pour mandat de fédérer l'ensemble des mutuelles du pays. Les modalités de fonctionnement ainsi que les produits et les services offerts par l'UTM sont décrits de façon plus détaillée en encadré.

⁸⁵ Les sommes engagées ne doivent en aucun temps représenter plus de 5 % des fonds propres de l'institution (information fournie par la CCS/SFD du Mali).

ETUDE DE CAS :

L'Unité Technique de la Mutualité

L'UTM s'est vu confier deux missions distinctes : d'une part, appuyer le développement de la mutualité à travers la sensibilisation des populations, la formation des promoteurs et des responsables mutualistes, la réalisation d'études de faisabilité, l'appui à la conclusion des ententes avec les structures sanitaires et le suivi des conventions; d'autre part, la gestion des opérations financières des mutuelles incluant la collecte des cotisations, le placement des liquidités, le traitement des réclamations et le remboursement des structures partenaires. La mission de développement de l'UTM est subventionnée par l'État et d'autres partenaires à hauteur d'un peu plus de 50 %, tandis que la mission de gestion doit pouvoir s'autofinancer à travers les cotisations payées par les membres. Le siège de l'UTM est situé à Bamako avec des représentations régionales à Kayes, Ségou, Sikasso, Mopti, Gao et Tombouctou.

Parmi les quelque 100 mutuelles en fonctionnement dans le pays, les 20 principales situées en milieu urbain travaillent sous la plateforme unique de l'UTM donnant accès à une gamme complète de soins de santé. Environ 70 mutuelles situées en milieu rural travaillent en mode autonome mais bénéficient néanmoins des services non financiers de l'UTM. Une dizaine de mutuelles ne sont pas affiliées à l'UTM. En milieu urbain, les membres proviennent de l'administration publique (fonctionnaires, enseignants, postiers, policiers, etc.) et du secteur privé formel. En milieu rural, on compte aussi des membres non salariés du secteur informel. Au total, le secteur rejoint environ 25 000 adhérents et 80 000 bénéficiaires.

Le produit standard Assurance Maladie Volontaire (AMV) offert aux membres des mutuelles urbaines couvre les frais d'hospitalisation, les soins ambulatoires, les soins ophtalmologiques, les soins dentaires, les frais de maternité et les médicaments essentiels génériques. Le membre doit assumer 25 % des coûts. Les droits d'adhésion sont de 2 500 FCFA par famille (payables une fois) et la prime annuelle est de 460 FCFA par personne et par mois. Un produit complémentaire couvrant les médicaments de spécialité fait passer la prime à 1 100 FCFA par personne et par mois. En milieu rural, les membres ont accès uniquement aux soins de première ligne offerts par les centres de santé locaux et les cotisations varient selon les cas.

Sur le plan de la réglementation, la Loi N° 96/022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali fixe les modalités de fonctionnement des mutuelles de santé dans le pays. Le Décret N° 96-136/P-RM fixe les conditions de placement et de dépôt des fonds des mutuelles et le Décret N° 96-137/P-RM établit les statuts types des mutuelles, des unions et des fédérations de mutuelles. L'Arrêté interministériel N° 97-0477 MSSPA/MATS-SG détermine les procédures d'agrément des mutuelles. L'Arrêté ministériel N° 02-1742 MDSSPA-SG confie le contrôle administratif et financier des mutuelles au ministère chargé du Développement social. Il y est précisé toutefois que le ministère peut faire appel aux services du ministère chargé des Finances pour procéder au contrôle financier des mutuelles.

Plus récemment, un cadre réglementaire harmonisé pour l'ensemble des pays de l'UEMOA a été élaboré suite à un long processus participatif avec l'appui technique du BIT. Le règlement N° 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA a été adopté par les ministres des Finances de la sous-région le 26 juin 2009 pour une entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011. Le règlement provient de la nécessité de rationaliser le système de protection sociale en expansion par la mise en place d'un cadre juridique spécifique qui codifie les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes relevant de la mutualité sociale et d'adopter une réglementation uniforme en vue d'atteindre la plus grande transparence et la plus grande efficacité. Elle vise également à assurer une saine promotion de la mutualité sociale dans l'espace UEMOA. Les principales dispositions du règlement sont les suivantes :

- Le règlement définit les mutuelles sociales comme étant des « groupements qui, essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences ».

- Le règlement définit les principes et valeurs de références caractéristiques auxquels s'identifient les mutuelles sociales, à savoir l'adhésion volontaire et non discriminatoire, le but non lucratif, le fonctionnement démocratique et participatif, l'engagement solidaire, l'autonomie et l'indépendance, le bénévolat et la participation responsable.
- Le règlement stipule les modalités de constitution et les dispositions obligatoires des statuts et du règlement intérieur des mutuelles sociales. Il précise qu'aucune mutuelle sociale, union ou fédération de mutuelles ne peut fonctionner avant d'avoir été préalablement agréée par le ministre en charge de la mutualité sociale et que l'agrément est subordonné à la production d'une étude de faisabilité permettant d'apprécier la pertinence, la cohérence, la viabilité et la pérennité de la mutuelle à créer.
- La structure institutionnelle des mutuelles sociales comprend l'assemblée générale, le conseil d'administration et l'organe de contrôle. Le conseil d'administration est composé d'administrateurs élus par l'assemblée générale parmi les membres participants.
- Les mutuelles sociales ont l'obligation de se conformer aux normes de gestion établies en matière de règles prudentielles, comptabilité et production d'états financiers. Ces normes sont en cours de validation.
- Les mutuelles sociales devront adhérer au fonds national de garantie destiné à préserver les droits de leurs membres participants et leurs ayants droit. Les modalités d'alimentation et d'intervention du fonds de garantie seront précisées par règlement.
- Les mutuelles sociales sont tenues de placer leurs fonds dans un compte ouvert dans un établissement bancaire ou tout autre établissement financier agréé. La répartition des excédents doit se faire selon des ratios prudentiels spécifiques à chaque groupe de risques couverts, tels que déterminés par la Commission bancaire de l'UEMOA.
- Les mutuelles sociales sont assujetties à des contrôles sur pièces et sur place de la part de l'organe administratif responsable. En cas de défaillance caractérisée dans la gestion de la mutuelle sociale ou de la structure faïtière, ou d'irrégularités graves constatées à la suite d'une inspection ou d'opérations de contrôle, l'organe responsable peut prendre toute mesure conservatoire nécessaire à la sauvegarde des intérêts des membres ou des tiers concernés. L'organe peut solliciter le concours du fonds national de garantie en faveur des mutuelles qui ne sont plus en mesure de faire face à leurs engagements. L'organe peut aussi préconiser l'adossement à une autre mutuelle sociale ou à un regroupement de mutuelles sociales.
- En cas de cessation de paiement, l'acte uniforme de l'OHADA portant organisation des procédures collectives d'apurement du passif est applicable aux mutuelles sociales et à leurs structures faïtières.
- Le règlement prévoit le retrait de l'agrément, des sanctions administratives et des sanctions pénales en cas de manquement aux dispositions légales.

3.5 Les technologies de l'information et des communications

Les systèmes actuels de paiement électronique ne favorisent pas la collecte des primes de manière sûre et efficace. Il y a une entente entre l'ensemble des compagnies IARD du Mali pour n'accepter que les paiements au comptant pour les particuliers – en raison des fréquentes insuffisances de fonds – et les paiements par chèque pour les entreprises.

L'opérateur international de téléphonie cellulaire Orange a débuté récemment son service Orange Money dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest dont le Mali, le Sénégal et la Côte-d'Ivoire, en partenariat avec la BICIM, une filiale de la BNP Paribas. Ce service offre la possibilité aux clients de recharger leur compte Orange auprès des distributeurs de monnaie électronique Orange et de récupérer leur argent auprès de la BICIM. Il y a des frais associés à chaque transaction qui sont en partie remis à l'institution qui a effectué la transaction. Le réseau de microfinance Kafo Jiginew participe actuellement à une expérience pilote de ce service avec les membres de ses caisses. En principe, les membres pourraient aussi rembourser leurs crédits ou payer des cotisations d'assurance par l'intermédiaire d'Orange Money, cependant les coûts du service seraient assez élevés, pouvant représenter entre 1 et 3 % des sommes transférées.

4.0 Constats préliminaires

Au vu de la situation de la microassurance observée par la mission durant son séjour au Mali, on peut dresser les constats préliminaires suivants :

- 1) La microassurance rejoint environ 65 000 personnes⁸⁶ dont 40 000 emprunteurs⁸ couverts par une assurance décès/invalidité et 25 000 membres des mutuelles de santé. Rapporté à une population active de six millions d'individus dont la grande majorité évolue dans le secteur informel, il s'agit d'un taux de pénétration du marché potentiel de 1 %.
- 2) Pour leur part, les assureurs traditionnels rejoignent une clientèle d'environ 30 000 personnes⁸ appartenant aux couches les plus aisées de la population et composée essentiellement d'hommes. Aucun assureur n'a pu développer une clientèle de microassurance jusqu'à ce jour.
- 3) Le nouveau régime universel d'assurance maladie couvrira pour sa part 2 millions de personnes, soit environ 16 % de la population totale du pays.
- 4) Il n'existe pas d'expérience pratique d'assurance récolte/bétail au Mali; des études de faisabilité ont cependant été réalisées, notamment pour les filières cotonnière et rizicole.
- 5) Les transferts de fonds par téléphonie cellulaire sont pour l'instant permis avec la compagnie Orange; les coûts d'utilisation semblent assez élevés.
- 6) Les initiatives prises par les IMF et les mutuelles de santé répondent à un vide. Ces initiatives ne font pas une concurrence déloyale aux assureurs traditionnels car elles s'adressent à des clientèles et à des créneaux de marché non desservis par ces derniers.
- 7) Ces initiatives ne se sont pas développées en dehors de toute réglementation. En effet, les IMF sont assujetties à la supervision de la BCEAO et de la cellule de contrôle et de suivi du ministère de l'Économie et des Finances ainsi qu'aux dispositions de la loi sur les systèmes financiers décentralisés. Les mutuelles de santé sont quant à elles régies par la loi sur les mutuelles de 1996 et à partir de 2011 par le Règlement sur la mutualité sociale. Elles sont soumises à la supervision et au contrôle du ministère du Développement social et du ministère de l'Économie et des Finances.
- 8) Dans la mesure où les organes de supervision jouent leur rôle et assurent l'application des dispositions législatives et réglementaires, les bénéficiaires de microassurance ne sont pas particulièrement exposés à une insolvabilité des offreurs de services.
- 9) Les initiatives de microassurance prises par les IMF et les mutuelles comportent toutefois des limites importantes. Du côté des IMF, le produit offert ne s'adresse qu'aux emprunteurs et à leurs ayants droit et ne couvre qu'une seule catégorie de risque (décès/invalidité). Quant aux mutuelles de santé, elles s'adressent essentiellement aux travailleurs salariés du secteur formel et sont éventuellement appelées à être remplacées par le régime public.
- 10) La réglementation en vigueur empêche les IMF de se constituer en assureur à moins de se conformer au Code CIMA. Les IMF peuvent cependant agir comme intermédiaire à l'intérieur des balises fixées par le cadre juridique applicable aux SFD.
- 11) Le développement de la microassurance dépend donc de l'intérêt des assureurs à desservir ce segment de marché. Pour y arriver, ils devront relever les défis suivants : i) concevoir des produits de masse adaptés aux besoins de la clientèle cible, ii) identifier de nouveaux canaux de distribution et établir de nouveaux partenariats d'affaires, iii) mettre en place des systèmes d'information de gestion performants et iv) améliorer leur image auprès des populations.
- 12) On constate que le Code CIMA est globalement approprié, mais il existe des lacunes importantes dans son application.
- 13) Certains aménagements du Code CIMA pourraient faciliter la distribution des produits de microassurance, notamment en allégeant ou en simplifiant les exigences au niveau des contrats et des intermédiaires.
- 14) La fiscalité ne constitue pas un obstacle majeur au développement de la microassurance. Il serait cependant possible d'envisager une dispense de taxation pour les produits de microassurance IARD. De plus, on pourrait considérer réduire les coûts de contrôle sur les contrats de microassurance.

⁸⁶ Estimation de DID.

Annexe B1.1

Liste des participants et compte rendu de la réunion du comité de suivi sur la
microassurance 14 et 15 juin 2010

Liste des participants

Mamadou Sy, secrétaire général adjoint, CIMA, Gabon

Alain Fangman Ouattara, commissaire contrôleur, CIMA, Gabon

Adolphe Ouedraogo, chef de brigade, CIMA, Gabon

Papa Ndiaga Boye, secrétaire général permanent, FANAF, Sénégal

Alain Lath Houngue, membre du bureau exécutif de la FANAF, directeur général, NSIA, Bénin

Mamadou Touré, directeur général, SONAVIE, Mali

Marcus Koffi Laban, directeur général, Colina Mali

Papa Sidy Aris, directeur central, Salama Assurances, Sénégal

Soumaïla Sorgho, directeur général, UAB Vie, Burkina Faso

Amadou Bâ Aly Traore, fiscaliste, Direction générale des impôts, ministère de l'Économie et des Finances, Mali

Richard V Ngolle, chef de cellule, Direction générale des impôts, ministère des Finances, Cameroun

Oumar Savadogo, chef de département de l'innovation financière, CIF, Burkina Faso

Thomas Zongo, conseiller en assurance, CIF, Burkina Faso

Bakary Camara, responsable du Régime prévoyance crédit, Nyèsigiso, Mali

Sabrina Régent, directrice des programmes de microassurance, Planet Guarantee, France

Jean-Luc Fontaine, consultant, DID, Canada

Pierre Markowski, consultant, DID, Canada

Compte rendu de la rencontre⁸⁷

Les travaux du comité ont porté sur les principaux éléments suivants :

Organisation du comité

- Il fut convenu de désigner des membres permanents du comité et d'élargir la représentation aux Directions Nationales des Assurances.
- Il fut souligné qu'il était nécessaire d'assurer la cohérence des actions entre la CIMA et la COBAC, cette dernière étant responsable de la réglementation des activités d'assurances en Afrique centrale.

État d'exécution des résolutions

- La FANAF a fait un compte rendu de l'état d'exécution des recommandations issues des États généraux et reconnu que la constitution tardive du comité de suivi n'a pas permis la mise en œuvre de nombreuses résolutions. Force a été d'admettre que les tâches confiées au comité font appel à un travail de longue haleine et qu'il sera difficile voire impossible de finaliser ce travail d'ici la prochaine réunion du conseil des ministres prévue pour le mois de septembre 2010.
- La FANAF a proposé une définition de la microassurance comme suit :
« *La microassurance est une assurance qui crée des produits simples et peu coûteux destinés à répondre aux besoins de sécurité et de prévoyance des populations à faible revenu vivant dans les villes comme dans les campagnes.* »

Toutefois, cette proposition n'a pas fait l'unanimité des participants. Il a notamment été mentionné que le *Groupe de travail sur la microassurance du CGAP*⁸⁸ a proposé une définition différente qui mériterait d'être étudiée.

- Pour la FANAF, la spécificité de la microassurance ne doit apparaître qu'au niveau de la distribution. La FANAF, tout en saluant le rôle pionnier des IMF, préconise que le monopole de la microassurance soit réservé aux compagnies d'assurances dûment agréées.
- La FANAF estime que la distribution des produits de microassurance doit être élargie à d'autres organismes comme les associations, les tontines, etc. afin d'éviter que la microassurance reste un adjuvant des crédits alloués aux clients des IMF.
- Pour la FANAF, le développement et la promotion de la microassurance nécessitent la mise en place d'un environnement réglementaire rigoureux afin de protéger les assurés et d'un régime fiscal incitatif afin de réduire le coût des cotisations. C'est ainsi que la FANAF propose la défiscalisation totale de la taxe d'assurance sur tous les produits de microassurance, la défiscalisation totale des indemnités d'assurances vie et de retraite et la suppression des frais de contrôle de la CIMA sur les cotisations de microassurance.
- La FANAF, l'IIA et le BIT sont en train d'élaborer un module de formation à l'intention des personnes qui travaillent dans le secteur de la microassurance. Ce module mettra l'accent sur la conception et la commercialisation des produits de microassurance.

⁸⁷ Ceci ne constitue pas le compte rendu officiel de la réunion, mais plutôt un résumé des discussions et des exposés préparé par DID aux fins du présent rapport.

⁸⁸ Le groupe de travail sur la microassurance du CGAP, désormais connu sous le nom de *Microinsurance Network*, regroupe des représentants de bailleurs, d'agences multilatérales, d'ONG, de compagnies d'assurances privées et d'autres parties intéressées.

Expériences des assureurs

- Le représentant de l'UAB (Burkina Faso) a fait savoir que sa société avait commencé à développer des produits de microassurance vie et à expérimenter l'utilisation du téléphone mobile avec l'appui du BIT. Le produit décès emprunteur est le plus simple et le moins onéreux à mettre en place et constitue déjà une ligne d'activité rentable pour de nombreuses IMF. L'idée de la mort étant tabou dans certaines sociétés africaines traditionnelles, il est difficile sans une approche spécifique de vendre l'assurance vie hors des opérations de crédit. Les courtiers, agents généraux et banques n'étant pas intéressés par la clientèle de microassurance, il est donc nécessaire de développer de nouveaux canaux de distribution permettant de minimiser les coûts administratifs. UAB offre un produit épargne capitalisation au secteur informel en proposant des périodes plus courtes et en établissant un lien de confiance avec les clients. La périodicité de paiement des primes tient compte de la non-régularité des revenus des clients du secteur informel. UAB a embauché une centaine de jeunes femmes possédant un diplôme d'étude de premier cycle pour faire le démarchage des clients; le produit aurait atteint la rentabilité après quelques années. Le représentant d'UAB a également souligné l'importance de recourir aux technologies appropriées pour faire porter les produits sur un maximum de personnes et pour gérer de grands flux de transactions.
- Le représentant de Salama Assurances (Sénégal) s'est penché sur deux produits : l'assurance santé et l'assurance récolte/bétail. Dans le premier cas, il a relaté une initiative soutenue par le CIDR sur financement de l'AFD et visant à créer une plateforme réunissant plusieurs assureurs. Toutefois, le projet est retardé dans l'attente de la participation financière des compagnies participantes. Concernant l'assurance récolte/bétail basée sur des indices de pluviométrie, il a décrit l'expérience en démarrage avec la Compagnie Nationale des Assurances. Par exemple, le programme propose une prime de 2 000 FCFA pour une valeur assurée de 30 000 FCFA pour les ovins. L'État subventionne les primes à hauteur de 50 %. Le programme tarde toutefois à démarrer en raison de nombreux facteurs dont l'absence de centres de service de proximité, le besoin de sensibiliser les clientèles cibles, la réticence des grands éleveurs modernes à s'assurer ainsi que les problèmes de fraude. Après une année d'exploitation, les primes atteignent 30 millions FCFA par rapport à un objectif de 1 milliard.
- Le représentant de la NSIA (Bénin) a rappelé que 70 % des populations africaines n'ont aucune couverture santé. Il a mentionné les régimes d'assurance publics mis en place au Ghana et au Rwanda avec des subventions de l'État, ce qui pose le problème de leur pérennité à long terme. Par ailleurs, il a reconnu que la sinistralité est plus forte chez les clientèles pauvres et âgées et qu'il faudra peut-être accepter un principe de subvention croisée entre les différents groupes d'assurés pour parvenir à couvrir toutes les tranches de la population.

Expériences des IMF

- PlaNet Guarantee fait partie du groupe PlaNet Finance, une ONG consacrée au renforcement de la microfinance. Elle fut créée en 2007 et est inscrite en France en tant que courtier en microassurance. PlaNet Guarantee gère un produit d'assurance décès invalidité (ADI) en partenariat avec la compagnie Allianz; dix IMF participent à ce programme qui couvre actuellement 70 000 assurés. Ce produit pourrait éventuellement offrir des extensions notamment sur les stocks, la santé, etc. Au Bénin, PlaNet pilote un projet de création d'une structure commune pour permettre aux IMF de distribuer un produit de microassurance santé. Au Sri Lanka, PlaNet pilote un projet de *Mobile banking* pour distribuer de la microassurance; il a réalisé des études de marché sur la microassurance dans plusieurs pays et des études de faisabilité sur l'assurance récolte dans diverses filières au Mali et au Burkina Faso. Par rapport aux aménagements à apporter au Code CIMA, la représentante de PlaNet a cité trois éléments : i) revoir la définition d'un intermédiaire (article 500 et suivants), ii) introduire le principe d'une assurance indicielle et iii) élargir la notion d'assurance de groupe (article 95) pour y inclure l'assurance de dommages.
- La Confédération des institutions financières (CIF) regroupe six réseaux coopératifs d'Afrique de l'Ouest, à savoir Nyèsigiso et Kafo Jiginew au Mali, PAMECAS au Sénégal, RCPB au Burkina Faso, FUCEC au Togo et FECECAM au Bénin. Au 31 décembre 2009, ces institutions cumulent 300 milliards FCFA d'actif et 2,4 millions de membres répartis dans 686 caisses de base. En 2009, la CIF a créé une structure spécialisée dans le but de centraliser l'administration des régimes prévoyance crédit (RPC) actuellement gérés individuellement par les réseaux affiliés, et ce, dans le

but de professionnaliser et normaliser les pratiques. Dans ce cadre, la CIF a réalisé des études de marché pour évaluer les besoins des populations cibles. De plus, la CIF a entamé des discussions avec les autorités afin de créer une compagnie d'assurances. La capitalisation de la nouvelle compagnie pourrait provenir entre autres des excédents accumulés dans chacun de ces régimes.

Réglementation

- Le représentant de la CIMA a souligné que les activités de microassurance dérogent au Code des assurances notamment au niveau des canaux de distribution, d'où la demande du conseil des ministres de proposer des aménagements réglementaires. Les aspects spécifiques à la microassurance incluent les acteurs (IMF, mutuelles, etc.), les caractéristiques des produits, le niveau de compétences des agents, les réseaux de distribution, le type de contrat, la comptabilité et les règles prudentielles. La CIMA rappelle qu'une réglementation spéciale a été adoptée pour la microassurance dans certains pays (Philippines, Inde, Pérou, etc.). Quel est le modèle à adopter pour l'Afrique francophone ? Il faudra toujours veiller à protéger les intérêts des assurés. La date initiale fixée pour faire des propositions était d'avril 2010 puis a été reportée à septembre 2010. Des termes de référence ont maintenant été rédigés pour la réalisation d'une étude par DID. Le représentant de la CIMA concluait en se demandant s'il sera nécessaire de demander des délais supplémentaires.

Les enjeux de fiscalité

- Cette présentation a été faite par le représentant de la Direction générale des impôts du Cameroun. Pour lui, il y a cinq problématiques fiscales liées à la microassurance :
 - i. La nature des opérations réalisées : À l'heure actuelle, seules les assurances vie et santé font l'objet d'une dispense de taxation. Les assurances récolte, bétail, fonds de commerce et autres ne sont pas dispensées.
 - ii. La nature des acteurs : Du côté des assurés, la microassurance cible les clients à faible revenu qui se trouvent le plus souvent sous le plancher d'imposition. Par exemple, les opérateurs du secteur informel ne sont assujettis qu'au paiement de la patente libératoire. Du côté des assureurs, faut-il prévoir des facilités par rapport au régime fiscal applicable aux différentes structures (compagnies privées, IMF, mutuelles, etc.) ?
 - iii. La réassurance : Les primes versées à l'étranger sont présentement exonérées de l'impôt sur le revenu pour une période de sept ans et le même régime s'applique à la microassurance. Toutefois, les risques gérés localement sont imposables.
 - iv. Les politiques fiscales : Veut-on favoriser le développement de la microassurance par les compagnies d'assurances, par les IMF, par les mutuelles ou par l'État ? Peut-on élargir l'assiette fiscale en formalisant le secteur informel à travers la microassurance ?
 - v. La parafiscalité : Est-il possible d'alléger les coûts de contrôle de la microassurance par les autorités de tutelle, compte tenu de la nécessité de protéger les assurés ?
- Le présentateur a ensuite tenu à formuler un certain nombre d'attentes de la part des administrations fiscales vis-à-vis toute demande d'allègement fiscal :
 - i. Il serait important de mesurer l'impact économique de la microassurance, en termes de sécurisation et de pérennisation des petites activités économiques, d'amélioration du bien-être et des conditions de vie des populations, de rapatriement de l'épargne du secteur informel vers le secteur formel, etc.
 - ii. Il serait aussi utile d'effectuer des simulations financières pour mesurer les pertes éventuelles de recettes en cas de détaxation des contrats d'assurance et les gains espérés de recettes au niveau de l'impôt sur le revenu et sur le chiffre d'affaires des assureurs, des intermédiaires et des assurés.
 - iii. Il vaudrait mieux commencer par adopter les aménagements au cadre réglementaire pour ensuite en tirer les conséquences fiscales.
 - iv. Il faut bien mesurer les risques sociopolitiques que peuvent entraîner des dérapages dans le secteur financier comme on l'a vu à l'occasion des faillites ou des détournements de fonds dans les structures de microfinance. À cet égard, les administrations fiscales voient plutôt d'un bon œil la concentration de l'industrie de l'assurance au profit d'entreprises fortes et solides.

Exposé de DID

- Les deux représentants de DID ont fait un exposé portant sur les thèmes suivants :
 - i. Le mandat de DID pour la réalisation de l'étude sur la microassurance.
 - ii. Un aperçu de l'organisation et de la supervision de l'industrie de l'assurance de personnes au Canada.
 - iii. L'expérience du Mouvement Desjardins en matière de distribution de produits d'assurance de masse.
 - iv. Les enseignements tirés des expériences de microassurance en Afrique.
 - v. La liste des sujets à approfondir dans le cadre de l'étude.
- Pour DID, l'objectif de l'étude est de dresser l'état des lieux et de faire valoir les différentes options possibles au comité de suivi, et non d'imposer un seul point de vue.
- DID a précisé que le budget actuel de l'étude ne couvrait que la période jusqu'au 30 juin 2010 et qu'un ajout budgétaire sera attendu de la Banque Mondiale avant de pouvoir entreprendre la phase 2 de l'étude. Dans ces conditions, il sera très difficile de finaliser l'étude avant le prochain conseil des ministres qui aura lieu au mois de septembre. Il vaut mieux viser le mois d'avril 2011 comme date butoir.
- Par rapport aux pays à étudier pour la phase 2, les membres du comité ont souhaité que le choix se porte sur le Sénégal, le Bénin et le Cameroun. L'examen des pratiques dans d'autres pays comme le Kenya devra se faire à distance.

Conclusion

- La prochaine réunion de comité de suivi se tiendra dans un pays d'Afrique centrale dans la première quinzaine du mois d'octobre 2010.
- Il fut décidé de former quatre sous-groupes de travail ad hoc qui pourront faire avancer les réflexions entre la tenue des réunions. Ces groupes travailleront par correspondance sur les thèmes suivants :
 - 1- La réglementation CIMA;
 - 2- La distribution et les produits;
 - 3- La fiscalité et
 - 4- Les mutuelles.

Annexe B1.2

Guide pour les groupes de discussion au Mali

Introduction

Un groupe de discussion fut organisé aujourd'hui afin de comprendre le comportement des clients relativement à différents risques et d'évaluer leur perception et leur compréhension du secteur de l'assurance.

1. Comprendre le comportement actuel des clients par rapport à la compréhension du mot « risque »

Que signifie pour vous le mot « risque » ?

Quels sont les risques les plus importants que vous et les vôtres peuvent encourir dans votre communauté ? Au travail ? Dans votre routine quotidienne ? En général, quels sont les autres risques que peuvent encourir les membres de votre communauté ?

La fréquence de chaque risque ?

Lequel de ces risques a le plus grand impact sur la vie de votre famille ? Lister les risques selon l'importance.

- Décès d'un membre de la famille qui travaille ou est en âge de travailler
- Décès d'un autre membre de la famille
- Maladie grave d'un membre de la famille qui travaille ou est en âge de travailler
- Maladie grave d'un autre membre de la famille
- Sécheresse
- Pluie trop abondante ou inondation
- Destruction de la résidence/invasion du domicile
- Parasites ou maladies
- Augmentations marquées des prix
- Feu/incendie
- Vol d'argent
- Destruction/vol de récolte, de bétail ou d'autres actifs
- Incapacité à vendre des produits
- Perte d'emploi
- Accident
- Invalidité
- Divorce
- Conflits familiaux
- Faillite

Quel est le coût de ces risques ? L'impact à court et long terme ? Quelles sont les pertes directes (pertes financières, pertes d'actifs, perte de capacité de production) et indirectes (interruption d'entrée de revenus, perte de jouissance de la vie, insécurité) ?

Considérant le risque le plus important identifié, comment réagissez-vous lorsqu'il survient ? Avez-vous en main la somme d'argent nécessaire pour faire face à la situation ? Moyens les plus souvent utilisés et ordre de priorité (assurances, épargnes, emprunt, vente d'actifs, assistance des amis, autres).

2. Comprendre le comportement actuel des clients par rapport à la problématique globale du financement de la santé

En termes de coût, quel est l'impact financier des maladies dans le budget de votre famille ?

Quelles sont les maladies qui ont le coût financier le plus élevé ?

À quelle période de l'année le coût est-il le plus élevé ?

Avez-vous une idée du montant relatif des dépenses de santé par rapport au budget familial ? Combien avez-vous utilisé pour les dépenses de santé au cours de la saison pluvieuse passée au niveau de votre ménage ?

Quelles sont les retombées/conséquences de ces maladies sur votre vie et celle de votre ménage ? Sur vos affaires ?

Que faites-vous lorsqu'un membre de la famille tombe malade ?

Où allez-vous d'habitude (docteur, guérisseur, automédication, tisanes à la maison) ? Quelles sont les raisons qui justifient votre choix ?

Pour quelles maladies vous rendez-vous au centre de santé ? Pourquoi ?

Quelles sont vos préférences vis-à-vis les cliniques et les centres de santé publics ?

Comment faites-vous pour prendre en charge les problèmes de santé au niveau de votre ménage ?

Dans quelle mesure avez-vous recours à des organisations formelles ou non pour vous aider à gérer ces problèmes ?

Quelles sont les organisations qui facilitent la prise en charge des problèmes de santé par les ménages dans votre communauté ? Depuis quand ? Quels services proposent ces organisations ? Quel en est le mécanisme d'accès ? Comment interviennent ces organisations dans la communauté ? Combien de fois ? À quel moment ? Pour quels problèmes de santé ? De votre point de vue, quelles sont les différences entre ces organisations ? Qu'apprécient les membres de la communauté quant aux prestations de ces organisations ? Qu'est-ce qui facilite l'utilisation de leurs services ? Qu'est-ce qui empêche de recourir davantage aux prestations/services de ces organisations ?

Quelles suggestions d'option de protection de santé feriez-vous afin de mieux gérer les problèmes de santé auxquels les populations sont confrontées ? Pourquoi ? Comment ?

3. Comprendre le comportement actuel des clients par rapport à la perception et la compréhension de l'assurance

Que signifie pour vous le mot « assurance » ?

Pouvez-vous expliquer comment fonctionne l'assurance ? Qu'est-ce que vous aimez ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas ? Vos expériences passées ? Communication claire ? Matériels faciles à comprendre et à utiliser ? Avez-vous une bonne compréhension du produit que vous détenez ?

Seriez-vous intéressés à payer une prime pour un produit d'assurance adapté à vos besoins ?

Quel est votre niveau de confiance par rapport aux différents organismes d'assurance actuels (formel ou non formel) ?

Si l'assurance n'est pas mentionnée ou peu populaire, quels sont les plus grands irritants ou barrières pour permettre à la population d'adhérer à l'assurance ?

4. Comprendre le comportement actuel des clients par rapport à leurs habitudes d'achats et leur niveau de confiance vis-à-vis les distributeurs d'assurance

Agents généraux et courtiers agissant à titre de mandataires pour les sociétés d'assurance classiques.

Autres formes permises par la loi (personnel salarié des sociétés, personnel des institutions financières pour garantir un prêt).

Comment considéreriez-vous les canaux suivants : institutions de microfinance, organisations non gouvernementales, coopératives de crédit, responsables sanitaires, kiosques informatiques, téléphones portables, cartes à puces, etc. ?

Connaissez-vous d'autres canaux ou souhaiteriez-vous en utiliser d'autres ?

5. Quels seraient les suggestions ou commentaires généraux que vous souhaiteriez formuler aux autorités réglementaires et aux différents intervenants du milieu des assurances ?

Enjeux, défis (en particulier dans le domaine spécifique de l'assurance agricole), moyens, améliorations, pratiques gagnantes, etc.

Annexe B2

État des lieux de la microassurance au Sénégal

1.0 Mise en contexte

Le Sénégal se situe sur la côte ouest de l'Afrique et dispose d'une importante façade maritime avec l'océan Atlantique. Sa pointe ouest (la presqu'île du Cap-Vert) constitue la partie la plus occidentale de toute l'Afrique continentale. Le pays s'étend sur 196 722 km² et sa taille peut être qualifiée de modeste lorsque comparée à celle de ses voisins.

Les élections locales du 22 mars 2009 ont prouvé que le système politique sénégalais continue de faire preuve de maturité démocratique. Cependant, depuis les années 80, le Sénégal fait face à un conflit dans le sud du pays (Casamance), la région cherchant à devenir indépendante. En décembre 2004, le gouvernement a signé un accord de paix avec le MFDC (*Mouvement des forces démocratiques de Casamance*). Ce dernier n'est toutefois pas intégralement mis en œuvre et des attaques sporadiques continuent en raison de la fragmentation du MFDC en plusieurs groupes.

De façon administrative, le pays est organisé en régions, départements, arrondissements et communautés rurales, ces dernières comprenant habituellement entre cinq et dix villages et les régions, environ trois départements (à l'exception de Dakar qui en compte quatre).

1.1 L'environnement économique

L'économie du Sénégal est dominée par quelques secteurs stratégiques. Le secteur primaire emploie 77 % de la population active et contribue à environ 15 % du PIB. L'agriculture sénégalaise se caractérise par une forte vulnérabilité face aux aléas climatiques et à la menace acridienne. Parmi les principales cultures du Sénégal, on retrouve les arachides, le niébé, le manioc, les pastèques, le mil, le riz et le maïs. Le pays est relativement pauvre en ressources naturelles.

Le secteur secondaire contribue à environ un quart du PIB. Il est fondé sur la production d'engrais et d'acide phosphorique à destination de l'Inde ainsi que sur la transformation de l'arachide (huile et tourteaux pour le bétail) et des produits de la mer (malgré une raréfaction croissante de la ressource). Ce secteur a connu un taux de croissance négatif en 2008.

Le secteur tertiaire contribue à 60 % du PIB. Il bénéficie de l'excellence des infrastructures de télécommunication qui favorise des investissements dans les téléservices et Internet.

En dehors du secteur agricole, la croissance a nettement ralenti en 2008 malgré une inflation élevée (5,8 % fin 2008). En 2009, la crise économique mondiale a commencé à faire sentir ses effets sur l'économie sénégalaise avec une baisse des envois de fonds des travailleurs émigrés qui représente 8 % du PIB en 2008, une diminution des exportations et des Investissements Directs Étrangers. D'après un rapport du FMI, le secteur bancaire sénégalais, qui ne détient pas d'actifs toxiques, n'a pas été touché directement par la crise mondiale. Cependant, les effets de la crise pourraient s'exercer de façon indirecte, notamment sur la qualité du crédit.

D'après un rapport du FMI, les autorités sénégalaises sont parvenues à remédier aux dérapages budgétaires et à remettre leur programme économique sur la bonne voie. Le pays est désormais mieux armé pour affronter les effets de la crise économique internationale.

Quelques données économiques pour la période 2006-2009 :

ANNÉE	CROISSANCE RÉELLE DU PIB	TAUX D'INFLATION
2006	2,5 %	2,1 %
2007	4,9 %	5,9 %
2008	3,3 %	5,8 %
2009	2,2 %	-1,1 %

Source : Banque Mondiale.

1.2 L'environnement social

D'après une étude de l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), la population du Sénégal est estimée à 12,1 millions d'habitants en 2009 avec un taux d'urbanisation de 42 %. La moitié de la population urbaine du pays (49 %) se retrouve dans la région de Dakar.

L'examen de la pyramide des âges révèle que, en 2009, 42,0 % des Sénégalais ont moins de 15 ans, 50,9 % ont moins de 20 ans alors que 3,5 % seulement ont 65 ans et plus.

Le secteur informel génère 97 % des créations d'emploi au Sénégal alors que, dans ce secteur, le chômage et le sous-emploi touchent plus d'un quart de la population ayant l'âge de travailler. Selon l'enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal de 2005, plus de la moitié (50,8 %) des actifs occupés sont pauvres et la majorité de ces individus proviennent du secteur informel. Les résultats de cette même enquête ont révélé que la contribution à la pauvreté de ces travailleurs évoluant dans le secteur informel est très forte et s'élève à plus de 90 %. Ainsi à Dakar, 83 % des actifs recensés âgés de 15 ans et plus évoluent dans le secteur privé informel contre seulement 10 % dans le secteur privé formel, d'après les résultats de l'Enquête sur les dépenses des ménages dans la capitale (EDMC) de 2008.

Le Sénégal reste l'un des pays les plus pauvres au monde malgré un déclin de la pauvreté qui est passée de 68 % en 1994 (61,4 % des ménages) à 51 % en 2005; la pauvreté reste élevée en particulier dans les zones rurales. En 2010, il se situe au 144^e rang sur les 169 pays classés de l'indice de développement humain du PNUD. Son RNB par habitant se situait à 1 040 dollars en 2009.

1.3 L'environnement législatif

Le Sénégal est membre de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ainsi que de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA).

Le cadre réglementaire régissant l'activité des institutions de la microfinance (IMF) au Sénégal est structuré autour de la Loi 95-03 portant réglementation des institutions mutualistes d'épargne et de crédit.

Cette loi découle de l'intégration au corpus juridique national d'une loi-cadre du système de l'UEMOA, la loi PARMEC (Projet d'Appui à la Réglementation des Mutuelles d'Épargne et de Crédit).

Deux lois encadrent les mutuelles de santé au Sénégal, soit la Loi N° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé définissant le cadre juridique et le règlement N° 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

1.4 L'environnement agricole

À l'instar de plusieurs autres pays de la sous-région, l'agriculture au Sénégal ne contribue actuellement qu'à une faible proportion du PIB national (16,3 %⁸⁹) mais constitue tout de même un secteur clé de l'économie. En effet, selon l'enquête auprès des ménages réalisée en 2005 (ESAM II) au niveau national, près de six actifs occupés sur dix (59,4 %) travailleraient dans l'agriculture, l'élevage et la forêt alors que la pêche occuperait près de 2 % de la population active (estimée à 3,5 M).

⁸⁹ Source : Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Situation Économique et Sociale du Sénégal en 2009 http://www.ansd.sn/publications/annuelles/SES_2009.pdf.

Les principales productions par ordre d'importance⁹⁰ sont l'arachide (329 M \$), la viande de bovin, le mil, le riz, le manioc, la viande de poulet indigène, le niébé et la pastèque. Le sorgho, les oignons et le coton constituent également trois cultures importantes (12^e, 16^e et 14^e position). Au niveau de l'arachide, le Sénégal est le 8^e producteur mondial (source : <http://faostat.fao.org/site/339/default.aspx>)

Au cours des dernières décennies, le secteur agricole a vu ses rendements diminuer et a connu plusieurs problèmes liés à des conditions climatiques défavorables et à différentes réformes (telles que la fermeture de la Sonagraines qui a affecté grandement l'industrie de l'arachide). En fait, son apport au PIB national s'est même vu régresser depuis 1960 où il était à près de 30 %⁹¹ (source : Étude sur les risques agricoles, Direction des assurances, 2004).

Pour cette raison, le pays s'est doté au printemps 2004 d'une loi appelée « Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale (LOASP) dont l'objectif est de réduire la pauvreté en zone rurale et d'atteindre à moyen terme le niveau de sécurité alimentaire garantissant la souveraineté alimentaire du pays. Parmi ses objectifs plus spécifiques, on retrouve :

- la réduction de l'impact des risques climatiques, économiques, environnementaux et sanitaires pour améliorer la sécurité alimentaire et réaliser à terme la souveraineté alimentaire;
- l'amélioration du niveau de vie des populations rurales et la mise en place d'un régime de protection sociale en leur faveur;
- l'amélioration du cadre et des conditions de vie en milieu rural;
- l'incitation à l'investissement privé dans l'agriculture et en milieu rural.

Cette loi a mené, entre autres, à la mise en place en 2008 de la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS) dont les activités seront abordées plus en détail à la section 2.3.5.

Au niveau géographique, le pays compte quatre grandes zones agro-écologiques :

- Les Niayes : Bande côtière située entre Dakar et St-Louis essentiellement orientée vers le maraîchage et qui fournit les 80 % des fruits et légumes de la production nationale.
- Le Bassin du fleuve Sénégal : C'est le domaine des cultures irriguées et il constitue la zone d'intervention de la SAED (Société Nationale d'Aménagement et d'Exploitation des Terres du Delta du Fleuve Sénégal et des Vallées du Fleuve Sénégal et de la Falémé).
- Le Bassin arachidier qui couvre les régions administratives de Louga, Thiès, Diourbel, Fatick et Kaolack.
- La région « cotonnière » pour les régions de Kolda et de Tambacounda, zone d'intervention privilégiée de la SODEFITEX (Société de Développement des Fibres textiles).

⁹⁰ En termes de valeur annuelle (données de 2008).

⁹¹ S'élevait à 30 % au début des années 60, n'était plus que de 20 % à la fin des années 70. Aujourd'hui, elle atteint à peine 10 ou 15 %.



Les activités d'élevage sont principalement pratiquées dans les zones du « Bassin Arachidier » et « Cotonnière » qui détiennent respectivement près de 55 % et 15 % des troupeaux recensés, soit plus des 2/3 selon les données de 2004. Il est à noter que dans la plupart des cas, les activités d'élevage sont liées aux productions végétales faisant des exploitants des agropasteurs – l'élevage servant à capitaliser quand les récoltes sont bonnes et à assurer les besoins financiers quand elles sont mauvaises.

Le secteur agricole sénégalais reste dominé par les exploitations de type familial. En effet, une enquête menée en 2004 auprès de 1 500 ménages révélait que 88 % sont des exploitations de ce type (source : Étude sur les risques agricoles, Direction des assurances, 2004), la plupart d'entre elles pratiquant au moins une culture de rente (ex. : arachide, coton) ainsi que plusieurs cultures céréalières pour l'autoconsommation. L'enquête révélait également que le taux d'alphabétisation des chefs d'exploitation était relativement faible⁹² : près de 51 % ne savait pas lire ni écrire et les revenus tirés des exploitations étaient en moyenne très faibles :

- 43 % des exploitations ont un revenu annuel inférieur à 100 000 FCFA;
- 20 % des exploitations réalisent un chiffre d'affaires annuel excédant 500 000 FCFA et sont donc en mesure de générer un budget d'investissement;
- Seulement 3 % des exploitations présentent un chiffre d'affaires supérieur à 5 M FCFA;

⁹² Une étude réalisée auprès des pêcheurs en 2008 (Monographie de la Pêche Artisanale et de la Forêt, Janvier 2008) en arrivait au même constat : soit 56,7 % arabisants, alphabétisés en langue nationale ou analphabètes (20 %).

Selon la même enquête, il semblerait que 46 % des producteurs adhéraient à une organisation de producteurs (Groupement d'Intérêt Économique (GIE), Union, Fédération), la GIE semblant être la forme la plus appréciée. La Fédération Nationale des Producteurs de Coton (FNPC) constitue quant à elle l'une des fédérations les plus dynamiques puisqu'elle rejoint l'ensemble des producteurs de coton (estimés à 60 000).

Au niveau national cependant, les agriculteurs ne disposeraient pas pour l'instant d'une association solide et reconnue par tous les intervenants en mesure de bien les représenter. Il existe en principe deux organisations représentant les producteurs au niveau national : le Conseil National de Concertation et de Coopération des Ruraux (CNCR) et le Syndicat National des Agriculteurs. Toutefois, alors que le CNCR disposait de l'appui de l'état jusqu'à tout récemment (2008), elle a depuis été bannie et remplacée par le Syndicat National des Agriculteurs⁹³. Le syndicat de son côté, alors qu'il s'est vu appuyé dans sa mise en place par l'État, se voit très peu reconnu au niveau de la communauté agricole.

L'Union Nationale des Coopératives Agricoles essaie quant à elle de redynamiser les coopératives agricoles mises en place au cours des années 70 et aimerait dans ce cadre organiser les acteurs en des structures communautaires en mesure de prendre en charge l'approvisionnement, la commercialisation, le financement et la protection sociale. Il est à noter que, pour l'instant, la filière la mieux organisée est celle de l'arachide qui parvient à rejoindre près de 800 000 producteurs et que les coopératives des autres filières semblent être en désuétude (un projet de revitalisation est actuellement à l'étude par l'Union Nationale des Coopératives). Ainsi, dehors de l'arachide, il n'existe pratiquement plus de circuit officiel de commercialisation des produits agricoles.

2.0 La demande pour la microassurance

2.1 Point de vue et caractéristiques du marché cible

Les résultats de la deuxième Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM II) montrent que l'incidence⁹⁴ de la pauvreté reste élevée même si elle a baissé de façon significative dans la période 1994-2002 : la part de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté étant ainsi tombée de 67,9 % en 1994/95 à 57,1 % en 2001/2002, soit une réduction de 10,8 points de pourcentage en termes absolus et de 16 % en termes relatifs. Malgré tous ces efforts, la pauvreté est encore très présente.

La réduction de l'incidence de la pauvreté est plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural. En milieu rural, 65,2 % des individus et 57,5 % des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté. Ces pourcentages sont plus faibles dans les autres villes (respectivement 50,1 % et 43,3 %) et nettement plus bas à Dakar (42,0 % et 33,6 %). Ainsi, le milieu rural contribue à hauteur de 65 % à la pauvreté. En revanche Dakar, qui compte près d'un quart de la population, y contribue pour moins de 18 %.

La part des dépenses budgétaires allouée au secteur de la santé ne cesse de progresser. En effet, conformément aux objectifs intermédiaires retenus dans le premier Document et Stratégies de Réduction de la pauvreté (DSRP), celle-ci est passée de 9,5 % en 2003 à 9,8 % en 2004 et 10 % en 2005.

L'accès aux services de santé reste difficile au Sénégal, surtout en cas d'urgence. En effet, selon l'enquête ESAM II, seuls 57,4 % des populations sont à moins de 30 minutes d'un service de santé, avec une très forte disparité entre la capitale (Dakar) et les autres milieux de résidences. Ce taux est de 86,5 % à Dakar contre seulement 41,2 % en milieu rural, du fait notamment des difficultés de transport liées aux longues distances et à la mauvaise qualité des infrastructures routières. Plus

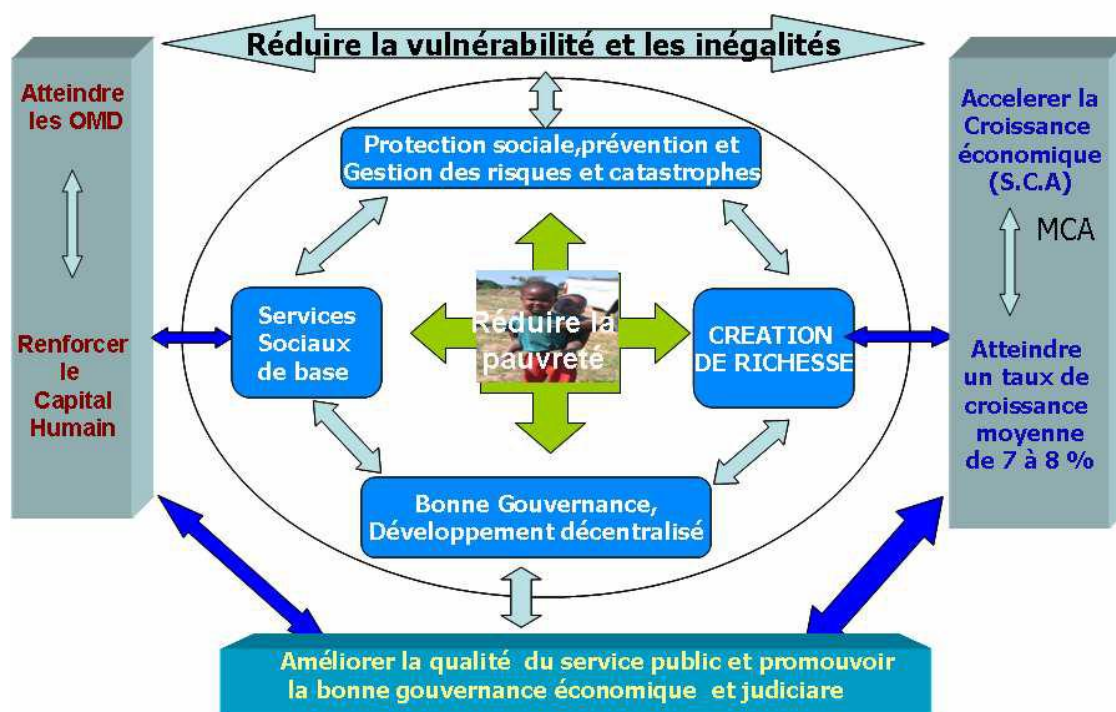
⁹³ Pour des raisons politiques encore nébuleuses.

⁹⁴ L'incidence de la pauvreté est le pourcentage de pauvres.

d'un malade sur deux en ville se trouve à moins d'un kilomètre d'un service de santé alors que pratiquement le tiers de la population rurale (32,9 %) est situé à plus de 5 km d'un service de santé avec des conditions de transport souvent difficiles.

Par ailleurs, les événements vécus ces dernières années ont montré que les acquis en matière de croissance et de renforcement du capital humain sont souvent remis en cause du fait de l'occurrence de chocs de diverses natures (catastrophes, accidents) et d'absence de protection contre les risques sociaux. Pour prendre en charge de manière harmonieuse et cohérente ces différents défis, le Sénégal a retenu une stratégie axée sur quatre leviers fondamentaux : (i) la création de richesses, (ii) l'accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base, (iii) la protection sociale, la prévention et la gestion des risques et catastrophes et (iv) la gouvernance et le développement décentralisé et participatif.

DSRP 2 (2006-2010): objectifs



Le Sénégal a retenu l'accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base comme second pilier de sa stratégie en vue notamment de relever le stock de capital humain, base d'une croissance durable, de répondre à la demande sociale et de favoriser l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les ménages, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, sont exposés à une variété de chocs (sécheresse, inondations, accidents, maladies, fluctuation des prix de produits de base, etc.) qui les empêchent d'accumuler les biens et le capital humain susceptibles de les aider à sortir de la pauvreté. C'est pourquoi le Sénégal met l'accent sur la nécessité de faire de la protection sociale, en particulier au niveau des groupes vulnérables, l'un des piliers de sa stratégie pour assurer une réduction durable de la pauvreté.

Le diagnostic⁹⁵ fait sur la protection sociale au Sénégal a montré l'existence de dispositifs formels de protection sociale basés sur la couverture des fonctionnaires et autres salariés contre les

⁹⁵ Pour plus de détails sur le diagnostic des systèmes de protection sociale, voir « la Stratégie nationale de Protection sociale et de Gestion des risques ». Rapport provisoire, octobre 2005.

risques (la sécurité sociale (CSS, IPM, IPRES, FNR), les assurances privées et les mutuelles professionnelles complémentaires). Ces systèmes connaissent de sérieux problèmes de performance et des limites dans leurs capacités de réponses aux divers besoins de protection sociale et de gestion des risques. Ils sont actuellement sous la contrainte d'une série de défis considérables liés à la nécessité de s'adapter à un monde du travail en mutation, aux nouvelles structures socioprofessionnelles et familiales émergentes, ainsi qu'aux bouleversements démographiques des prochaines décennies.

Pour relever tous ces défis, diverses initiatives sectorielles ont été prises avec l'appui des partenaires au développement. Pour sa part, le gouvernement a pris une série de mesures : des lettres de politique sectorielles sur la sécurité sociale, l'équité et l'égalité de genre; le développement et la mise en place du conseil de la sécurité sociale; et des actions en faveur de certaines catégories vulnérables comme les personnes handicapées et les retraités. Par ailleurs, les acteurs privés ont initié des actions dans le domaine de la protection sociale avec l'appui des partenaires, notamment avec la mise en place de mutuelles de santé.

L'objectif de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) est de renforcer et d'étendre de manière équitable les instruments de protection sociale en faisant passer d'ici à 2015 le taux de couverture en assurance maladie de 20 % à 50 % de la population et en mettant en place un régime de protection sociale qui couvre les risques liés aux calamités et les risques pour le secteur informel et artisanal. À cet égard, il s'agira (i) de garantir aux groupes vulnérables un accès équitable aux services sociaux de base, (ii) d'augmenter l'accès aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale, notamment les mutuelles, (iii) d'améliorer le ciblage, le suivi et l'évaluation des actions dirigées vers les groupes vulnérables, (iv) de mettre en place des systèmes de prévoyance pour les risques agricoles, (v) de garantir des revenus aux personnes en difficulté et groupes vulnérables tout en leur permettant de s'insérer dans les systèmes formels de protection sociale, (vi) de renforcer les mécanismes de transfert direct des ressources en faveur des groupes vulnérables et (vii) d'améliorer la capacité de réponse aux chocs et risques pour les population, en particulier les groupes vulnérables.

Pour atteindre les objectifs assignés à la SNPS, des actions et mesures seront mises en œuvre à travers quatre composantes : (i) la réforme et le renforcement des systèmes formels de sécurité sociale, (ii) l'extension de la protection sociale, (iii) la prévention et la gestion des risques majeurs et catastrophes et (iv) la protection sociale des groupes vulnérables.

Les assureurs

Les entrevues menées auprès des assureurs confirment la méfiance de la population envers les compagnies d'assurances sénégalaises. Ce manque de confiance est essentiellement attribuable aux délais importants et aux refus de paiement relatifs aux règlements des prestations, en particulier en assurance IARD (incendie, accident et risques divers) et plus spécifiquement au niveau de l'assurance automobile. Les gens éprouvent également beaucoup de craintes concernant la solvabilité des assureurs.

Concernant l'assurance traditionnelle, les produits les plus porteurs sont les produits de capitalisation pour la branche vie et l'assurance véhicule moteur pour la branche IARD puisque cette protection est obligatoire pour tout propriétaire. Malgré cette obligation d'assurance et le risque important lié aux véhicules à deux roues, à peine 5 à 10 % de ces véhicules détiennent une couverture d'assurance. Les assureurs semblent éprouver de la difficulté à distribuer le produit d'assurance vie, la population ne percevant pas la valeur ajoutée de ce produit en rapport avec son coût élevé.

Bien que l'assurance santé corresponde à un besoin très important de la population, moins de 2 % de celle-ci est couverte par un régime offert par les assureurs. Les produits d'assurance santé des assureurs s'adressent à une clientèle privilégiée, soit les employés de grandes entreprises, etc., la prime étant trop élevée pour la grande majorité de la population. Mise à part l'assurance

automobile (obligatoire), la clientèle des assureurs se retrouve particulièrement auprès des entrepreneurs soit pour les besoins de l'entreprise comme telle ou ceux des employés par l'assurance collective.

Concernant la microassurance, l'assurance des emprunteurs est le seul produit des assureurs distribué par les banques et les institutions de microfinance; aucun autre produit de microassurance n'est présentement distribué à l'exception d'un projet d'assurance santé en cours de préparation et qui sera distribué d'ici la fin de l'année 2011 (voir section 2.3.2).

Quant aux mutuelles de santé, il y a une stagnation relativement aux adhésions pour plusieurs raisons, notamment la capacité de payer des populations pauvres, la méfiance de la population en raison de plusieurs mutuelles en manque de liquidité lors du versement des réclamations, la mauvaise gestion, etc.

L'assurance agricole

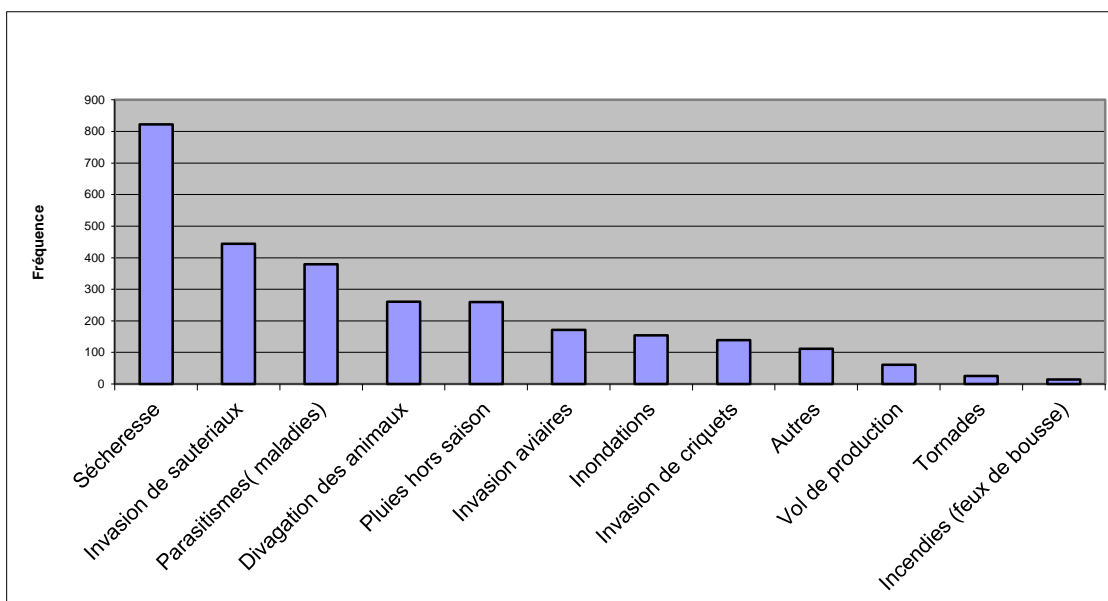
Au cours des dix dernières années, plusieurs études portant sur la demande pour les produits de microassurance et, plus spécifiquement, de microassurance agricole ont été réalisées au Sénégal. La plupart d'entre elles émanent de la volonté politique de protection du secteur agro-sylvo pastoral qui a menée en 2009 à la création de la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal ou CNAAS (voir section 2.3.5). Ainsi donc, la plupart des informations présentées dans cette section découlent de ces différents rapports et enquêtes.

Selon l'Étude sur les Risques Agricoles réalisée par la Direction des assurances en 2004 (p. 41), les risques principaux auxquels font face les producteurs par ordre décroissant de fréquence et donc d'importance sont :

- la sécheresse et les pluies hors saison;
- l'invasion des sautereaux;
- le parasitisme;
- la divagation des animaux;
- les invasions aviaires;
- les inondations.

Les risques climatiques sont responsables pour une bonne partie des pertes de rendement observées au Sénégal chaque année. En fait, il semblerait que de façon combinée la sécheresse, les pluies hors saison et les inondations seraient responsables pour environ 70 % des pertes de rendement, et ce, sans compter que les insectes, invasions et maladies soient souvent associées à des conditions climatiques anormales (exemple : période de sécheresse extrême dans une région du pays qui favorise la reproduction des insectes et leur mouvance par la suite dans une autre région où la nourriture et, donc, les récoltes sont importantes). La prévalence des différents risques est illustrée au graphique suivant :

Fréquence des causes des sinistres en cultures pluviales

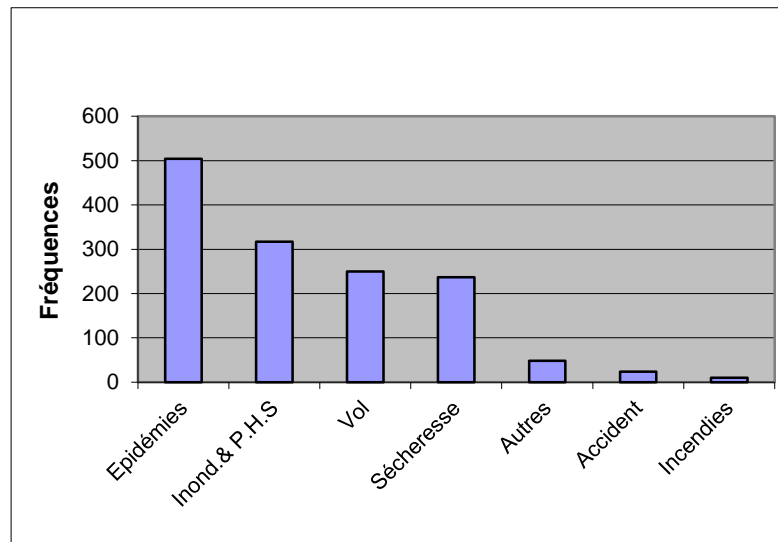


Au niveau des activités d'élevage et d'aviculture, les principaux risques et calamités sont (se référer à l'illustration ci-dessous pour une comparaison relative de la prévalence de chacun) :

- les épizooties;
- les inondations et pluies hors saison;
- le vol de bétail;
- la sécheresse.

La transhumance est encore très pratiquée au Sénégal, ce qui rend les éleveurs très sensibles aux risques de sécheresse qui affectent la disponibilité et la qualité des pâturages (la mise en place d'assurances indicelles versant une indemnité en ces situations pourrait donc permettre l'achat de suppléments et la prévention des crises). À noter que le froid a également été observé dans le passé au Sénégal, provoquant la mort d'animaux. Dans certaines régions du pays, les risques de mortalité du bétail associés à la noyade, aux feux de brousse et aux accidents sont également perçus comme des risques importants.

Calamités en élevage et volaille



Aussi, dans tous les secteurs de production (végétale et animale), les producteurs sont soumis aux risques de fluctuation des prix et l'absence de structuration au niveau des filières (à l'exception de la filière arachides et coton) exacerbe ce risque. En effet, la présence de coopératives ou d'organisations professionnelles (OP) bien structurées permet parfois la mise en place de mécanismes de mitigation des risques liés aux prix par le biais, par exemple, d'unités de stockage permettant l'entreposage des céréales ou, encore, la négociation des prix de façon groupée.

Au niveau des acteurs potentiellement intéressés par la microassurance, il est à noter que les agriculteurs ayant le plus de difficulté à générer un surplus semblent être ceux cultivant l'arachide, le maïs, le riz et dans une moindre mesure, le mil. Leur vulnérabilité en fait donc, d'une certaine façon, des candidats intéressants pour l'assurance agricole mais leurs revenus limités ne facilitent en rien le dégagement des bénéfices nécessaires au paiement des primes. Des structures financières de support telles que des subventions seraient donc nécessaires à l'intéressement de ces acteurs mais encore, ne contribueraient pas au développement d'une culture de l'assurance au sein de cette population.

D'un autre côté, les producteurs cultivant le coton, la tomate, l'oignon, la banane ainsi que les aviculteurs dégagent eux des marges intéressantes. Ils sont donc en meilleure position pour soutenir les frais et primes associés à l'assurance et, donc, développer la culture de l'assurance nécessaire à la viabilisation des structures. Ils constituent par conséquent des candidats potentiellement très intéressants pour l'assurance agricole.

Finalement, l'élevage semble être souvent utilisé comme un véhicule d'épargne. Une épidémie ou catastrophe affectant les troupeaux peut donc constituer un difficile retour en arrière pour les producteurs la pratiquant. Les aviculteurs semblent être des producteurs particulièrement intéressants pour la mise en place de mécanismes assuranciers puisque leur industrie en constitue une à risque élevé mais dégagant des marges très importantes, compensant largement pour ces risques.

À noter également que les producteurs ne disposent également d'aucune couverture sociale. La Loi d'Orientation Agro-Sylvo Pastorale (LOASP) prévoyait la mise en place de mécanismes mais, en dehors d'une expérimentation, peu a été fait en ce sens jusqu'à maintenant.

3.0 L'offre de microassurance

3.1 Le système public de protection sociale

Le système sénégalais de sécurité sociale se caractérise par l'existence de plusieurs institutions qui mettent en œuvre la couverture sociale au profit des travailleurs salariés relevant du Code du travail (Loi N° 97-17 du 1^{er} décembre 1997). Cette couverture sociale s'inscrit dans la mise en œuvre des risques sociaux qui constituent la norme minimum en matière de sécurité sociale contenue dans la Convention N° 102 (1952) de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Les couvertures offertes dans le cadre de la protection sociale sont : soins médicaux, indemnités de maladie, prestation de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle, prestations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivant.

Ces différentes catégories de prestations sont gérées au Sénégal par les institutions de sécurité sociale à l'exclusion de la prestation de chômage dont la mise en œuvre relève des dispositions particulières pour la mobilisation des ressources destinées à assurer son financement.

Le système national de sécurité sociale se caractérise par une pluralité institutionnelle dans son organisation administrative. En effet, les huit éventualités couvertes au Sénégal sont gérées par trois types d'institutions :

- **La Caisse de sécurité sociale** met en œuvre les prestations aux familles, les prestations de maternité et les prestations en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle conformément aux dispositions de **la Loi N° 73-37 du 31 juillet 1973** portant Code de la sécurité sociale de la République du Sénégal.
- **L'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)**. Conformément au décret N° 75-455 du 24 avril 1975 qui rend obligatoire pour tous les employeurs et travailleurs l'affiliation à un régime de retraite, l'IPRES gère trois éventualités : vieillesse, invalidité et décès.
- **Les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)** s'occupent du risque maladie par la fourniture de soins médicaux à caractère curatif et préventif conformément au décret N° 75-895 du 14 août 1975 qui organise les institutions de prévoyance maladie (IPM) d'entreprise ou interentreprises et qui rend obligatoire la création desdites institutions (voir l'encadré).

L'indemnité liée à la maladie est gérée par l'employeur conformément aux dispositions des articles 19 et 20 de la Convention Collective Nationale Interprofessionnelle (CCNI) qui définissent les conditions et les modalités de paiement de l'indemnité de maladie au travailleur salarié en cas de survenance d'une maladie non professionnelle.

Malgré les efforts fournis dans la prise en charge des risques sociaux, le système formel de sécurité sociale couvre 12,5 % de la population active, soit environ 421 000 personnes⁹⁶.

Le gouvernement du Sénégal a élaboré en 2005 une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) articulée au Document Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Il s'agit d'aider les ménages à mieux gérer les risques et favoriser l'accès de la population la plus vulnérable aux services sociaux de base. Un des objectifs de la SNPS est d'étendre les instruments de protection sociale en faisant passer le taux de protection en assurance maladie à 50 % de la population à l'horizon 2015.

Dans ce cadre, des expériences salutaires ont été conduites et ont permis d'étendre la protection maladie aux travailleurs du secteur des transports routiers, estimés à 423 000 bénéficiaires, et dont la mutuelle sociale en est le gestionnaire.

⁹⁶ Source : D^{re} Birane Thiam, Étude sur la sécurité sociale des travailleurs migrants et la portabilité de leur pension de retraite vers les pays d'origine. Dakar 26-2-2011 OIM.

La même expérience est en cours de finalisation et s'inscrit dans le cadre de l'application des articles 6 alinéas 2 et 8 de la Loi N° 2004-12 du 4 juin 2004 portant orientation Agro-Sylvo-Pastorale (LOASP) qui prévoit la mise en place d'un régime de protection sociale au profit des personnes exerçant les métiers de l'agriculture.

Les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)

Elles ont été créées par la Loi 75-50 du 3 avril 1975 au bénéfice des travailleurs du secteur privé et des membres de leurs familles. La création d'une IPM est obligatoire pour toute entreprise employant plus de 100 personnes; celles qui en emploient moins doivent se regrouper dans une IPM interentreprises ou adhérer à une IPM déjà autorisée. Les règles de fonctionnement des IPM sont définies par le décret 75-895 du 14 août 1975. Selon le président de l'association des gérants d'IPM, il y aurait 125 IPM au Sénégal dont 98 % dans la région de Dakar⁹⁷.

Les garanties offertes portent sur une prise en charge partielle, à des taux variables d'une IPM à une autre (de 40 à 80 % de couverture), des frais médicaux : consultations, pharmacie, hospitalisation, actes médicotecniques, etc.

Les cotisations sont fixées à 6 % du salaire fiscal plafonné à 60 000 FCFA, la cotisation de l'employeur étant au moins équivalente à celle du salarié. Cependant, ces paramètres ne sont plus respectés par la plupart des IPM car inadaptés au contexte actuel.

Selon les comptes nationaux de la santé, les IPM couvrent 60 000 participants pour plus de 200 000 bénéficiaires⁹⁸. Cependant, plusieurs problèmes ont également été relevés :

- La faiblesse de l'information, de la sensibilisation et de la communication;
- L'inconsistance du contrôle et du suivi par la tutelle due à un déficit de ressources humaines, financières et matérielles;
- L'obsolescence de nombreux points du cadre réglementaire, notamment la fixité et la rigidité des paramètres techniques – par exemple, la cotisation qui est fixée à un maximum de 3 600 FCFA depuis 1975;
- La non-effectivité du fonds de garantie prévu par le décret 75-895 du 14 août 1975;
- L'absence d'une unité de coordination, plus précisément d'un organe régulateur;
- L'absence de formation des acteurs;
- Le problème de gouvernance et de gestion des IPM.
- 30 % des IPM traversent des difficultés financières qui appellent des redressements rapides.

C'est au regard de ces limites qu'une réforme a été entreprise en 2009 avec la réalisation d'une étude sur l'assurance maladie obligatoire. Le rapport final de l'étude propose les mesures suivantes

- La redéfinition des paramètres techniques qui doivent être actualisés en tenant compte des exigences du contexte;
- La réactualisation du cadre législatif et réglementaire qui date de 1975;
- La mise en place de l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) qui est une structure faitière chargée d'assurer la coordination des IPM;
- La mise en place du fonds de garantie qui est destiné à venir au secours des IPM en difficulté de trésorerie;
- Le renforcement des capacités de la tutelle et des gérants des IPM pour promouvoir une gestion saine et rigoureuse des dites institutions.

⁹⁷ Un nouveau recensement des IPM est présentement en cours et sera disponible bientôt.

⁹⁸ Source : Étude sur l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés au Sénégal, rapport définitif 2009, ADECRI.

3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Le Sénégal représente 13,4 % du marché de la zone CIMA. Cette part atteint 10,3 % pour la branche Vie et 14,5 % pour la branche Non Vie/IARD (voir le tableau suivant).

Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)

	BRANCHE VIE	% DU TOTAL	BRANCHE NON VIE	% DU TOTAL	TOTAL
Zone CIMA	160,4	26,3 %	449,5	73,7 %	609,9
Sénégal	16,6	20,3 %	65,1	79,7 %	81,7
Sénégal (%)	10,3 %	-	14,5 %	-	13,4 %

Source : FANAF.

En 2009, le marché sénégalais de l'assurance comptait 24 sociétés, toutes membres de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance (FSSA), dont 15 sociétés d'assurances Non Vie, six sociétés Vie, une société d'assurance agricole, une société de réassurance et un fonds de garantie automobile pour un effectif de 616 salariés dont 173 cadres.

Le réseau de distribution collaborant avec les sociétés d'assurances comporte 45 courtiers, 3 agents généraux et 121 représentants et conseillers commerciaux (source : FSSA).

Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances du Sénégal en 2008-2009

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIERS FCFA)		VARIATION
	2008	2009	
Allianz	8 663 708	10 434 988	20,4 %
Amsa	6 485 273	11 279 737	73,9 %
Askia	N/D	1 783 974	N/D
Assurance Sécurité (ASS)	3 302 151	3 489 073	5,7 %
Axa	10 504 162	9 698 179	-7,7 %
Colina	N/D	975 705	N/D
CGA Assurances	1 586 143	2 136 774	34,7 %
CNART	3 653 555	3 470 171	-5,0 %
La Prévoyance	6 668 820	7 173 897	7,6 %
NSIA	6 376 037	7 047 117	10,5 %
Salama	3 207 748	3 440 801	7,3 %
Sonac Sa	775 008	726 762	-6,3 %
Sonam	4 041 649	3 435 415	-15,0 %
TOTAL – Non Vie IARD	55 264 254	65 092 593	17,8 %
Allianz	4 380 566	3 583 426	-18,2 %
AMSA	5 866 911	2 400 442	-59,1 %
ILICO	1 907 231	1 933 775	1,4 %
NSIA Vie	892 871	1 147 504	28,5 %
SONAM Vie	3 790 598	4 150 248	9,5 %
UASEN Vie	3 980 004	3 366 302	-15,4 %
TOTAL Vie	20 818 181	16 581 697	-20,5 %
Total Vie et Non Vie	76 082 435	81 674 290	7,3 %

Source : FANAF.

Les assureurs et la microassurance

Un projet de microassurance est actuellement en cours de réalisation avec la participation de six assureurs dont CNART, ASKIA, CGA, ASS, SALAMA et NSIA. L'agence française de développement (AFD) est le partenaire financier et le groupe associatif CIDR (Centre International de Recherche et Développement) agit à titre de conseiller technique. Le projet consiste à former

une structure distincte avec des ressources compétentes qui auront pour mission de développer le marché de la microassurance. L'étude technique, visant à mettre en place une plateforme d'assurance santé s'adressant à la population cible de microassurance, est maintenant terminée. Un système de gestion informatique a également été mis en place. On compte rejoindre la population cible d'abord par l'intermédiaire des IMF et, par la suite, en contactant les différents regroupements de la population. Le projet devrait être fonctionnel d'ici la fin de l'année.

Cas : Centre de Promotion et de gestion du Sénégal

Le Centre International de Développement et de Recherche (CIDR), avec l'appui financier de l'Agence Française de Développement (AFD), met en œuvre au Sénégal le projet intitulé « Des partenariats innovants pour le passage à l'échelle de la microassurance santé ». L'objectif est de tester un modèle de gestion professionnalisée de l'assurance santé mettant en relation les offreurs de services que sont les assureurs privés et les groupes organisés (GO) que sont les demandeurs de services d'assurance maladie. Ce modèle innovant de partenariat aboutit à la mise en place du Centre de Promotion et de Gestion (CPG). Ce CPG est la propriété des assureurs privés et les groupes organisés en sont les usagers.

Les assureurs privés ciblent désormais les ménages à revenus modestes à qui ils cherchent à offrir des solutions d'assurance maladie adaptées à leurs besoins de santé et leurs revenus. Le CPG, qui est la propriété des assureurs, s'occupe essentiellement de la gestion des prestations de santé, des demandes d'indemnisation et le suivi du risque maladie.

Six compagnies (SALAMA, NSIA, ASKIA, ASS, CNART et CGA) ont manifesté leur intérêt au projet en s'associant en *pool*. Le *pool* a déjà organisé, le CPG a validé le modèle juridique du centre et a adopté le plan d'affaires ainsi que les produits d'assurance maladie à distribuer aux futurs adhérents. Ces compagnies portent alors le risque technique et financier lié à l'assurance.

Dans le cadre de ce projet, les 18 GO déjà identifiés se chargent de la promotion de l'assurance maladie au sein de leur réseau, de la gestion des adhésions, de la collecte des cotisations et du suivi des prestations maladies. Il s'agira alors de mettre en place le schéma de distribution des produits de microassurance santé, d'accompagner les activités de marketing social de l'assurance maladie au sein de leurs réseaux et de les impliquer dans la gestion de prise en charge en faveur de leurs membres.

Le CPG sera l'interface entre les assureurs et les groupes organisés, s'occupera essentiellement des tâches de gestion technique de l'assurance maladie et rendra compte au *pool* des assureurs, regroupant les sociétaires.

Le CIDR, qui est le maître d'œuvre de cette initiative, a mis en place une assistance technique permanente destinée aux assureurs et aux GO. L'appui aux assureurs consiste à les aider afin qu'ils puissent s'ouvrir au secteur informel et répondre à leurs besoins de couverture maladie. L'appui aux GO vise à rendre effective leur participation à la diffusion et à la gestion des produits d'assurance maladie pour les membres et leurs familles.

Source : Allan Boutbien.

Certains assureurs ont de la difficulté à bien définir la microassurance et, par conséquent, à en déterminer le potentiel. Aussi, la faible quantité de données statistiques sur le marché alimente cette méconnaissance. Un programme d'information et de formation à l'intention des assureurs semble être un prérequis essentiel à court terme. Mis à part les six assureurs impliqués dans le projet de regroupement, les activités de microassurance sont marginales; la principale activité de microassurance pratiquée présentement par les assureurs est sans aucun doute l'assurance des emprunteurs qui représente à elle seule plus 90 % de toute l'activité de microassurance.

Bien que l'assurance santé soit un produit vedette pour certains assureurs, celui-ci se distribue principalement auprès des employeurs qui ne participent pas à une IPM ou qui sont tout simplement insatisfaits de la gestion de leur IPM; ces régimes ne couvrent toutefois pas une grande partie de la population.

Les assureurs attribuent les principaux obstacles au développement de la microassurance à la méfiance et à la perception erronée de la population envers les assureurs, à l'incapacité des systèmes d'information de gestion de traiter des volumes importants, à la faible quantité de données statistiques sur le marché, aux difficultés à joindre les clientèles cibles et, finalement, à certaines inquiétudes relativement à la rentabilité de la microassurance.

Les partenariats entre assureurs et IMF concernant l'assurance emprunteurs sont concluantes présentement en raison du caractère obligatoire de l'offre de ce produit par le personnel des IMF. Cependant, aucune autre expérience avec les IMF n'a été relevée.

Un autre problème majeur au niveau des assureurs est le peu d'information fournie à la clientèle lors de l'adhésion. Les assurés connaissent mal les garanties, les exclusions ainsi que les bénéfices de leur assurance.

La méconnaissance généralisée de la population quant au mode de fonctionnement de l'assurance nuit considérablement au développement tant de l'assurance traditionnelle que de la microassurance. Un plan global de sensibilisation, de formation et d'information de tous les acteurs de l'industrie devra être mis en place impérativement afin de corriger cette lacune et d'établir des bases solides pour l'expansion du secteur.

Les assureurs et le cadre réglementaire

Les assureurs sont d'avis que tous les intervenants doivent être soumis aux mêmes règles. De plus, les règles de gouvernance doivent être les mêmes pour tous. Selon les assureurs, l'absence de règles s'appliquant aux mutuelles de santé et aux IPM représentent un risque important au niveau de la crédibilité de l'industrie des assurances.

L'avis des assureurs est très partagé concernant l'agrément unique. Certains disent qu'il serait avantageux dans le cadre de la microassurance compte tenu du volume important d'adhérents requis afin de rentabiliser l'offre d'un produit spécifique, alors que d'autres ont une position plus protectionniste.

Les assureurs souhaiteraient des aménagements au Code CIMA afin de diminuer les normes relativement aux produits de microassurance qui ne requièrent pas autant de rigueur que l'assurance traditionnelle en raison de la nature du risque.

3.3 Le secteur de la microfinance

Au Sénégal, les institutions de microfinance (IMF) ou systèmes financiers décentralisés(SFD) comptent en date du 31 décembre 2010, de façon combinée, près de 1,4 M de clients et membres. Lorsque l'on considère les personnes à charge, c'est donc près du tiers ou de la moitié de la population qui est touchée par le secteur.

Le secteur est composé de plusieurs institutions autonomes et de quelques grands réseaux, les trois plus importants étant l'Union des Mutuelles Alliance de Crédit et d'Épargne pour la Production (UM-ACEP), l'Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal (UM-PAMÉCAS) et la Fédération des Caisses du Crédit Mutuel du Sénégal (FC-CMS). Les réseaux à eux seuls comptent plus de 250 institutions de base et rejoignent près de 75 % des sociétaires.

Données en date du 31 décembre 2009 (Source : Mix Market)

RÉSEAU	N ^{BRE} D'IMF	N ^{BRE} DE CLIENTS ²	VOLUME DE CRÉDIT (M FCFA)	VOLUME D'ÉPARGNE (M FCFA)
PAMÉCAS	67	239 683	24 970	24 523
CMS ¹	131	420 451	69,012	71 842
ACEP ¹	54	52 076	25,910	5 515
Sous-total	252	712 210	119 892	101 880
Données en date du 31 décembre 2009 (Source : DRS-Sénégal)				
Total – Réseaux	ND	935 963	123 429	97 088
Grand total (incluant IMF non affiliées)	ND ²	1 299 356	150 934	113 045

¹ Le nombre d'IMF unitaires ou non affiliées à un réseau était estimé à 332 et le nombre de groupements d'épargne et de crédit était estimé à 219 en date du 31 décembre 2009.

Il est à noter que la plupart des IMF assurent une bonne représentation en zone urbaine alors qu'elles sont moins présentes en zone rurale. Cela se comprend un peu mieux lorsque l'on sait que les résultats de l'Étude menée en 2004 par la Direction des assurances révélaient que 49 % des crédits accordés aux producteurs comportaient des impayés. À noter que le secteur agricole aurait avantage à tirer parti de l'expérience des conducteurs de taxis qui ont mis en place, il y a quelques années, une coopérative visant à offrir des garanties plus solides aux prêteurs et ainsi faciliter l'accès au crédit de leurs membres. La coopérative rejoint actuellement près de 1 000 membres et offre une caution solidaire ainsi que des assurances sur le véhicule, sur la vie du conducteur et en cas de non-remboursement du prêt pendant plus de 3 mois (source : Amadou Sarr Ndiaye, consultant pour l'Union Nationale des Coopératives Agricoles).

De façon plus spécifique, les meilleurs taux de pénétration de la microfinance dans la population totale sont enregistrés au niveau des régions de Dakar et Thiès avec des taux supérieurs à 10 %. Les régions les moins desservies par les IMF sont Matam, Saint-Louis, Diourbel, Fatick et Kolda avec des taux de pénétration inférieurs à 5 % alors que ces cinq régions sont responsables pour 50 % de la production annuelle de céréales du pays (mil et riz principalement).

Au niveau du financement agricole, l'État et divers bailleurs (KFW, PAMIF2, BOAD, etc.) apportent un appui plus direct au secteur agricole sous forme de lignes de crédit à taux subventionné, celles de l'État étant la plupart du temps prises en charge par la Caisse Nationale de Crédit Agricole du Sénégal (CNCAS) qui les octroie de façon directe ou à des IMF déjà présentes en zone rurale. Cependant, cet appui direct de l'état au monde rural en termes de fonds de sécurisation a fait l'objet d'une fluctuation très forte selon les années : entre 2003 et 2009, les fonds sont passés de 9,90 à 2,20 milliards FCFA, soit une baisse de 78 %.

Législation

En janvier 2009, le secteur de la microfinance du Sénégal s'est doté d'un nouveau cadre légal et réglementaire en adoptant la Loi N° 2008-47 de 2008 portant sur la réglementation des Systèmes Financiers Décentralisés. Le nouveau cadre législatif et prudentiel est en quelque sorte venu remplacer la loi PARMEC, en application depuis 1995.

Assurance

En vertu de la Loi N° 2008-47, il est expressément mentionné que les IMF peuvent souscrire des contrats d'assurance en vue de couvrir les risques liés à leurs activités et souscrire également toute assurance au profit de leurs membres ou de leur clientèle, à titre individuel ou collectif (article 36, Titre III).

Les unions, fédérations et confédérations sont également tenues de constituer, dès leur création, un fonds de sécurité ou de solidarité (Article 114) destiné à contribuer au financement des institutions membres dont les fonds propres se situent en deçà de la norme prudentielle mais, également, de faire face aux difficultés conjoncturelles des institutions telles que les chocs exogènes et autres catastrophes en mesure de compromettre la viabilité des institutions membres.

Tel que l'on peut s'y attendre, les produits de microassurance offerts actuellement par les IMF ont la plupart du temps trait à la couverture des emprunts contre différents risques tels que ceux de décès et sont majoritairement offerts par les réseaux de grande taille. PAMÉCAS offre également à ses membres, par le biais d'une mutuelle de santé propriété du réseau, un produit d'assurance santé. Le produit couvrait près de 4 000 membres et clients et 10 000 bénéficiaires à la fin de 2010 (voir encadré).

Mutuelle de santé du réseau PAMÉCAS

En février 2006, suite à une expérimentation d'une durée de trois ans auprès d'une caisse pilote, PAMÉCAS a mis en place une mutuelle de santé (MS-PAMÉCAS) afin de permettre à ses membres et à leurs familles d'accéder à des soins de santé de qualité. À même ses trop-perçus, PAMÉCAS avait déjà créé il y a quelques années une fondation visant à soutenir des projets sociaux et éducatifs à l'intérieur de la communauté. C'est cette même Fondation qui finance depuis le début les coûts d'exploitation de la mutuelle (financement qui était supposé prendre fin en 2010, date prévue pour la rentabilité de la mutuelle).

Ainsi donc en date du 31 décembre 2010, la mutuelle comptait 5 employés, 4 663 adhérents et 12 299 bénéficiaires. Le produit est distribué par les IMF du réseau qui sont également responsables de la collecte des primes et du processus d'adhésion. Cela constitue un avantage pour la mutuelle qui bénéficie d'un réseau de distribution étendu à peu de frais.

La prime est fixe et uniforme pour tous : elle est de 1 000 FCFA à l'adhésion et de 250 FCFA/mois d'assurance ou 3 000 FCFA/année. Au niveau de la couverture d'assurance, les principales protections sont les suivantes :

- 70 % des frais d'hospitalisation;
- 70 % sur les frais d'accouchement;
- 70 % sur les frais d'analyse, d'échographie et de radio;
- 70 % sur les frais de soins et/ou de médicaments délivrés au niveau des postes ou centres de santé agréés;
- 25 % sur les frais de médicaments au niveau de pharmacies privées agréées.

Les assurés semblent satisfaits du produit, seulement la mutuelle fait actuellement face à plusieurs enjeux liés, entre autres, à son incapacité à atteindre le seuil critique nécessaire à sa rentabilité et à des faiblesses au niveau de la communication avec le réseau des IMF (ne se sentent que peu mobilisés à la vente du produit). Les autorités du réseau ont cependant pris la décision de procéder, d'ici la fin de 2011, à sa restructuration de façon à la dynamiser et, éventuellement, rentabiliser ses opérations. Cela constitue donc un exemple à suivre au cours des prochaines années.

3.4 Le secteur des mutuelles de santé

L'émergence des mutuelles de santé est très récente au Sénégal, mais déjà trois phases se distinguent : une phase de naissance des premières expériences mutualistes avant 1994, une phase de diffusion comprise entre 1994 et 1998 et une phase d'engagement depuis 1998 qui voit l'implication d'un nombre de plus en plus important d'acteurs issus de la communauté nationale et internationale dans la promotion et le développement des mutuelles de santé.

Les acteurs locaux de la mutualité au Sénégal utilisent plusieurs critères pour identifier différents types de mutuelles de santé : i) les mutuelles dites complémentaires versus les mutuelles au premier franc et (ii) les mutuelles socioprofessionnelles versus les mutuelles communautaires. Les

mutuelles de santé dites complémentaires se sont créées pour assurer une couverture des prestations non prises en charge par les régimes obligatoires spécifiques.

Les mutuelles de santé couvrent le risque maladie, au premier franc ou de façon complémentaire, pour tous leurs membres. La garantie est variable suivant les types de mutuelles même si les soins de base sont généralement privilégiés par les mutuelles communautaires.

Selon une étude menée par le cabinet Hygea, 164 mutuelles de santé ont été recensées sur l'ensemble du territoire national en 2009, dont 149 communautaires et 15 socioprofessionnelles. Dakar et Thiès regroupent 48 % de ces structures de prise en charge sanitaire qui rejoignent en majorité des femmes (57 %). La région de Thiès à elle seule concentre 41 mutuelles, suivie de la région de Dakar (38 mutuelles), Diourbel et Louga (14), alors que Tambacounda ferme la liste avec seulement 2 structures.

Toujours selon l'étude menée par le cabinet Hygea, à l'initiative du ministère de la Santé et de la Prévention médicale en partenariat avec l'Université de Montréal, 122 des mutuelles – soit 74 % du total – bénéficient de l'appui d'une structure ou d'un organisme et 39 % ne disposent pas de siège. En outre, seules 5 % mettent à la disposition de leurs membres une structure de soins et/ou une pharmacie. De plus, 43 % des membres quittent ces mutuelles pour radiation, suspension ou autoexclusion, ce qui constitue un problème majeur auquel sont confrontées les structures.

La suspension automatique des membres pour défaut de cotisations avant le 10 de chaque mois, la mauvaise gestion, un faible niveau de couverture de certains risques, des manquements dans la prise en charge en cas de maladie, le manque de flexibilité, de compréhension et surtout de solidarité réelle constituent entre autres les causes de la déperdition des membres (*L'Observateur*).

Le système d'assurance maladie du Sénégal couvre environ 20 % de la population et se répartit comme suit :

Statistiques sur l'assurance maladie au Sénégal

TYPE DE RÉGIME	PRESTATIONS VERSÉES EN MILLIONS DE \$	% DES PRESTATIONS VERSÉES	% DES ASSURÉS
IPM	16,83	41 %	24 %
Compagnies privées	10,74	26 %	8 %
Régime des salariés fonction publique	9,6	24 %	40 %
Mutuelles de santé	2,65	6 %	27 %
Paiement direct des entreprises	1,08	3 %	1 %
Total	40,90	100 %	100 %

Source : CAFSP 30-5-2010.

Bien que 27 % des assurés (en assurance maladie) proviennent des mutuelles de santé, seulement 6 % des dépenses totales sont attribuables à ce type de régime.

Le Plan Stratégique de Développement des Mutuelles de Santé a identifié plusieurs faiblesses dans le développement des mutuelles de santé. Ces faiblesses sont résumées ci-dessous :

Niveau stratégique et technique

- Faiblesse de l'appui de l'État au développement des mutuelles de santé.
- Faiblesse de la capacité contributive des ménages – surtout dans les mutuelles communautaires – et inexistence de mécanismes de subvention par l'État et ses démembrements.
- Insuffisance de l'environnement juridique du développement des mutuelles de santé; loi votée mais pas accompagnée d'un décret d'application.
- Inexistence de mesures d'exonération des équipements destinés aux mutuelles.
- Absence d'une politique de contractualisation spécifique permettant de faciliter les relations entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins.
- Faible implication du personnel de santé dans la promotion des mutuelles de santé.
- Faible implication des collectivités locales dans la promotion des mutuelles de santé.
- Faiblesse dans la coordination des interventions d'appui aux mutuelles (structures d'appui et ministère).
- Absence de mécanismes de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques et programmes.
- Faiblesse dans la documentation et la capitalisation des expériences.

Niveau opérationnel

- Faible pénétration des populations cibles.
- Faiblesse des mesures de gestion des risques liées aux insuffisances dans la conception des mutuelles de santé.
- Bénévolat des membres des organes de gestion et irrégularité des rencontres des organes de gestion.
- Insuffisance de la formation en gestion administrative et financière des administrateurs.

L'État envisage de mettre sur pied une réforme des mutuelles de santé pour pallier aux difficultés de coordination, de structuration et de fonctionnement des mutuelles de santé au Sénégal. Il s'agit du projet DECAM (décentralisation et extension couverture assurance maladie). Les objectifs spécifiques de ce programme sont les suivants :

- Augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie à au moins 50 % dans trois départements administratifs⁹⁹ pilotes à l'horizon 2015.
- Assurer la prise en charge gratuite des soins de santé des indigents et des groupes vulnérables à hauteur de 10 % des bénéficiaires des mutuelles de santé dans les trois départements pilotes à l'horizon 2012.
- Augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie à au moins 50 % dans les autres zones d'extension à l'horizon 2015.

Les moyens envisagés qui seront mis en place afin d'atteindre ces objectifs sont les suivants :

- Une section mutuelle de santé dans l'aire géographique de chaque poste de santé (rural ou urbain).
- Une institution mutualiste dans chaque collectivité locale (communauté rurale, commune rurale ou urbaine) regroupant les sections de mutuelles de santé de la collectivité locale.
- La création d'unions de district des mutuelles communautaires.
- La création d'unions régionales de mutuelles de santé.
- La mise en place d'un fonds national de solidarité santé pour la couverture des soins lourds et la prise en charge des indigents, à travers les mutuelles de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Une unité de gestion au niveau district et poste de santé qui appuie la mise en place des mutuelles, renforce leurs capacités et gère les prestations.
- Une combinaison de financement public et de financement communautaire.

⁹⁹ À définir.

3.5 Le secteur agricole

La Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS) a débuté ses opérations au cours de l'année 2009, suite à l'obtention de son agrément en décembre 2008. Elle est le fruit d'une initiative publique-privée : l'État et l'ensemble des sociétés d'assurances IARD y sont représentés au capital. Les organisations paysannes y sont également représentées (quoique de façon moins importante qu'initialement prévu).

Elle a jusqu'à maintenant développé et débuté l'offre d'une grande variété de produits d'assurance agricole à l'attention du secteur agropastoral sénégalais : assurance récolte tous risques, assurance récoltes spécifiques, assurance récolte basée sur indice de déficit pluviométrique et assurance mortalité du bétail (voir encadré). Aucun produit à l'attention des pêcheurs n'a cependant été développé jusqu'à maintenant.

Afin de rejoindre une majorité d'intervenants et de s'assurer d'une représentation auprès des producteurs, la CNAAS a noué des ententes avec un éventail très diversifié de partenaires en milieu rural pour la distribution des produits. À titre d'exemple de canaux, on utilise :

- des organisations interprofessionnelles ou de producteurs;
- des réseaux d'IMF tels que PAMÉCAS, ACEP et CMS;
- des sociétés d'aménagement et de développement telles que la SAED (région du Nord ou plus spécifiquement, du Delta et des Terres du fleuve Sénégal), SODAGRI (région de Kolda), SODEFITEX (producteurs cotonniers, région de Kolda) et l'ANCAR (régions du Centre et du Sud) qui disposent pour la plupart de réseaux d'agronomes ou de vétérinaires en contact constant avec les producteurs et qui connaissent bien leurs besoins.

La prime d'assurance varie entre 1 et 10 % de la valeur assurée (peut aller jusqu'à 15 % pour l'assurance basée sur un indice) et est subventionnée à 50 % par l'État.

En somme, la CNAAS semble disposer de toutes les conditions gagnantes nécessaires à sa réussite. Cependant, dans les faits, le succès tarde à se faire sentir : le nombre de souscripteurs s'est élevé à 1 794 en 2010 pour un montant de primes de 54,5 M FCFA alors qu'il était de 1 655 en 2009 (soit une augmentation de 8 %). De façon détaillée :

PRODUIT	NOMBRE DE SOUSCRIPTEURS (2009)	NOMBRE DE SOUSCRIPTEURS (2010)	VOLUME DE PRIMES EN M FCFA (2010)
Assurance tous risques – récoltes	1 621	1 648	42,7
Assurance pour récoltes spécifiées	0	0	0
Assurance déficit pluviométrique	ND ¹	ND ¹	0
Assurance mortalité du bétail – tous risques	34	135	10,4
Assurance mortalité du bétail par accident	0	0	0
Assurance mortalité de la volaille	0	11	1,45

¹ Le produit sera mis en vente à compter de 2011.

Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer ce faible niveau d'adhésion :

Au niveau des canaux de distribution

1. Les sociétés d'aménagement et de développement représentent de bons canaux de communication mais ne sont pas douées ou assez bien formées à la vente du produit.
2. Les structures d'encadrement (organisations interprofessionnelles ou de producteurs, sociétés d'aménagement et de développement) du secteur rural actuelles ne suscitent qu'un sentiment d'appartenance limité au sein des populations. Cela est notamment dû au fait que la plupart d'entre elles ont été mises en place suite à des initiatives de l'État et ne sont pas reconnues par les producteurs, elles n'ont donc qu'un succès mitigé dans la représentation auprès de ces derniers.
3. Les IMF partenaires disposent pour la plupart d'une couverture couvrant leur portefeuille de crédit de façon globale et n'informent donc pas les assurés de la présence de l'assurance, alors que cela pourrait constituer un outil d'éducation et d'information efficace auprès du public.

Au niveau de la perception

1. De façon générale, les intervenants et producteurs sont sceptiques envers l'assurance. Alors que le problème se pose pour tous les produits de microassurance, le manque d'éducation des populations rurales (taux d'alphabétisation évalué à 50 % en 2004 pour les chefs d'exploitation de type familial) exacerbe davantage le problème pour l'assurance agricole.
2. La nouveauté du produit et le fait que presque aucune prestation n'ait été versée jusqu'à maintenant retarde peut-être l'adhésion d'une grande partie de la population visée.

Quoiqu'il en soit, la CNAAS est présentement à esquisser un plan d'action visant à redynamiser ses opérations et accroître le nombre d'assurés.

Les protections offertes par la CNAAS

La CNAAS commercialise à l'heure actuelle les protections suivantes :

Assurance tous risques récoltes : Offre une protection complète contre les calamités suivantes : sécheresse, feu de brousse ou vague de chaleur, inondation ou pluviométrie excessive et invasion de sauterelles.

Les récoltes concernées sont le mil, le sorgho, l'arachide, le coton, le maïs et le riz. L'indemnisation est accordée sur la base du rendement par récolte à l'hectare et par département.

Assurance pour récoltes spécifiées : Garantit une indemnité payable à l'assuré si les pertes de rendement de sa récolte sont liées aux risques particuliers assurés. Les risques potentiellement assurables sont : le feu, la pluviométrie excessive, les inondations, les dommages causés par les oiseaux ou les dommages causés par des animaux sauvages.

La couverture est liée à la production agricole au niveau de l'exploitation. La subvention de l'État n'intervient toutefois que lorsqu'elle est souscrite en complément de la police Tous risques récoltes. Les récoltes concernées sont les mêmes que pour l'assurance tous risques.

Assurance déficit pluviométrique : Garantit une indemnité payable à l'assuré pour les pertes de production résultant du déficit pluviométrique durant la saison des pluies. La couverture est liée à des récoltes spécifiées durant la période comprise entre le 1^{er} juin et le 30 novembre. Les récoltes concernées sont le Mil, le Sorgho, l'Arachide, le Coton, le maïs et le riz (les mêmes que pour l'assurance tous risques).

Assurance mortalité du bétail tous risques a pour objet de garantir le paiement d'indemnités à l'éleveur assuré si la mortalité de son bétail est liée aux risques suivants : mort naturelle ou accidentelle et abattage autorisé.

Le cheptel concerné inclut les chevaux de 1 an à 14 ans, les bœufs (boucherie) de 6 mois à 6 ans, les vaches (laitières) de 6 mois à 8 ans, les ovins de 3 mois à 5 ans et les caprins de 3 mois à 5 ans.

Assurance mortalité du bétail par accident : A pour objet de garantir le paiement d'indemnités à l'éleveur assuré si la mortalité de son bétail résulte de l'un des événements suivants : accident de la route, noyade, feu de brousse ou empoisonnement.

Le cheptel concerné est le même que celui pour le produit assurance bétail tous risques.

Assurance mortalité du bétail par accident A pour objet de garantir le paiement d'indemnité à l'éleveur assuré en situation de décès de la volaille résultant d'accident ou de maladie.

Législation

Il est à noter que la présentation du modèle d'assurance agricole indiciel (basé sur la pluviométrie), au niveau législatif, a fait l'objet de préoccupations et de nombreuses discussions préalablement à son approbation avec la Direction des assurances. En effet, le législateur était inquiet principalement relativement au respect des notions de risques assurables et du montant des indemnités qui peut parfois dépasser celui de la valeur des pertes réelles (notion de risque de base) et voulait s'assurer que les grands principes liés à l'assurance soient respectés.

Infrastructures requises

La mise en place de la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole (CNAAS) en 2009 tend à démontrer que le Sénégal dispose actuellement des infrastructures nécessaires à l'implantation et à la saine gestion de produits d'assurance agricole.

De façon plus spécifique, des données agricoles au niveau régional/départemental sont disponibles depuis 1960 pour l'arachide, le coton, le maïs, le sorgho, le riz, le mil et le niébé. Cela a permis la mise en place de l'assurance tous risques récoltes couvrant actuellement 1 700 producteurs au niveau national.

Aussi, le pays dispose actuellement d'un réseau de 198 postes pluviométriques répartis en zone urbaine et rurale (avec une prédominance en zone urbaine). Alors que certaines zones rurales ne disposent pas pour l'instant de stations météorologiques à proximité et bénéficieraient donc de l'ajout de stations ou postes à l'intérieur du pays, la couverture actuelle a tout de même permis l'élaboration et l'offre prochaine d'un produit d'assurance indiciel (basé sur le niveau de pluviométrie) par la CNAAS.

Finalement, le Sénégal dispose d'une structure relativement unique en son genre en Afrique de l'Ouest¹⁰⁰ appelée Centre de Suivi Écologique (CSE). Le centre, mis en place initialement en 1986 par l'ONU et repris en main ultérieurement par l'État, agit entre autres comme centre de veille météorologique et portail pour les bailleurs (tels que le CRDI). Entre autres, il conseille l'État sur les questions liées aux chocs écologiques et météorologiques et leur impact potentiel sur la disponibilité des pâturages, la qualité des récoltes, etc.

Le CSE dispose d'une expertise avérée en télédétection, traitement des images satellitaires et agronomie. Il pourrait donc constituer un partenaire ou un acteur très intéressant dans le cadre d'un projet visant le développement d'un produit basé sur l'indice de végétation par différence normalisée (IVDN)¹⁰¹, par exemple.

À noter finalement que la mise en place de projets d'assurance agricole devrait toujours s'accompagner de programmes d'éducation, de sensibilisation et de prévention des maladies/épidémies à l'attention des fermiers de façon à limiter l'impact des risques non ou

¹⁰⁰ Les seules autres répertoriées sont localisées au Nigéria, en Gambie et en Guinée-Bissau.

¹⁰¹ Indice renseignant sur l'état de santé et de croissance de la végétation.

difficilement assurables mais, également, accroître l'impact des interventions. Des initiatives ont déjà été mises en place par l'État (par le biais des sociétés d'aménagement et de développement telles que la SAED, SODAGRI, etc.) mais, comme dans tous les pays de l'Afrique de l'Ouest et Centrale, les besoins sont très vastes et il reste encore beaucoup de place pour l'innovation ainsi que la mise en place de nouveaux programmes.

3.6 Les technologies de l'information et des communications

Au Sénégal, il existe trois opérateurs de téléphone mobile cellulaire qui sont par ordre d'importance : Sonatel (Orange), Sentel (Tigo) et Sudatel (Expresso). Il est possible à partir du téléphone mobile d'acheter des crédits et de les utiliser afin de payer des factures, d'effectuer des transferts d'argent, d'acheter du temps d'antenne et d'effectuer le rechargement téléphonique.

Selon l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, plus de 85 % des ménages sénégalais (moyenne de trois individus par ménage) auraient accès à au moins un téléphone cellulaire. Il s'agit donc d'un canal de distribution potentiellement intéressant pour la distribution de produits financiers auprès de la population rurale et informelle.

Annexe B3

État des lieux de la microassurance au Bénin

1.0 Mise en contexte

Le Bénin est un pays d'Afrique occidentale qui couvre une superficie de 114 000 km² et qui s'étend sur 670 km, du fleuve Niger au nord à la côte atlantique au sud. Il a comme voisins le Togo à l'ouest, le Nigeria à l'est et le Niger et le Burkina Faso au nord.

Le Bénin a accédé à l'indépendance complète le 1^{er} août 1960, sous la dénomination de République du Dahomey, avant de prendre son nom actuel en 1975. La capitale officielle est Porto-Novo, Cotonou étant la capitale économique.

Depuis l'indépendance, le Bénin a connu une histoire politique mouvementée. En six ans (entre 1963 et 1970), on a enregistré quatre coups d'État et régimes militaires, venant abrégé d'éphémères périodes civiles. À la fin des années 80, une nouvelle constitution est établie et en 1990, c'est le retour de la démocratie et du multipartisme. Le régime politique du Bénin est de type présidentiel. Depuis la fin du régime marxiste-léniniste en 1989, le Bénin possède une image très forte de pays démocratique dans toute l'Afrique subsaharienne.

1.1 L'environnement économique

Les principales activités économiques sont l'agriculture, le coton et le commerce de passage avec le Nigéria. Le secteur agricole représente environ 35 % du PIB et presque 70 % des emplois du pays, alors que le coton est le principal produit d'exportation avec environ 30 % du total des exportations en 2007-2008. Il est estimé que le commerce de passage avec le Nigéria représente entre 6,5 et 7,5 % du PIB; la forte dépendance de l'économie vis-à-vis du coton et du commerce de passage explique sa grande vulnérabilité aux turbulences externes.

Le Bénin dispose également d'atouts touristiques, géographiques et culturels non négligeables quoiqu'encore peu développés : plages et villages lacustres au sud, parcs animaliers au nord, haut-lieu de l'esclavage et berceau du vaudou.

À la suite d'importantes réformes politiques et économiques entreprises depuis 1989, les résultats économiques se sont nettement améliorés avec une croissance réelle du PIB de 4,4 % en moyenne annuelle entre 1990 et 2006. En dépit des incidences négatives de l'augmentation des prix du pétrole et des denrées alimentaires, la croissance économique a encore progressé jusqu'à atteindre 5 % en 2008, son niveau le plus élevé depuis 2001. Le bon niveau de la production agricole, la forte activité du port de Cotonou et la demande élevée du Nigéria ont été les principaux moteurs de croissance. Dans l'ensemble, l'inflation a été maintenue à un niveau inférieur aux critères de convergence de l'UEMOA de 3 % au cours des dernières années mais a atteint un pic de 8 % en 2008 sous la pression inflationniste des prix plus élevés des denrées alimentaires et des carburants à l'échelon international.

La crise économique et financière mondiale a cependant provoqué un sérieux coup de frein à l'économie et a aggravé le déficit sur le plan fiscal ainsi que le déséquilibre de la balance des paiements.

Quelques données économiques pour la période 2006-2009 :

	CROISSANCE RÉELLE DU PIB	TAUX D'INFLATION
2006	4,1 %	3,8 %
2007	4,6 %	1,3 %
2008	5,1 %	7,9 %
2009	3,8 %	2,2 %

Source : Banque Mondiale

1.2 L'environnement social

Selon les données de la Banque Mondiale, la population du Bénin était d'environ 8,8 millions d'habitants en 2009 avec un taux d'urbanisation de 42 %. En effet, l'examen de la pyramide des âges révèle en 2009 que près de la moitié de la population (47 %) a moins de 15 ans.

Selon une étude réalisée par l'Institut national de la Statistique et de l'Analyse économique (INSAE), le secteur informel a joué un rôle de premier plan dans l'économie béninoise ces 20 dernières années : « Le secteur informel béninois procure à peu près 67,3 % du produit intérieur brut (PIB), contre 32,7 % pour le secteur formel et fait vivre la majorité de la population, surtout les diplômés sans emploi », indique la même source.

Le Bénin reste l'un des pays les plus pauvres au monde. En 2010, il se situe au 134^e rang sur les 169 pays classés de l'indice de développement humain du PNUD. Son RNB par habitant se situait à 750 dollars en 2009.

1.3 L'environnement législatif

Le pays est membre de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) et de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

La loi régissant les assurances est le Code CIMA. Les mutuelles de santé sont régies par la Loi 1901 régissant les associations au Bénin. Le règlement N° 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) adopté en juin 2009 par le Conseil des Ministres de l'UEMOA n'a pas encore été ratifié par le Parlement béninois, bien que l'entrée en vigueur de ce règlement soit prévue à compter du 1^{er} juillet 2011 (cf. article 94).

Les institutions de microfinance (IMF) sont régies par la Loi N° 97-027 du 8 août 1997 portant réglementation des institutions mutualistes ou coopératives d'épargne et de crédit, appelée communément la loi PARMEC. Un nouveau projet de loi et de décret portant réglementation des systèmes financiers décentralisés (SFD) a été adopté par le Conseil des Ministres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) à sa session du 6 avril 2007 à Lomé. Le projet doit être soumis à l'assemblée nationale de chaque État membre pour son adoption.

1.4 L'environnement agricole

L'agriculture joue un rôle majeur dans le développement du Bénin. En effet, 60 % de la population vit en milieu rural. Les produits agricoles représentent 80 % des exportations et contribuent pour 35 % du PIB. Avec ces chiffres, on remarque la prépondérance de ce domaine sur l'économie du pays. Au Bénin, l'agriculture est principalement familiale et se fait sur de petites exploitations. Les exploitations ont une taille moyenne de 5 hectares au sud et de plus de 10 hectares au nord. De nombreux Béninois, dans les régions les plus reculées du Nord, vivent exclusivement de la culture de subsistance.

Environ 90 % de la production agricole est fournie par des exploitations de taille modeste; maïs, manioc, sorgho, igname, mil, patate douce, arachide et haricot constituent les principales cultures vivrières. Les cultures d'exportation les plus pratiquées comprennent le palmier (huile de palme, cœurs de palmiers), le cocotier, le coton, le café ainsi que le cacao dans le sud du pays, et l'arachide dans le Centre et le Nord. Dans les savanes du Nord pâturent de nombreux troupeaux de bovins, conduits par les Peuls. Le Bénin, comptant 2 millions d'hectares de forêts, a peu développé la sylviculture. La quasi-totalité des 4,7 millions de stères de bois coupés chaque année est utilisée comme bois de chauffe.

De même, la majeure partie des 38 407 tonnes de poissons pêchés dans les rivières, les lacs et les lagunes est destinée à la consommation intérieure; la pêche en mer est peu pratiquée par manque d'équipement.

Une analyse des performances par secteur d'activité montre que le secteur primaire a enregistré sur la période 2007-2009 un taux de croissance moyen de 3,9 % avec une contribution à la croissance économique estimée à 1,5 %. Ces performances sont en lien avec les niveaux de croissance enregistrés dans les trois sous-secteurs que sont l'agriculture (4,1 %), l'élevage (3,5 %) et la pêche et forêt (3,5 %) (Source : Diagnostic PNIA, août 2008).

Structuration du secteur

Au niveau de la structuration du secteur, les institutions du réseau de chambres d'agriculture du Bénin constituent les organisations chargées de la représentation des producteurs au niveau national. Il s'agit d'établissements publics à caractère professionnel, dotés d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière et assurant la représentation, la protection et la promotion des intérêts généraux et spéciaux du monde rural dans leur ressort territorial respectif. Les chambres interdépartementales d'agriculture et la chambre nationale d'agriculture ont pour missions :

- de donner aux pouvoirs publics et autres organismes d'appui les avis et renseignements qui leur sont demandés sur les questions d'intérêt agricole;
- de faire valoir leurs positions sur les moyens d'assurer la promotion de l'agriculture et les améliorations à introduire dans toutes les branches de la législation agricole;
- de présenter aux pouvoirs publics des propositions sur les moyens de développer les activités agricoles et d'assurer l'autosuffisance alimentaires des populations;
- d'appuyer la création des associations professionnelles agricoles (coopératives, groupements, syndicats etc.);
- d'animer, informer, former et conseiller dans les domaines dont l'objectif est de concourir à la promotion de l'agriculture et à l'entrepreneuriat agricole;
- de s'impliquer et d'assurer l'émergence, la réalisation et l'évaluation de tout projet de développement rural.

La chambre nationale de l'agriculture et ses ramifications sont constitués d'environ 10 000 membres qui représentent tous les producteurs du Bénin, soit environ 5 millions de producteurs. Les membres de la chambre sont conscients des besoins urgents et importants en matière d'assurance pour les agriculteurs et sont disposés à appuyer tout projet de microassurance.

Au niveau national, 17 % des ménages pratiquant l'agriculture et l'élevage comme activité principale ou secondaire sont membres d'une organisation paysanne, dont 13 % font partie d'un groupement villageois et 3 % d'une coopérative. Les agriculteurs de rentes sont les plus organisés, étant 30 % à faire partie d'une organisation paysanne; ceux pratiquant l'agriculture vivrière sont seulement 16 % dans ce cas. Les filières les mieux organisées et structurées sont le coton, la noix, l'élevage de bétail, l'ananas et finalement le palmier à huile. Ces filières pourraient devenir des distributeurs intéressants pour la microassurance.

Implication de l'État

Dans sa vision de faire du Bénin un pays émergent, le gouvernement a défini des orientations stratégiques pour la période 2006-2011. Au nombre de ces orientations stratégiques figure celle de la promotion du renouveau économique qui met un accent particulier sur le secteur agricole à travers l'amélioration du système de production agricole, l'amélioration et l'intensification de la production cotonnière et la promotion de nouvelles filières agricoles porteuses.

À cet effet, il a été élaboré un Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole (PSRSA) qui ambitionne de faire du Bénin une puissance agricole dynamique à l'horizon 2015, compétitive,

attractive, respectueuse de l'environnement, créatrice de richesse et répondant aux besoins de développement économique et social de la population. Au nombre des priorités d'actions identifiées dans ce plan, il y a la production de semences, la mécanisation de l'agriculture, la maîtrise de l'eau, la promotion de nouvelles filières, l'accès aux marchés, le financement du secteur et la mise en place de mécanismes assuranciers pour la gestion des risques inhérents à l'activité agricole.

Au titre de ce qui a été déjà entrepris pour concrétiser la vision sus indiquée figurent :

- la mise en œuvre du Programme de Promotion de la Mécanisation Agricole (PPMA);
- la réalisation de l'étude portant création d'une Agence de Développement de la Mécanisation Agricole;
- la réorientation de la Société Nationale de Promotion Agricole (SONAPRA) sur ses missions originelles de promotion des filières agricoles;
- la création de la Banque Agricole du Bénin;
- la mise en place du Fonds National de Développement Agricole (FNDA).

Cependant, pour que toutes ces actions donnent les résultats attendus, il y a lieu de sécuriser l'environnement du secteur par la mise en place des mécanismes assuranciers adaptés.

2.0 La demande pour la microassurance

2.1 Point de vue et caractéristiques du marché cible

Selon le rapport intitulé « Analyse globale de la vulnérabilité, de la sécurité alimentaire et de la nutrition », dénommé ci-dessous AGVSAN (INSAE et al, 2009), plus de la moitié des ménages auraient subi au moins un choc au cours des douze derniers mois. Il s'agit surtout de chocs sociaux (maladie, décès), économiques (par exemple, les hausses de prix), environnementaux (notamment les inondations) et sanitaires (les maladies et les risques liés à la maternité qui se reflètent par des taux élevés de mortalité infanto-juvénile et maternelle). Il y a aussi d'importants risques socioculturels, notamment ceux basés sur la discrimination de genre, tels que le mariage précoce.

Types de chocs (pour les ménages ayant subi un choc dans les 12 derniers mois) (%)

CHOC	INCIDENCE (%)
Chocs sociaux	54
Maladie sérieuse ou accident d'un membre du ménage	37
Décès d'un membre actif du ménage	5
Décès d'un autre membre du ménage	12
Chocs économiques	23
Augmentation du prix d'achat des produits alimentaires	14
Revenu réduit d'un membre du ménage	6
Perte/manque d'emploi d'un membre du ménage	3
Chocs environnementaux	15
Pluies diluviennes/inondations	9
Pluies tardives/sécheresse	5
Maladies inhabituelles du bétail	1
Autres	9
Total	100

Source : INSAE et al, 2009.

La vulnérabilité à ces risques varie selon le statut économique du ménage, le lieu de résidence géographique, les étapes du cycle de la vie et le genre, parmi d'autres facteurs. La vulnérabilité économique est essentiellement liée à la pauvreté monétaire qui touche 33,3 % des individus, selon les données de 2007; cette pauvreté monétaire est caractérisée par d'importantes disparités géographiques. L'incidence de la pauvreté atteint 36,1 % en milieu rural, par rapport à 28,3 % en milieu urbain, et varie entre les départements, allant de 26,2 % à Cotonou jusqu'à 43,3 % dans le département d'Alibori dans l'extrême nord. Les enfants et les personnes âgées sont plus vulnérables que les adultes en âge de travailler en raison respectivement de leur immaturité (et manque de pouvoir de décision au sein de la famille) et de leur invalidité. Les risques sanitaires et de malnutrition mettent en danger la survie des enfants, notamment pendant les cinq premières années de vie. Les personnes affectées par les maladies chroniques – telles que le SIDA et la tuberculose – et par les handicaps se trouvent aussi dans un état de vulnérabilité et de dépendance extrêmes. Les jeunes (surtout dans la tranche d'âges de 15 à 24 ans) manifestent eux aussi des vulnérabilités spécifiques en termes d'accès au marché du travail et par rapport aux risques de santé, notamment en ce qui concerne le VIH/SIDA.

La vulnérabilité d'âge est accentuée par les vulnérabilités économiques et géographiques, ce qui fait en sorte que les taux de mortalité sont particulièrement élevés chez les enfants de moins d'un an en milieu rural (81 sur 1 000 naissances vivantes par rapport à 59 en milieu urbain) et parmi les quintiles les plus pauvres. Le taux de mortalité infantile dans le quintile le plus riche est d'environ 60 % inférieur à celui des quatre premiers quintiles selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2006.

Dans un système de santé payant, le facteur « coût » constitue une barrière d'accès aux soins de santé et réduit la capacité des ménages pauvres à faire face aux risques sanitaires, bien que les problèmes d'accès découlent aussi d'importantes faiblesses du côté de l'offre et de la qualité des services.

Les assureurs

Les entrevues menées auprès des assureurs confirment la méfiance de la population envers les compagnies d'assurances béninoises. Ce manque de confiance est essentiellement attribuable aux délais importants et aux refus de paiement relatifs aux règlements des prestations, en particulier en assurance IARD (incendie, accident et risques divers) et plus spécifiquement au niveau de l'assurance automobile. Les gens éprouvent également beaucoup de craintes concernant la solvabilité des assureurs.

Concernant l'assurance traditionnelle, les produits les plus porteurs sont les produits de capitalisation pour la branche Vie et l'assurance véhicule moteur pour la branche IARD puisque cette protection est obligatoire pour tout propriétaire. Malgré cette obligation d'assurance et le risque important lié aux véhicules à deux roues, à peine 5 à 10 % de ces véhicules détiennent une couverture d'assurance; les assureurs semblent éprouver de la difficulté à distribuer le produit d'assurance vie, la population ne percevant pas la valeur ajoutée de ce produit en rapport avec son coût élevé.

Bien que l'assurance santé corresponde à un besoin très important de la population, moins de 2 % de celle-ci est couverte par un régime offert par les assureurs. Les produits d'assurance santé des assureurs s'adressent à une clientèle privilégiée, soit les employés de grandes entreprises, etc., la prime étant trop élevée pour la grande majorité de la population. Mise à part l'assurance automobile (obligatoire), la clientèle des assureurs se retrouve particulièrement auprès des entrepreneurs soit pour les besoins de l'entreprise comme tels ou pour ceux des employés par l'assurance collective.

Concernant la microassurance, l'assurance des emprunteurs est le seul produit des assureurs distribué par les banques et les institutions de microfinance. Aucun autre produit de

microassurance n'est présentement distribué à l'exception d'un projet d'assurance santé en cours de préparation et qui sera distribué d'ici la fin de l'année 2011 (voir section 3.3.2).

Quant aux mutuelles de santé, il y a une stagnation relativement aux adhésions pour plusieurs raisons, notamment la capacité de payer des populations pauvres, la méfiance de la population en raison de plusieurs mutuelles en manque de liquidité lors du versement des réclamations, la mauvaise gestion, etc.

L'assurance agricole

Dans l'exercice de leurs activités de production, les exploitants agricoles sont exposés à des risques de diverses natures tels que les inondations, les invasions acridiennes, les épizooties, les pertes de récoltes dues aux excès de pluies, les incendies de récoltes non commercialisées, les incendies de plantations, la destruction des stocks de produits transformés, la maladie, la retraite, etc. La survenance d'un ou de plusieurs de ces risques compromet, d'une part, les efforts entrepris par les producteurs pour améliorer leurs conditions de vie et de travail et aggrave, d'autre part, la pauvreté en milieu rural et provoque la désaffection vis-à-vis des activités de production agricole.

Les principaux risques climatiques identifiés sur le territoire de la République du Bénin sont la sécheresse, les inondations et l'avancée de la mer/l'érosion côtière. Leurs impacts sont très importants et se caractérisent par une dégradation des ressources naturelles, le déplacement des populations, les perturbations des activités économiques – surtout agricoles – et des coûts économiques et sociaux de plus en plus lourds alors que l'agriculture constitue l'activité principale de 70 % de la population active et contribue pour 36 % du PIB, 88 % des recettes d'exportation et 15 % des recettes de l'État.

Depuis 1985, l'inondation constitue le risque climatique le plus important auquel le Bénin est exposé. En 2010, le Bénin a connu son pire désastre à ce chapitre : 55 des 77 communes ont été particulièrement touchées par les inondations. Selon la Direction de la prévention et de la protection civile, les inondations ont causé la mort de 50 personnes en plus de détruire des maisons, des écoles, des hôpitaux, d'inonder des fermes et des terres agricoles. En 2008, elle a touché spécifiquement le département de l'Ouémé et a occasionné 5 décès, avec 6 arrondissements et 20 villages sinistrés (INSAE et al, 2009). En 2007, c'est le nord du Bénin qui a été touché, avec 50 villages détruits et 43 000 personnes affectées. En 1994, des inondations causées par des pluies torrentielles ont touché le département du Borgou, laissant 20 000 sans-abris et conduisant à la dévastation des cultures, la perte de bétail et la destruction d'infrastructures routières.



Depuis les deux dernières décennies, des changements climatiques importants sont constatés et perturbent considérablement le calendrier agricole. On constate maintenant que le début de la saison des pluies accuse un retard important d'un ou deux mois avec des pluies beaucoup plus violentes que par le passé, ce qui cause les inondations. Cette situation amène l'agriculteur à adapter son calendrier agricole aux nouvelles données climatiques, ce qui n'est pas chose facile. Le risque de perte des récoltes par suite d'inondation est donc devenu très important et difficilement prévisible pour l'agriculteur.

3.0 L'offre de microassurance

3.1 Le système public de protection sociale

L'assurance sociale au Bénin couvre moins de 10 % de la population. Deux systèmes de sécurité sociale, qui sont gérés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et par le Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB) sont destinés respectivement aux personnes employées dans le secteur privé de l'économie formelle et de la fonction publique. Les risques couverts excluent l'assurance chômage et, dans le cas de la CNSS, l'assurance maladie. La Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB), créée en 1999 dans le souci d'étendre l'assurance sociale (assurance maladie et pension de vieillesse) aux populations de l'économie informelle, reste assez restreinte avec environ 12 000 bénéficiaires en 2009.

Les trois principaux régimes :

	CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE (CNSS)	FONDS NATIONAL DE RETRAITE DU BÉNIN (FNRB)	MUTUELLE DE SANTÉ SOCIALE DU BÉNIN (MSSB)
Loi constitutive	Loi 98-019 du 21 mars 2003	Loi 86-014 du 26 septembre 1986 et Loi 2005-24 du 8 septembre 2005	Loi 1901 régissant les associations au Bénin
Segment de population visé	Employés du secteur privé (formel) et de la fonction publique	Employés de la fonction publique	Population de l'économie informelle
Protections offertes	<ul style="list-style-type: none"> • Prestations familiales et de maternité • Prestation de vieillesse, d'invalidité et de décès • Accidents de travail et maladies professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Allocations familiales et de maternité • Pension de retraite, pension d'invalidité, pension des ayants droit • Évacuation sanitaire, soins et hospitalisation sur le territoire national et des allocations familiales et de maternité 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurance maladie et pension de vieillesse
Nombre d'assurés	185 265	47 945	6 000
Nombre de bénéficiaires	ND	477 227	12 000
% de la population rejointe	7 %	5,9 %	5 %

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) est un établissement public à caractère social jouissant de la personnalité civile qui protège les travailleurs salariés des secteurs privé et parapublic et les personnes à leur charge contre six types de risques dans trois branches (se référer au tableau précédent). Deux de ces branches (les risques professionnels et les prestations familiales) sont entièrement financées par les employeurs, tandis que la branche des pensions est conjointement financée par l'employeur et le travailleur. Il est à noter que le régime général de sécurité sociale ne prend pas en charge deux des risques les plus importants identifiés par le BIT dans le cadre de la convention 102 adoptée en 1952, à savoir les soins médicaux (sauf ceux liés aux accidents de travail et aux maladies professionnelles) et le chômage.

En raison de la baisse importante des cotisants durant la dernière crise économique et la hausse des bénéficiaires, des réformes sont actuellement en cours afin de rendre la CNSS plus viable.

Ces réformes incluent l'établissement d'un volet d'assurance maladie qui pourrait s'intégrer maintenant dans les préparatifs plus larges de création d'un système national d'assurance maladie universelle à travers le RAMU.

Le Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB) a été créé en 1966. Il sert à la fois de fonds de retraite et de mécanisme de protection sociale plus large. La grande différence par rapport à la CNSS est l'inclusion des soins médicaux, à hauteur de 80 % des frais des consultations, hospitalisations et soins médicaux dans les formations sanitaires publiques (le régime dit de « quatre cinquièmes »). Les formations sanitaires sont remboursées par le trésor public sur présentation des pièces justificatives.

Le FNRB est confronté à un déficit structurel depuis 1991 et met en cause la viabilité financière de l'institution. Géré directement par le ministère chargé des Finances, le FNRB dépend des subventions de l'État pour compléter ses recettes (constituées des retenues prélevées sur les traitements des travailleurs affiliés et les contributions de l'employeur) et ainsi combler ses déficits. Le déficit cumulé du FNRB avait déjà dépassé les 100 milliards FCFA en 2006.

Face à l'insatisfaction des bénéficiaires concernant les couvertures, le ministère du Travail et de la Fonction publique a initié la mise en place d'une Mutuelle de santé des agents de l'État. L'étude de faisabilité de cette mutuelle a bénéficié de l'appui du Bureau International du Travail (BIT).

La Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB) est issue de la fusion des deux mutuelles de Sécurité Sociale (MSS) créées en 1999 par le ministère du Travail dans un souci d'étendre l'assurance sociale aux populations de l'économie informelle. Elle comporte cinq sections locales, soit à Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Natitingou et Lokossa. Les MSS offrent deux types de prestations : assurance santé et assurance vieillesse. La branche Vieillesse offre la possibilité aux travailleurs de l'économie informelle de cotiser un montant mensuel variant de 2 000 à 50 000 FCFA et de bénéficier d'une pension de vieillesse après 15 ans de cotisations et 60 ans d'âge. Des pensions d'invalidité et de décès sont aussi disponibles. La branche Santé couvre les soins de santé des premiers échelons, à savoir centres de santé d'arrondissement, centres de santé de commune et hôpitaux de zone et des soins de références intermédiaires (centres hospitaliers départementaux), à un taux de prise en charge unique de 70 %. Les cotisations varient de 600 à 1 200 FCFA par bénéficiaire par mois selon les catégories d'adhérents. À la fin de l'année 2009, le nombre total de bénéficiaires de la MSSB était de 11 400 personnes avec une taille moyenne de deux personnes par ménage. La stratégie de la mutuelle, consistant à favoriser les adhésions de groupe (associations d'artisans, etc.) pour faciliter le recouvrement des cotisations, se traduit par une diminution de la proportion des adhérents individuels qui est passée de 23 % en 2006 à environ 18 % en 2009. Bien que la MSSB soit en croissance progressive, il est évident jusqu'ici qu'elle ne couvre encore qu'une faible proportion des quelque 2,25 millions d'actifs de l'économie informelle. La gestion de la mutuelle est professionnalisée avec du personnel technique qualifié et l'utilisation de logiciels de gestion (MAS Gestion, MAS Prestataires) qui améliorent le suivi des indicateurs et la qualité du service rendu aux bénéficiaires. Bien qu'elle soit dépendante des subventions de l'État, elle est une expérience novatrice pour les autres mutuelles.

Seulement 9 % de la population est couverte actuellement par l'assurance maladie : environ 6 % par le FNRB, moins de 2 % par les mutuelles de santé et moins de 1 % par l'assurance privée. Malgré les contraintes ou barrières financières aux soins, les ménages financent à eux seuls 52,1 % des dépenses de santé, contre 31 % de la part de l'État, 16 % de la part de la Coopération internationale et une part marginale des collectivités locales estimée à moins de 1 % (MS, 2006).

Le gouvernement a décidé en 2008 de créer un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) comme initiative majeure d'amélioration de la couverture nationale du risque maladie. Des études sont actuellement en cours en vue de l'élaboration de la législation nécessaire, de la mise sur pied du dispositif institutionnel et de la prise de décisions sur le financement du RAMU (constitué en principe des ressources fiscales de l'État et des contributions des adhérents). Il y a de bonnes perspectives pour la mise en œuvre du RAMU en raison d'une forte volonté politique, d'un

engagement de tous les acteurs, d'un environnement favorable à sa réalisation et de réelles opportunités aux plans techniques et financiers. En raison des étapes franchies à ce jour, les responsables espèrent la mise en œuvre du projet au début de l'année 2012. Vous trouverez à l'annexe B3.1 l'architecture proposée du régime d'assurance maladie universelle.

Bien que les modalités d'adhésion ne soient pas encore définies, le RAMU prévoit l'affiliation des bénéficiaires par approche structurante au travers de leurs structures d'affiliation de base respectives ou de leurs réseaux de prestations de base respectifs : la CNSS, le FNRB, la Mutuelle de Santé des Agents de l'État, les associations communautaires, les mutuelles de santé, les sociétés à forts potentiels d'affiliation (par exemple la Société de Gestion des Marchés), les institutions de microfinance, les ONG, les syndicats, les groupements agricoles (organisations de producteurs), les organisations coopératives, les associations socioprofessionnelles, etc. Il est prévu essentiellement des adhésions familiales ou de groupe, avec la possibilité d'admettre, éventuellement, des cas d'affiliation individuelle.

3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Le Bénin représente 5,1 % du marché de la zone CIMA. Cette part atteint 5,2 % pour la branche Vie et 5,0 % pour la branche Non Vie/IARD (voir le tableau suivant).

Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)

	BRANCHE VIE	% DU TOTAL	BRANCHE NON VIE	% DU TOTAL	TOTAL
Zone CIMA	160,4	26,3 %	449,5	73,7 %	609,9
Bénin	8,3	26,5 %	23,0	73,5 %	31,3
Bénin(%)	5,2 %	-	5,0 %	-	5,1 %

Source : FANAF.

Le secteur est composé de douze sociétés dont six qui offrent les produits de la branche Vie alors que les six autres offrent les produits de la branche Non Vie/IARD. Les assureurs offrent la gamme complète de produits traditionnels avec une forte prédominance de l'assurance automobile (50 % du chiffre d'affaires). Le marché IARD est concentré entre trois sociétés qui détiennent 83 % des parts de marché. En ce qui concerne la branche Vie, le chiffre d'affaires est réparti assez également entre les sociétés et les catégories.

Malgré un contexte économique difficile, le chiffre d'affaires global des assureurs a connu une croissance de plus de 4,3 % en 2009 dont 3,8 % pour la branche IARD et 34,5 % pour la branche Vie. Une grande variation du chiffre d'affaires 2008-2009 par assureur démontre une vive concurrence entre eux (voir le tableau suivant).

Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances du Bénin en 2008-2009

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION
	2008	2009	
L'Africaine	7 377 052	7 786 315	5,5 %
ALLIANZ	1 484 148	1 347 761	-9,2 %
La Fédérale	4 164 133	4 611 071	10,7 %
La GAB SA	2 576 401	1 956 641	-24,1 %
NSIA	6 013 859	6 666 690	10,9 %
SAARB	531 240	612 767	15,3 %
TOTAL – Non Vie	22 146 833	22 981 245	3,8 %
Africaine Vie	312 336	588 914	88,6 %
AVIE Assurance	1 056 466	1 285 605	21,7 %
ARGG	1 007 394	1 039 938	3,2 %

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION
	2008	2009	
COLINA	2 997 225	2 548 515	-15 %
NSIA-Vie	1 279 306	1 162 876	-9,1 %
UBA VIE	1 210 456	1 691 102	39,7 %
TOTAL Vie	7 863 183	8 316 950	34,5 %
TOTAL Vie et Non Vie	30 010 016	31 298 195	4,3 %

Source : FANAF.

Les assureurs et la microassurance

Certains assureurs ont de la difficulté à bien définir la microassurance et, par conséquent, à en déterminer le potentiel. Aussi, la faible quantité de données statistiques sur le marché alimente cette méconnaissance. Un assureur a tenté de mettre en place deux régimes de microassurance dont l'un était un programme d'assurance crédit pour les plus démunis en collaboration avec le gouvernement alors que l'autre programme était un régime d'assurance moto pour les motos-taxi; l'assureur ayant cependant été incapable de proposer des régimes à prix abordable pour les adhérents, ces deux programmes n'ont par conséquent jamais vu le jour. La principale activité de microassurance pratiquée présentement par les assureurs est sans aucun doute l'assurance des emprunteurs qui représente à elle seule plus de 90 % de toute l'activité de microassurance. Un programme d'information et de formation à l'intention des assureurs semble être un prérequis essentiel à court terme.

Bien que l'assurance santé représente un produit vedette pour certains assureurs, celui-ci se distribue principalement auprès des entreprises. Ces régimes ne couvrent toutefois pas une grande partie de la population. En 2009, les sociétés privées d'assurance maladie comptaient à peine 21 200 adhérents (Kessou et al, 2009), avec quelque 75 000 bénéficiaires au total. Au niveau de la microassurance santé, un seul projet a pu être recensé (voir encadré).

Projet de microassurance santé NSIA-CRS

Un assureur du Bénin a élaboré un projet de microassurance santé en collaboration avec the Catholic Relief Services (CRS) et quatre villages ruraux comptant environ 20 000 villageois. L'objectif du projet est d'offrir un paquet de deux produits de microassurance, soit un régime de base d'assurance santé ainsi qu'une couverture de 50 000 FCFA en cas de décès. Le coût pour ces deux produits sera de 225 FCFA par mois et par bénéficiaire. L'assureur est le gestionnaire du risque et supporte l'aspect technique. Le CRS est responsable de la sensibilisation et de la promotion du produit auprès des villageois. Des agents recruteurs et collecteurs, déjà mis en place par le CRS au sein des villages, sont présents afin d'expliquer le produit, compléter les formulaires d'adhésion et collecter les cotisations des adhérents. Des agents de l'assureur effectuent présentement le recensement de la population désireuse de se porter acquéreur du produit. Selon les résultats qui seront obtenus lors du recensement (un minimum de 3 000 adhérents), le produit pourra par la suite être offert officiellement. On espère obtenir plus de 10 000 adhésions.

Les assureurs attribuent les principaux obstacles au développement de la microassurance à la méfiance et à la perception erronée de la population envers les assureurs, à l'incapacité des systèmes d'information de gestion de traiter des volumes importants, à la faible quantité de données statistiques sur le marché, aux difficultés à joindre les clientèles cibles et finalement à certaines inquiétudes relativement à la rentabilité de la microassurance avec l'incapacité pour les assureurs d'élaborer des produits à prix abordable pour cette clientèle.

Les partenariats entre assureurs et IMF concernant l'assurance emprunteurs sont concluants présentement en raison du caractère obligatoire de l'offre de ce produit par le personnel des IMF. Cependant, aucune autre expérience avec les IMF n'a été relevée.

Un autre problème majeur au niveau des assureurs est le peu d'information fournie à la clientèle lors de l'adhésion. Les assurés connaissent mal les garanties, les exclusions ainsi que les bénéfices de leur assurance.

La méconnaissance généralisée de la population quant au mode de fonctionnement de l'assurance nuit considérablement au développement tant de l'assurance traditionnelle que de la microassurance. Un plan global de sensibilisation, de formation et d'information de tous les acteurs de l'industrie devra être mis en place impérativement afin de corriger cette lacune et d'établir des bases solides pour l'expansion du secteur.

Les assureurs et le cadre réglementaire

Les assureurs sont d'avis que tous les intervenants doivent être soumis aux mêmes règles. De plus, les règles de gouvernance doivent être les mêmes pour tous. Bien que les assureurs voient la pertinence des mutuelles de santé dans leur milieu, ils sont d'avis que l'absence de règles à leur endroit représente un risque important au niveau de la crédibilité de l'industrie des assurances.

L'avis des assureurs est très partagé concernant l'agrément unique. Certains disent qu'il serait avantageux dans le cadre de la microassurance compte tenu du volume important d'adhérents requis afin de rentabiliser l'offre d'un produit spécifique, alors que d'autres ont une position plus protectionniste.

Les assureurs souhaiteraient des aménagements au Code CIMA afin de diminuer les normes relativement aux spécificités des produits de microassurance qui ne requièrent pas autant de rigueur que l'assurance traditionnelle en raison de la nature du risque.

3.3 Le secteur de la microfinance

Les limites du financement bancaire ont favorisé l'émergence et le développement des institutions de microfinance (IMF) qui ont connu rapidement un taux de croissance élevé. Les premières expériences datent des années 80; les pionnières sont les CNCA (Caisses Nationales de Crédit Agricole) devenues ensuite CLCAM et FECECAM (Fédération des Caisses d'Épargne et de Crédit Agricole Mutuel) par la suite. La microfinance a cependant réellement pris de l'ampleur au Bénin avec la création de PADME (Association pour la Promotion et le Développement des Micro-Entreprises) et PAPME (Agence pour la Promotion et l'Appui des Petites et Moyennes Entreprises) et l'émergence des ONG de microfinance et associations (tontines, banques ambulantes, etc.) dans les années 90. Elles opèrent dans un vacuum laissé par les banques commerciales.

Les IMF proposent leurs services à une couche de la population active ayant parfois de la liquidité excédentaire pouvant être déposée, ou encore un besoin de liquidité qui ne peut être financé par l'épargne. La gamme de clients comprend également presque la totalité des classes pauvres et moyennes de la société et les conditions d'accès aux services ne sont pas, de façon générale, trop exigeantes.

Les activités des IMF couvrent l'ensemble des douze départements que compte le Bénin, avec une concentration dans les principales villes : Cotonou, Porto-Novo et Parakou.

Les IMF se sont regroupées au sein de l'Association Nationale des Praticiens de la Microfinance du Bénin (Consortium ALAFIA), qui a pour objet de les défendre et de contribuer à leur professionnalisation en renforçant leurs capacités à fournir les services au regard des meilleures pratiques et en contribuant à l'amélioration de l'environnement légal et politique dans lequel elles interviennent.

Le secteur de la microfinance a connu une évolution impressionnante, le volume de clients actifs ayant plus que doublé entre 2004 et 2010 (passant de 564 831 en 2004 à 1 474 038 en 2010

(source : CSSFD, 2010)) pour atteindre un taux de pénétration de près de 40 % de la population active. Le portefeuille d'épargne mobilisé est de plus de 57 milliards FCFA à la fin octobre 2010.

Cependant, cette période n'a connu qu'une hausse limitée des encours bruts de crédits lorsque comparée aux nombre de clients, passant de 75,7 milliards FCFA en 2004 à 83,6 milliards FCFA en 2010. Cette hausse limitée est due aux mesures de rationnement de l'offre de crédits voire de redressement introduites dès l'année 2006 au sein de certaines IMF. Les mesures de rationnement et de gestion introduites dès 2006 ont contribué à une amélioration de la qualité globale du portefeuille des IMF comme en témoigne l'évolution du taux de créances en souffrance au cours de cette même période, passant de 11,14 % en 2006, à 9,70 % en 2007, à 4,16 % en 2008 et avec une légère hausse à 5,6 % en 2010.

À la fin de 2010, le réseau comptait 498 structures de microfinance dont 306 mutuelles et coopératives d'épargne et de crédit, 131 associations, 54 organisations non gouvernementales et 7 sociétés (source : CSSFD 2010). Le réseau FECECAM est de loin le plus important avec 151 mutuelles et coopératives d'épargne et de crédit et 66 % du portefeuille total d'épargne du secteur de microfinance.

Données en date du 31 décembre 2010

RÉSEAU	N ^{BRE} D'IMF	N ^{BRE} DE CLIENTS	VOLUME DE CRÉDIT (M FCFA)	VOLUME D'ÉPARGNE (M FCFA)
FECECAM ¹	151	707 744	22 737	37 600
Autres réseaux ²	347	766 294	60 863	19 400
Total	498	1 474 038	83 600	57 000

¹ Source : Tableau de bord DID.

² Données estimatives (Différence entre données nationales et données spécifiques à la FECECAM).

³ Source : ALAFIA.

Bien que le taux de pénétration des IMF soit près de 40 % de la population active – une amélioration plus que significative – il semble qu'un nombre important de ménages n'ait pas encore accès aux crédits des IMF. En effet, les résultats d'une étude socio-économique menée en juin 2009 dans les communes de Bopa et de Houéyogbé, département du Mono (Mongbo et al, 2009) montrent que, sur un échantillon de 401 chefs de ménages, 91 % n'ont pas eu accès aux crédits d'IMF au cours de la campagne écoulée et presque personne (0,7 %) n'a pu y accéder par la banque. La plupart (82,8 %) ont eu plutôt recours à l'autofinancement à travers leur propre épargne (59,6 %) ou à des emprunts de proximité auprès d'amis, de réseaux sociaux de solidarité, de voisins ou de parents.

Plusieurs contraintes peuvent expliquer cette situation : le faible taux de transformation du portefeuille d'épargne en crédits à moyen et long terme (dû à la nature des épargnes constituées de plus de 80 % de dépôts à vue), la faible pénétration des IMF dans les secteurs agricole et rural due à la prépondérance des risques de crédit dans ces secteurs et au faible accès des IMF aux instruments ou dispositifs de garantie ou de sécurisation de l'offre de crédits (fonds de garantie, fonds d'assurance, fonds de calamité, joint venture public-privé, etc.).

Par ailleurs, un partenariat a été signé en 2009 avec des institutions de microfinance pour la distribution du produit de microassurance santé de la MSSB (voir encadré). Le projet a débuté en février 2010 avec les quatre IMF fondatrices et sera déployé par la suite aux autres IMF. Bien que le produit réponde aux besoins des membres, le départ semble difficile puisque seulement 500 membres y ont adhéré à ce jour. On attribue cette faiblesse principalement à la charge importante de travail des agents de crédit responsables de la vente du produit, au coût élevé de la prime perçu par les membres vivant en milieu rural et finalement à la barrière culturelle de la

population rurale envers l'assurance en général. Quoiqu'il en soit, une étude approfondie sera réalisée sous peu afin de connaître les contraintes réelles.

Mise en place d'une protection sociale pour les micro-entrepreneurs, clients des IMF et leurs familles, Bénin

Suite à l'étude de faisabilité réalisée sur la mise en place d'une microassurance maladie pour les bénéficiaires des IMF du Bénin, le choix a été fait de créer une association des IMF – Djidjoho – avec quatre IMF fondatrices et de déléguer la gestion du risque à une autre mutuelle de santé, appuyée par le BIT/STEP, à savoir la Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB).

Le programme a un double objectif :

- Améliorer les conditions de vie des clients des IMF et de leurs proches en favorisant leur accès à un paquet de soins de qualité.
- Protéger ses adhérents, les IMF, contre les risques d'impayés liés aux problèmes de santé de leurs clients, les micro-entrepreneurs.

Pour atteindre ses objectifs, Djidjoho utilise une approche participative basée sur la sensibilisation pour une meilleure compréhension du système et une adhésion totalement libre et durable. Les activités clés de Djidjoho sont les suivantes :

- I. Formation et assistance technique aux IMF sur la microassurance santé.
- II. Sensibilisation et formation des clients des IMF sur la microassurance et le concept de mutualité.
- III. Gestion des adhésions et des cotisations.
- IV. Promotion de l'association et de la microassurance santé auprès des IMF.
- V. Gestion administrative et financière de l'association.

Les IMF s'occupent de la sensibilisation, de l'enregistrement des adhésions de leurs clients, de la collecte et du transfert des cotisations à la MSSB. Les clients à jour dans le paiement de leurs cotisations vont directement dans les centres de santé, en cas de maladie, et sont pris en charge.

La Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB) assure la gestion du risque. Elle récupère les cotisations collectées par les IMF et s'occupe du règlement des factures des centres de santé.

Le produit couvre les soins primaires (consultations généralistes et spécialisées, petite infirmerie) et les soins secondaires (hospitalisation/chirurgie, maternité, médicaments disponibles dans les formations sanitaires conventionnées, laboratoire, ophtalmologie et dentisterie). Le taux de prise en charge est de 70 % et la période d'observation est de trois mois. Le taux de cotisation est de 600 FCFA par mois et par personne.

Les partenaires techniques sont Planet Finance, le BIT/STEP et la MSSB. Les partenaires membres de l'association sont l'Association des Caisses de Financement à la Base (ACFB), l'Association de Lutte pour la promotion des initiatives de développement (ALIDÉ), l'Agence pour la Promotion et l'Appui aux PME (PAPME) et le Réseau national des caisses villageoises d'épargne et de crédit autogérées (RENACA).

3.4 Le secteur des mutuelles de santé

Les mutuelles de santé ont été initiées en tant que modèles alternatifs pour l'amélioration de l'accès financier des populations aux soins de santé. Elles ont été introduites dans le cadre de l'Initiative de Bamako de 1978. Cependant, les mutuelles ont obtenu de faibles taux d'adhésion (environ 1,8 % de la population en 2009) et de pénétration dans leurs marchés visés et zones de couverture respectives (entre 5 et 20 % selon les cas).

En 1997, seulement onze initiatives mutualistes ont été dénombrées dont neuf jugées fonctionnelles (*La Concertation*, 2003). La période de 1997 à 2003 a été marquée par une augmentation significative du nombre de mutuelles de santé au Bénin, passant à 53 mutuelles de santé dont 42 jugées fonctionnelles, 8 en gestation et 3 en projet (MS et al, 2008). La fonctionnalité tient essentiellement à la régularité du fonctionnement des organes de gestion de la mutuelle et à la jouissance des prestations par les membres. Les mutuelles en gestation sont celles qui sont

encore dans le processus de création, y compris la période probatoire (observation ou stage) préalable à la jouissance des prestations. La situation actuelle, à la fin mars 2010, fait état de 191 mutuelles de santé pour un effectif de 55 851 adhérents et 140 326 bénéficiaires, selon la base de données d'Afric'Mutualité. On estime à environ 150 000 le nombre actuel de bénéficiaires de mutuelles de santé au Bénin.

Le mouvement mutualiste au Bénin a été appuyé par un grand nombre de « promoteurs », qui furent à leur tour financés par divers bailleurs de fonds. Les principales institutions impliquées dans la promotion des mutuelles sont les suivantes :

- Le CIDR, une ONG française, et son relais SOLIDDEV qui reçoivent le soutien de la Coopération Suisse.
- Le Réseau Alliance Santé (RAS), qui est la structure faîtière des mutuelles de santé appuyées par le CIDR dotée d'une coordination technique.
- L'Association pour le Développement de la Mutualité Agricole au Bénin (ADMAB).
- Le Programme d'Appui aux Mutuelles de Santé en Afrique (PROMUSAF), lancé par Solidarité Mondiale (WSM) et l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) de Belgique.
- Le Centre Africa Obota, organisation de la société civile béninoise engagée dans la promotion des droits, de la démocratie et du développement.
- La Mutuelle de Santé (MUSANT), un système d'assurance maladie ouvert au secteur public, initialement limitée à Cotonou.
- L'ONG belge, Louvain Coopération pour le Développement (ex-Louvain Développement).
- Le programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion Sociale et la Pauvreté) du BIT, appuyé aussi par l'UNICEF dans quelques zones.
- Le Groupement pour la Promotion et l'Exploitation des Ressources de l'Environnement (GROPERE);
- La Fondation Danoise pour les Enfants (BORNEfonden).
- Afric'Mutualité (association africaine pour la protection sociale et le développement), ONG béninoise qui est spécialisée dans le renforcement des capacités du mouvement mutualiste et appuyée par la Coopération française.
- Partners for Health Reform plus et le Projet Intégré de Santé Familial (PISAF) de USAID.
- Le CBDIBA, à travers les AMaSCo.
- Le Projet bénino-allemand des Soins de Santé Primaire;
- Le projet d'appui au développement du système de santé, financé par la Banque Africaine de Développement et le ministère de la Santé;

Des ministères sectoriels sont aussi concernés, notamment le ministère de la Santé, ainsi que des institutions de recherche et de formation universitaire, notamment l'Institut Régional de Santé Publique, AMCES et l'Institut Supérieur Panafricain d'Économie Coopérative (ISPEC). Il est à noter que les promoteurs du mouvement mutualiste ont créé, depuis 1997, un cadre d'échange d'expériences qui fut revitalisé 003 sous le nom de Concertation Nationale des Structures d'Appui aux Mutuelles et Assurances de Santé (CoNSAMAS, ex-CoNSAMUS). Parmi les structures faîtières nationales du mouvement mutualiste, il y a également le Point Focal de la Concertation régionale des acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre (« La Concertation »), qui est assuré par le PROMUSAF.

Les mutuelles bénéficient d'une faible adhésion des populations et d'une faible pénétration dans leurs zones de couverture respectives. En effet, en considérant l'effectif minimum de 150 000 bénéficiaires actuellement couverts et selon les informations recueillies auprès d'Afric'Mutualité, on estime à environ 1,8 % la part de la population couverte par les mutuelles de santé en 2009 pour une population estimée à 8,3 millions d'habitants, selon les projections démographiques de l'INSAE. Ce taux de couverture est encore très loin des ambitions du Plan Stratégique de Développement des Mutuelles de Santé (MS et al, 2008), qui prévoit couvrir 2 millions de personnes en 2013.

Quant à la « pénétration » des mutuelles dans leurs zones d'intervention, elle varie de 5 à 20 %, selon les cas. Les mutuelles soutenues par BORNEfonden ont réussi à réaliser des taux de pénétration plus importants, de 65 à 90 % selon les zones, grâce à une approche multisectorielle et participative développée (MS et al, 2008).

Bien que les mutuelles aient certes contribué à améliorer l'accès aux soins de santé de plusieurs ménages au cours des dernières années, elles font face à plusieurs limites ou contraintes majeures :

- Leur faible taux d'adhésion (moins de 2% des populations béninoises couvertes en 2009) et leurs faibles taux de pénétration dans leurs zones de couverture géographique respectives (en général de 5 à 20 % des populations).
- L'absence d'un cadre juridique permettant le développement des mutuelles.
- Une partie importante des risques est exclue.
- Le niveau de gestion administrative et financière est faible.

Dans le cadre du nouveau programme d'assurance maladie universelle mené par le gouvernement (RAMU), des négociations sont en cours entre le gouvernement et les mutuelles de santé afin que celles-ci jouent un rôle important dans la distribution du nouveau programme à la population du secteur informel.

3.5 Le secteur agricole

Dans le cadre du Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole (PSRSA) initié en 2010, il est prévu la mise en place de mécanismes assuranciers. De façon plus spécifique, le PSRSA prévoit les éléments suivants :

- L'accompagnement du secteur privé, par l'État à travers l'Office National de Soutien des Revenus Agricoles (ONS), pour la mise en place d'institutions d'assurance agricole pour la gestion des risques agricoles assurables (pertes de récoltes dues à des excès de pluie, les incendies de récoltes non commercialisées, les incendies de plantations, la destruction des stocks de produits transformés, la maladie, la retraite, etc.) conformément au Code de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA). Le processus de création de l'Assurance Mutuelle Agricole du Bénin (AMAB) par les producteurs agricoles rentre dans ce cadre.
- La mise en place d'un fonds des calamités pour permettre la gestion des risques agricoles non assurables par les institutions d'assurances.

Le processus de la mise en place de l'Assurance Mutuelle Agricole est assez avancé. Après l'Assemblée générale constitutive du 18 décembre 2007, la réalisation de l'étude sur la tarification en 2008, la mise à disposition du fonds d'établissement par l'État pour un montant de 800 millions FCFA (conformément aux exigences du Code CIMA) au courant du premier trimestre 2009, le cabinet de consultants (AFCA) a été recruté et a déjà déposé une version préliminaire de son rapport.

Par ailleurs, le processus de recrutement du directeur général de l'AMAB a déjà été bouclé et l'AMAB a obtenu l'agrément de la Direction des assurances en avril 2011. Le processus de dotation de tous les employés du nouvel assureur a débuté et devra permettre à l'AMAB d'offrir ses produits d'ici la fin de l'année selon le directeur général. La mutuelle compte environ 1 600 membres ayant déposé un capital de 7 000 FCFA chacun et dispose de 974 polices individuelles Accident¹⁰². L'adhésion au régime sera facultative et les cotisations versées complètement par l'assuré. Les produits offerts seront le multirisque récolte (incluant la pêche), l'individuel accident, l'assurance mortalité bétail et le risque automobile. Les agriculteurs ont été impliqués dans le choix de la structure de la mutuelle et se sentent impliqués.

¹⁰² Comme il s'agit d'une mutuelle avec des membres, ces derniers doivent obligatoirement détenir une police.

Dans la mesure où cette compagnie d'assurances ne prendra en compte que les risques agricoles assurables, il devient nécessaire de mettre en place et d'opérationnaliser le fonds des calamités agricoles à loger à l'ONS qui a acquis une grande expérience dans la gestion des fonds (cas du Fonds de stabilisation et de soutien des prix pendant plus de dix ans).

L'objectif du Fonds des Calamités Agricoles du Bénin (FCAB), qui recueillerait des financements d'origines diverses, est d'assister les agriculteurs béninois en cas de survenance des risques agricoles non assurables dans la perspective d'atteindre l'objectif de faire du Bénin une puissance agricole dynamique et fortement compétitive d'ici à l'an 2015. Ce principe semble être bien pris en compte au Bénin car le consensus des acteurs a été établi à travers le pacte autour de la nécessité d'atteindre à l'horizon à 2015 un taux de croissance agricole annuel d'au moins 6 % et d'allouer au secteur agricole au moins 10 % des dépenses publiques conformément aux engagements des chefs d'États pris à Maputo en 2003.

Infrastructures requises

Le gouvernement a mis en place le 12 mai 2011 dernier un programme intégré d'adaptation pour la lutte contre les effets néfastes des changements climatiques sur la production agricole et la sécurité alimentaire au Bénin. Ce programme, d'une durée de cinq ans, effectuera l'étude des aspects relatifs à l'assurance agricole. L'objectif de ce programme est de mettre à la disposition des agriculteurs en temps réel ou semi-réel des données et informations sur les risques climatiques et les événements extrêmes pouvant survenir et affecter la production alimentaire.

Une centaine d'installations météorologiques sont présentes au Bénin. Six d'entre elles sont des stations principales de références, c'est-à-dire avec des observations à toutes les heures 24/24h. Une vingtaine d'installations sont des stations climatologiques et agro-météorologiques, c'est-à-dire avec trois observations par jour, soit le matin, le midi et le soir. Finalement, soixante-quinze constituent des postes pluviométriques, c'est-à-dire qu'ils mesurent la quantité de pluie deux fois par jour seulement. Des ressources diplômées et professionnelles se retrouvent seulement dans les six stations de références. Certaines régions du sud-ouest (département Monocouffo) sont défavorisées puisqu'il y a seulement un poste climatologique situé à Lokossa. Cette région, qui est la plus vulnérable, commande un développement rapide. De plus, il est urgent de développer un système de transmission et diffusion des données en temps réel ou semi-réel aux agriculteurs. Présentement, cette diffusion peut prendre jusqu'à un mois. Des bases de données sur une période d'au moins 50 ans sont disponibles.

3.6 Les tontines

Au Bénin, il existe de très nombreuses associations d'origine locale qui s'organisent pour apporter un soutien à leurs membres en cas de dépenses imprévues liées à des obsèques, à une maladie, à la perte d'un emploi, à un incendie ou même à des événements heureux comme le mariage. Chaque participant a le droit d'être indemnisé un certain nombre de fois et, si son droit de tirage sur le groupe est épuisé, il doit passer son tour et attendre que les autres membres aient été indemnisés autant de fois que lui.

L'indemnisation des sinistres se fait une fois le sinistre survenu. Chaque membre est alors invité à contribuer au paiement de l'événement garanti. Même si ces associations sont informelles, chaque participant se doit de payer sa part. Le non-paiement entraîne l'exclusion du groupe mais se traduit surtout par un blâme public, une sanction très lourde dans ces sociétés où tout le monde se connaît. Les tontines sont des lieux par excellence où la confiance se crée et se fortifie, confiance fondée sur la connaissance et la fréquentation mutuelle des membres.

Toutefois, les défaillances de plus en plus fréquentes des membres dans le contexte de crise, de pauvreté et d'exclusion constituent une source de difficultés qui entame dangereusement le

principe de la confiance. Les risques de perte, de vols ou d'incendie sont également les plus encourus.

Une forme assez répandue de tontine consiste à remettre une carte avec 31 cases portant le nom, l'adresse et parfois la photo du tontinier collecteur. Client et tontinier se mettent d'accord sur un montant journalier de cotisation et, à la fin de la carte, le tontinier rend l'ensemble des sommes cotisées par le client moins une remise journalière qui représente la commission pour le service rendu. Le tontinier collecteur est devenu rapidement un véritable banquier avec collecte de l'épargne et distribution des crédits. Cette clientèle est constituée avant tout de commerçants, artisans, fonctionnaires, étudiants, etc. La plupart des clients choisissent leur banquier à partir d'une petite enquête auprès des amis, connaissances et clients à la fois sur les marchés et dans les quartiers. Les critères essentiels de choix sont la connaissance, la confiance, le sérieux et l'honnêteté, donc des garanties purement sociales.

Sur la même base, le réseau des tontines pourrait devenir un canal de distribution intéressant pour la microassurance.

3.7 Les technologies de l'information et des communications

Selon l'Autorité transitoire de régulation des postes et télécommunications du Bénin, il existe cinq opérateurs de téléphone mobile cellulaire qui sont par ordre d'importance : MTN, MOOV, GLO, BBCOM et LIBERCOM. Il y avait 7 074 914 abonnés au téléphone mobile au 31 décembre 2010 pour un taux de pénétration de plus de 70 %. Il est possible à partir du téléphone mobile d'effectuer des opérations financières : Dépôt/Retrait d'argent, transfert/réception d'argent, règlement de factures, achat de crédit (recharge).

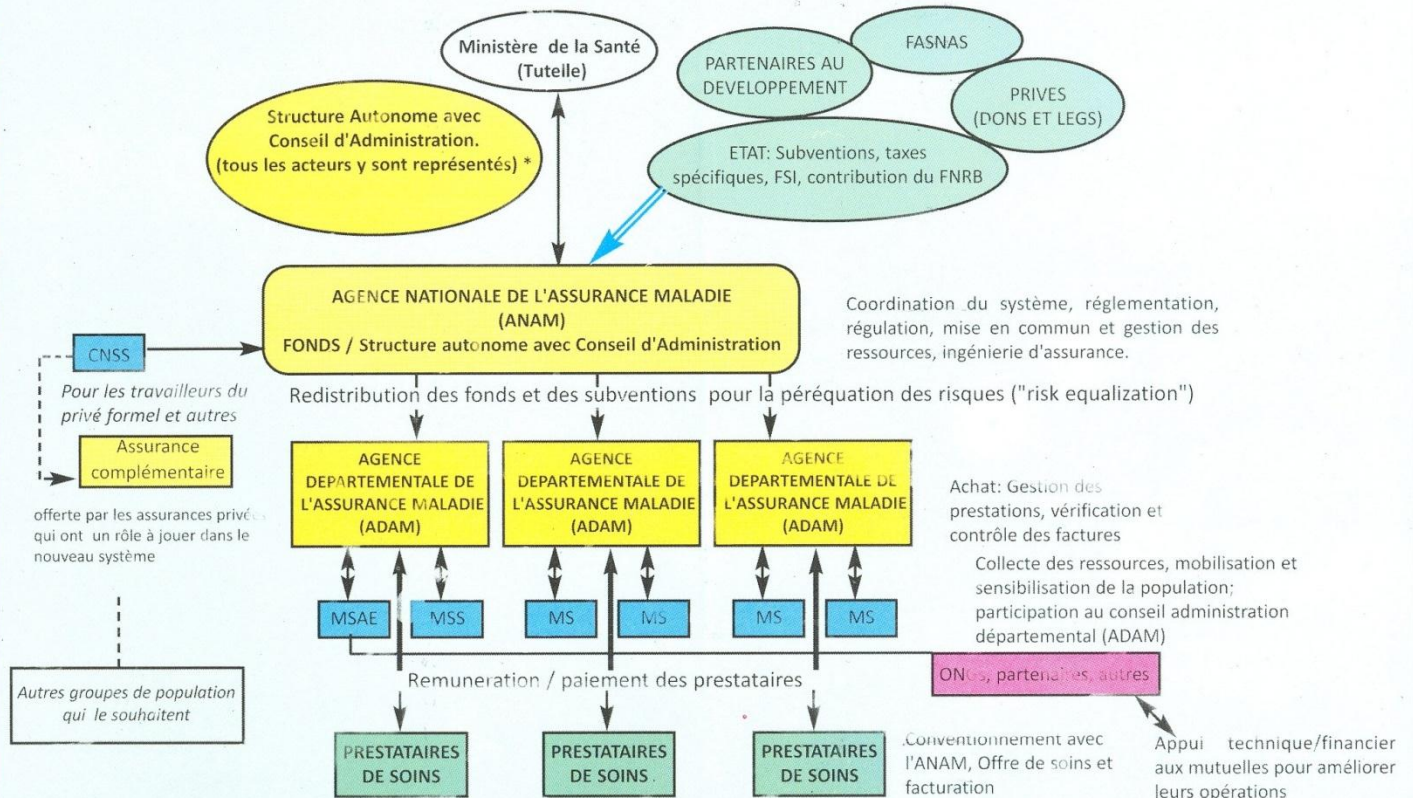
Il s'agit donc d'un canal de distribution potentiellement intéressant pour la distribution de produits financiers auprès de la population rurale et informelle.

Annexe B3.1

Régime d'assurance maladie universelle (RAMU)

7. Quelle pourrait être l'architecture globale du RAMU ?

Figure 1: ARCHITECTURE DU REGIME D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE



* Ex : Etat (divers ministères), associations des employeurs, associations des employés (syndicats, associations professionnelles), mutuelles (sanitaires/communautaires, protection sociale), société civile...

Légende de l'architecture du RAMU

ANAM : Agence Nationale de l'Assurance Maladie ; ADAM : Agence Départementale de l'Assurance Maladie ; PTF : Partenaires Techniques et Financiers ; FASNAS : Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale et à l'Action Sociale ; CNSSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale ; MSAE : Mutuelle de Santé des Agents de l'Etat ; MS : Mutuelles de Santé ; SI : Système d'Information ; ONG : Organisation Non Gouvernementale ; MSS : Mutuelle de Sécurité Sociale

Description sommaire de l'architecture du RAMU

Tutelle : Ministère de la Santé

Administration et gestion : Un Conseil d'Administration où sont représentés les divers acteurs, une Direction Générale à Cotonou et des antennes dans les départements. A moyen terme (antennes locales rattachées aux communes ou aux zones sanitaires).

Départements impliqués : finances, travail, protection sociale, famille, réforme institutionnelle, plan, décentralisation, micro finance, etc.

Autres acteurs impliqués : syndicats et associations professionnelles, associations de défense des consommateurs de soins, autres organisations de la société civile, assureurs, organisations mutualistes, médias, etc.

Composantes « Financement du RAMU » : Plusieurs sources :

- o FASNAS (Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale et à l'Action Sociale),
- o Etat : budget national, contributions publiques spéciales (taxes spécifiques et autres), Fonds Sanitaire des Indigents, Fonds pour les évacuations sanitaires, etc...
- o Partenaires Techniques et Financiers,
- o Dons et legs.
- o Contributions des bénéficiaires (cotisations individuelles et/ou de groupes, cotisations et autres contributions des employeurs).

Annexe B4

État des lieux de la microassurance au Cameroun

1.0 Mise en contexte

Le Cameroun est situé en Afrique centrale, au fond du golfe de Guinée. Il est limité au nord par le Tchad, à l'est par la République centrafricaine, au sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale et à l'ouest par le Nigeria. Le pays s'étend sur 475 442 km².

Le litige avec le Nigeria relatif à la souveraineté de la presqu'île de Bakassi est redevenu une source de préoccupation pour les autorités camerounaises, après plusieurs attaques meurtrières conduites par des groupes armés.

Le Cameroun est marqué par le bilinguisme des langues officielles (français et anglais) et une grande diversité géographique, ethnique, religieuse et linguistique (plus de 250 langues recensées).

La relance de l'économie et de la croissance de même que la lutte contre la corruption demeurent les priorités affichées par le gouvernement camerounais.

1.1 L'environnement économique

Le Cameroun, richement doté en ressources naturelles et disposant d'un appareil de production diversifié, a connu un taux de croissance annuelle de 7 % en moyenne entre 1960, date de son indépendance et 1985.

Jusqu'en 1978, l'agriculture était la principale source de croissance et de recettes en devises; puis à partir de cette date, la production pétrolière a démarré et est rapidement devenue le moteur de la croissance économique. Cependant, la situation s'est ensuite dégradée. En effet, l'économie camerounaise n'a pas échappé au syndrome pétrolier qui l'a entraînée à partir de 1986 dans un cycle récessif profond avec une forte baisse du produit intérieur brut : moins 30 % entre 1985 et 1993. Les termes de l'échange avec l'extérieur ont diminué de 60 % jusqu'en 1993 à la suite de l'effondrement du prix du café, du cacao et du pétrole.

C'est la dévaluation du franc CFA en janvier 1994 qui, en relançant la compétitivité des filières agricoles, a permis au Cameroun de renouer avec la croissance. Fin 1996, le Cameroun change de cap et s'engage à lancer un programme de réformes structurelles et de mesures macroéconomiques prudentes. Grâce à un cadre macroéconomique stable et cet ambitieux programme de réformes, le PIB réel augmente d'environ 3 % à 3,4 % par an durant la période 2001-2007; le taux de croissance du PIB en 2008 était de 3,9 %.

Le PIB du Cameroun représente 36 % de celui de la CEMAC (Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale). Le pays dispose d'un poids économique considérable en Afrique centrale.

Le secteur agricole emploie près de 63 % de la population active, représente 40 % des recettes d'exportation et 20 % du PIB. Le secteur des mines et de l'industrie occupe près de 13 % de la population active et contribue pour 33 % du PIB et 50 % des exportations du pays. Enfin le secteur tertiaire, qui intègre en particulier le secteur informel, représente 48 % du PIB.

1.2 L'environnement social

Le Cameroun comptait une population d'environ 19,4 millions d'habitants selon un recensement du gouvernement en début 2010. Les femmes représentent 51 % de la population. Selon le même recensement, 45 % de la population vivent en zone urbaine alors que 44,5 % de la population a moins de 15 ans.

Le secteur informel représente environ 75 % de la main-d'œuvre urbaine et 6 ménages sur 10 tireraient au moins une partie de leurs revenus de ce secteur informel. Cette importance du secteur

informel aurait tendance à croître de plus en plus depuis la crise économique. Il permettrait de remédier partiellement au problème du chômage.

Bien que l'indice numérique de pauvreté ait diminué entre 1996 et 2001, les résultats de l'enquête auprès des ménages (ECAM III) n'indiquent pas de changement significatif sur les tendances de la pauvreté depuis 2001 (39,9 % en 2007 contre 40 % en 2001). Actuellement, les inégalités restent fortes alors que les indicateurs sociaux sont toujours médiocres. Selon les résultats d'ECAM III, en 2007, pour une population estimée à 17,9 millions d'habitants, 7,1 millions étaient pauvres. L'enquête a également révélé que 55 % des ménages ruraux étaient pauvres en comparaison avec 12 % des ménages vivant en ville. Résultat : 87 % des ménages ruraux sont pauvres en 2007 alors qu'ils n'étaient que 82 % en 2001.

Le Cameroun reste l'un des pays les plus pauvres au monde. En 2010, il se situe au 131^e rang sur les 169 pays classés de l'indice de développement humain du PNUD. Son RNB par habitant se situait à 1 190 dollars en 2009.

1.3 L'environnement législatif

Le Cameroun est membre de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC). La loi régissant les assurances est le Code CIMA et celle régissant les entreprises de microfinance (EMF) est le règlement CEMAC 2002/01. Le règlement définit les opérations autorisées ainsi que les règles d'agrément, les normes prudentielles, les types d'établissement autorisés et applicables aux établissements de microfinance.

1.4 L'environnement agricole

Au Cameroun, il apparaît que les activités du monde rural soient pratiquées majoritairement par les pauvres. En effet, 63 % de la population active évolue dans le secteur informel agricole et la majorité (90,7 %) vit en deçà du seuil de pauvreté. De plus, la majorité des producteurs n'ont qu'un accès limité au matériel moderne (12 %) ainsi qu'aux engrais, pesticides et aux semences améliorées¹⁰³.

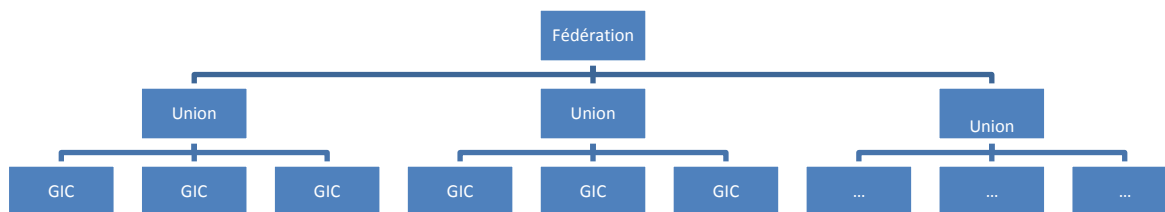
Parmi les produits les plus cultivés, on retrouve, par ordre d'importance (en pourcentage de ménages pratiquant la culture) le maïs, l'arachide, le manioc, le gombo, le macabo/taro, le haricot/niébé, le plantain et la banane. Concernant les cultures de rente (cacao, coton, huile de palme et café¹⁰⁴), elles touchent un nombre moindre quoique tout de même important de ménages (entre 180 000 et 315 000).

L'élevage est majoritairement pratiqué dans les régions de l'extrême-Nord, du Nord et du Nord-Ouest. Il concerne principalement les chèvres, poulets, porc ou bœufs. À noter que l'élevage des caprins (chèvres) n'est que minoritairement effectué sur une base commerciale.

¹⁰³ Conditions de vie des populations et profil de pauvreté au Cameroun en 2007, Rapport principal de l'ECAM3, Décembre 2008.

¹⁰⁴ <http://countrystat.org/cmr/cont/pages/page/indicators/fr>.

Au niveau associatif et organisationnel, le secteur agricole camerounais se structure à partir de groupes d'initiatives communes (GIC)¹⁰⁵ constitués d'au minimum cinq personnes (au niveau de la famille ou du village); on retrouve ensuite les unions (au niveau régional) et les fédérations qui, à leur tour, peuvent jouer le rôle de coopérative d'approvisionnement, de commercialisation, de transformation, etc. :



La PLANOPAC constitue la structure faitière chapeautant ces associations. Elle regroupe à l'heure actuelle plus de 148 000 producteurs, soit environ 10 % des ménages localisés en zone agricole.

Les filières les mieux organisées sont celles du cacao et du café, qui se sont dotées d'une association professionnelle représentant 350 000 producteurs, ainsi que la filière du coton, par le biais de SODECOTON.

Finalement, la pêche présente un potentiel intéressant mais n'est pratiquée que par un nombre relativement limité de ménages (130 000 ménages¹⁰⁶). Il semblerait que les mœurs y soient pour quelque chose et les Camerounais s'intéressent traditionnellement peu à ce secteur d'activité. Quoiqu'il en soit, des programmes tels que l'Appui au Développement de la Pêche Artisanale (ADPAM) ont été mis en place par le secteur public afin d'encourager un plus grand nombre de ménages à faire usage de cette ressource naturelle abondante et présentant des potentiels de revenus intéressants.

Au niveau des zones agro-écologiques, le Cameroun en compte cinq variant de très sèches (zone soudano-sahélienne) à très humide (zone forestière monomodale). Voir la carte ci-jointe.

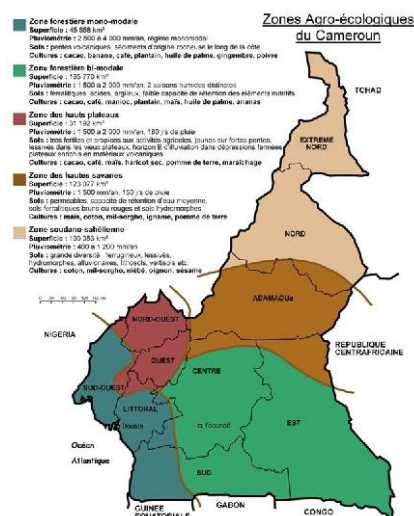
2.0 La demande pour la microassurance

2.1 Point de vue et caractéristiques du marché cible

Les assureurs

Les entretiens menés auprès des assureurs confirment la méfiance de la population envers les compagnies d'assurances camerounaises. Ce manque de confiance est essentiellement attribuable aux délais importants et aux refus de paiement relatifs aux règlements des prestations, en particulier en assurance IARD (incendie, accident et risques divers) et plus spécifiquement au niveau de l'assurance automobile. Les gens éprouvent également beaucoup de craintes concernant la solvabilité des assureurs.

Concernant l'assurance traditionnelle, les produits les plus porteurs sont l'assurance décès pour la branche Vie et



¹⁰⁵ Constitués à la faveur de la loi N° 92/006 du 14 août 1992 relative aux sociétés coopératives et aux groupes d'initiative commune.

¹⁰⁶ Présentation des résultats des fiches agricoles du 3^e RGPH, ministère de l'Agriculture et du Développement rural, Direction des enquêtes et des statistiques, 2009.

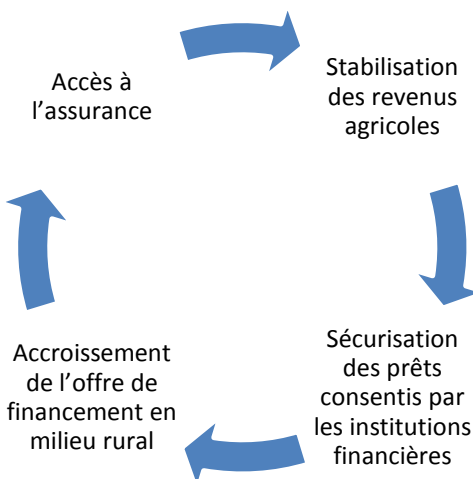
l'assurance véhicule moteur pour la branche IARD puisque cette protection est obligatoire pour tout propriétaire. Malgré cette obligation d'assurance et le risque important lié aux véhicules à deux roues, à peine 5 à 10 % de ces véhicules détiennent une couverture d'assurance.

Concernant la microassurance, l'assurance des emprunteurs correspond à environ 98 % du portefeuille global de microassurance chez les assureurs. Bien que l'assurance santé corresponde à un besoin très important de la population, moins de 3 % de celle-ci est couverte par un régime de protection facultatif. Les produits d'assurance santé existants s'adressent à une clientèle privilégiée, soit les employés de grandes entreprises, etc., la prime étant trop élevée pour la grande majorité de la population.

Quant aux mutuelles de santé, il y a une stagnation relativement aux adhésions pour plusieurs raisons, notamment la capacité de payer des populations pauvres, la méfiance de la population en raison de plusieurs mutuelles en manque de liquidité lors du versement des réclamations, la mauvaise gestion, etc.

Le secteur agricole

Les produits de microassurance agricoles sont désirés par la population mais les représentants du secteur mentionnent qu'ils devraient, afin de contrer les perceptions négatives liées à cet outil financier et d'en accroître les bienfaits, aussi souvent qu'autrement (du moins dans un premier temps) être offerts en conjonction avec le financement et non pas en vase clos :



Ainsi donc, cette situation favoriserait d'un côté le paiement des primes souvent élevées liées à l'assurance agricole (par l'apport de capitaux en début de saison) et faciliterait également l'investissement dans les moyens de production, l'accès à des intrants et engrais de qualité et, donc, l'amélioration des niveaux de vie visée initialement par les politiques d'inclusions financières.

Les projets pourraient et devraient donc être réalisés en partenariat avec les institutions financières et les organisations gouvernementales (ou non gouvernementales) en place de façon à intégrer des composantes liées à l'éducation des producteurs et l'évaluation des risques.

Il a également été fortement recommandé que les associations professionnelles et représentants des producteurs (telle que la Planopac) soient consultés au moment de l'élaboration des produits de façon à ce que les exclusions et le modèle soient bien connus à l'avance et ne donnent lieu à aucun malentendu lors d'une demande de prestations.

Au niveau des risques spécifiques encourus et des types de protections recherchées par les producteurs, les besoins sont multiples. Ainsi donc :



- Les régions de l'Ouest et du Nord-Ouest pratiquent une agriculture tournée vers la commercialisation des produits et investissent dans des intrants de qualité (maïs plus chers). Une catastrophe ou récolte de piètre qualité présente donc des impacts plus désastreux pour cette région lorsqu'elle survient, ce qui rend donc les producteurs de cette région davantage portés à percevoir la valeur ajoutée liée à l'assurance. Cette région cultive de façon importante le café et le maïs.
- Le Nord et l'extrême-Nord sont des régions arides où l'élevage est pratiqué de façon massive (62-65 % des ménages). Les éleveurs demandent donc à être protégés des risques d'épizooties et de maladie principalement.
- Les producteurs de cacao et de café de la région du Centre sont vulnérables aux risques d'incendies fréquents dans cette région où la technique du brûlis est encore souvent utilisée pour la création de champs.
- Les cultivateurs de maïs et de coton, deux des cultures les plus pratiquées au Cameroun, sont de façon générale très affectés par les intempéries (pluie trop abondante ou insuffisante)

Il est à noter que les pistes d'assurance proposées ici le sont à titre illustratif principalement et ont été élaborées sur la base d'informations partielles et superficielles eu égard à la superficie du pays et à la diversité de ses zones agro-météorologiques présentes. Ils mériteront d'être approfondis dans le cadre d'études ultérieures utilisant le concours de spécialistes pertinents ainsi que les organisations publiques et privées en jeu.

Il est à noter finalement que, dans le cadre de leurs activités, les producteurs sont très vulnérables aux risques de maladie et d'accident corporel. Lorsqu'ils surviennent au cours de la saison, ces chocs peuvent affecter de façon majeure ces derniers dans leur capacité à mener à bien leur activité et générer un revenu tandis que, lorsqu'ils surviennent entre les saisons, l'absence de revenus peut souvent mener à un traitement minimal et ainsi à des complications majeures ou des fatalités. Ces produits constituent donc des produits fortement demandés par les populations en zone rurale et les organisations qui les représentent.

3.0 L'offre de microassurance

3.1 Le système public de protection sociale

Le système public de protection sociale offre une protection obligatoire contre les maladies professionnelles au personnel du secteur privé et parapublic à travers la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et couvre moins de 10 % de la population totale. Les contribuables ont droit à des prestations familiales, de pension de vieillesse et d'invalidité et des rentes pour les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Une prise en charge des fonctionnaires est prévue par les décrets N° 91-330 du 9 juillet 1991 sur l'évacuation sanitaire ainsi que N° 2000/692 du 13 septembre 2000 fixant les modalités d'exercice du droit à la santé du fonctionnaire¹⁰⁷.

Dans le but de consolider les acquis et d'élargir le champ de la sécurité sociale, le gouvernement entend réformer le dispositif central de protection sociale au Cameroun; l'objectif est d'intégrer progressivement l'ensemble des catégories sociales jusqu'ici en marge du système. Une loi-cadre devrait très rapidement redéfinir les principes, les institutions et les mécanismes de couverture et de financement de la sécurité sociale au Cameroun (Source : DSCE).

Dans le cadre de la coordination gouvernementale, un comité interministériel a été mis sur pied dans le but d'engager une réflexion à ce sujet, ce qui a abouti à l'élaboration et la soumission de trois projets de loi et de trois décrets d'application redéfinissant le cadre de développement de la sécurité sociale dans son ensemble. Depuis le dépôt desdits projets de textes à la Primature en mars 2009, ils n'ont pas encore été transmis à l'Assemblée nationale (Source : Promuscam).

Deux projets majeurs sont présentement en cours (Source : Direction de la promotion de la santé et Samiris) :

- Le projet Santé Phone : programme d'assurance maladie initié par la compagnie d'assurances Samiris, en partenariat avec la Banque d'Affaires Crédit Suisse AG et le ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Il intègre également une composante technologique importante puisqu'il prévoit intégrer des cartes à gratter téléphoniques pour le paiement des primes (voir encadré).
- Le projet d'une caisse nationale en charge de l'assurance maladie dans le cadre de la modernisation de la sécurité sociale au Cameroun.

Le projet Santé Phone

Le projet Santé Phone, cautionné par la Banque d'Affaires Crédit Suisse AG à hauteur de 50 milliards FCFA, a fait l'objet d'un accord de partenariat entre le gouvernement du Cameroun, représenté par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale et Samiris, signé le 30 septembre 2010. Ce projet couvre le risque d'hospitalisation, pour une cotisation sociale de 2 500 FCFA par mois et d'un plafond de couverture annuel de 250 000 FCFA. Les cotisations et les frais d'affiliation sont payés à travers un système de cartes de santé prépayées labellisées « Cartes Santé Phone ». Un futur adhérent pourra se procurer une carte avec un numéro à gratter. Dès que ce numéro sera expédié par le téléphone portable, une confirmation d'adhésion avec les caractéristiques du produit sera aussitôt retournée au nouvel adhérent par le portable. En ce qui concerne les parties prenantes, quatre acteurs sont concernés :

- i) La Société d'assurances Samiris, qui assure la gestion technique auprès de l'agent d'exécution, en mettant à sa disposition une plateforme de souscription, la gestion des prestations hospitalières et le traitement des factures des prestations de soins.
- ii) Le Crédit Suisse qui cautionne le projet par une offre de prêt à l'État du Cameroun d'un montant de 50 milliards FCFA; l'entente fut signée en janvier 2011.

¹⁰⁷ Au terme de ce texte, la protection des fonctionnaires contre les accidents et les maladies d'origine professionnelles est entièrement assurée par l'État; cette prise en charge est réduite à 60 % lorsque ceux-ci ne sont pas imputables aux activités professionnelles. Cette dernière mesure s'étend à la famille du fonctionnaire (époux, enfants légitimes, reconnus ou adoptifs). L'application des dispositions de ce texte n'est pas encore effective sur le terrain

- iii) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), agent d'exécution, assure le rôle de gérant administratif et financier du projet, notamment la collecte des cotisations et le paiement des factures des prestations hospitalières.
- iv) L'État est chargé de la mise en œuvre du projet à travers la CNPS et veille à la sécurisation des cotisations et à l'amélioration des performances des hôpitaux ciblés. L'État accompagne le projet en formant et en éduquant les consommateurs.

Ce projet fait partie de l'un des principaux moyens mis de l'avant par l'État afin qu'il rencontre son objectif de faire couvrir au moins 40 % de la population par un régime d'assurance santé.

3.2 Le secteur de l'assurance traditionnelle

Le Cameroun représente 19,4 % du marché de l'assurance des pays de la zone CIMA. Cette part atteint 17,8 % pour la branche Vie et 19,9 % pour la branche Non Vie/IARD (voir le tableau suivant).

Valeur des cotisations émises en 2009 (milliards FCFA)

	BRANCHE VIE	% DU TOTAL	BRANCHE NON VIE	% DU TOTAL	TOTAL
Zone CIMA	160,4	26,3 %	449,5	73,7 %	609,9
Cameroun	28,5	24,1 %	89,6	75,9 %	118,1
Cameroun (%)	17,8 %	-	19,9 %	-	19,4 %

Source : FANAF.

Le secteur est composé de 27 compagnies dont 7 qui offrent les produits de la branche Vie alors que 18 offrent les produits de la branche Non Vie/IARD. Les assureurs offrent la gamme complète de produits traditionnels avec une forte prédominance de l'assurance décès (branche Vie) et de l'assurance automobile (branche Non Vie/IARD).

Malgré un contexte économique difficile, le chiffre d'affaires global des assureurs a connu une croissance de 8 % en 2010 dont 7,91 % pour la branche IARD et 8,30 % pour la branche Vie. Une grande variation du chiffre d'affaires 2009-2010 par assureur démontre une vive concurrence entre eux (voir le tableau suivant).

Chiffres d'affaires des compagnies d'assurances du Cameroun en 2009-2010

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION
	2009	2010	
ACTIVA	9 899 727	10 644 140	7,52 %
ALLIANZ	10 115 783	10 012 554	- 1,02 %
ALPHA	3 043 314	2 600 000	-14,57 %
AGC	541 573	1 016 119	87,62 %
AREA SA	2 406 979	2 607 449	8,33 %
AXA	12 025 456	11 710 533	-4,28 %
BENEFICIAL	1 502 754	2 093 629	39,32 %
CAMINSUR	1 620 277	1 497 431	-7,58 %
CHANAS	14 932 290	17 050 632	14,19 %
CPA	1 629 632	1 807 114	10,89 %
GMC	4 077 168	5 447 356	33,61 %
La CITOYENNE	7 012 446	6 264 781	-10,66 %
NSIA	3 189 549	5 097 167	59,81 %
PROASSUR	1 287 399	1 300 000	0,98 %
SAMARITAN	1 629 410	1 840 469	12,95 %
SAMIRIS SA	2,706 594	2 853 447	5,43 %
SAAR	9 615 304	10 600 000	10,24 %

COMPAGNIE	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIONS FCFA)		VARIATION
	2009	2010	
ZENITHE	2 371 414	2 450 741	3,35 %
TOTAL – Non Vie	89 607 077	96 693 770	7,91 %
ACTIVA	3 176 195	4 133 327	30,13 %
ALLIANZ	11 744 731	11 198 220	- 4,65 %
BENEFICIAL	5 419 268	6 000 501	10,73 %
COLINA	1 404 884	1 581 048	12,54 %
PRO ASSUR VIE	56 088	50 000	-10,86 %
SAAR	1 167 943	1 482 654	26,95 %
UNION	5 563 326	6 448 304	16,03 %
TOTAL Vie	28 532 439	30 894 056	8,30 %
TOTAL Vie et Non Vie	118 139 516	127 587 826	8,00 %

Source : ASAC.

Les assureurs et la microassurance

Le Secrétariat général des sociétés d'assurances du Cameroun a formé récemment une commission technique concernant la microassurance. Ce comité est constitué de 18 représentants des assureurs. L'objectif de ce comité est de promouvoir l'activité de la microassurance dans le marché camerounais au moyen des études et réflexions qu'elle doit entreprendre. Les premières activités de la commission ont été concentrées sur l'analyse et la compréhension de la microassurance. L'étude a donc porté sur les points suivants :

- La définition et les spécificités de la microassurance;
- Les produits et la microassurance;
- Les cibles et réseaux de distribution;
- Les enjeux socio-économiques;
- Les types d'exploitation de la microassurance.

Les assureurs du Cameroun sont donc conscients des enjeux et des défis relativement à la microassurance. Certains assureurs ont développé des partenariats avec des entreprises de microfinance (EMF), des mutuelles de santé et même le gouvernement camerounais. La principale activité de microassurance pratiquée présentement par les assureurs est sans aucun doute l'assurance des emprunteurs qui représente à elle seule environ 98 % de toute l'activité de microassurance. Un projet est actuellement en cours de négociation entre un assureur et un réseau d'EMF pour la distribution d'un régime d'assurance bétail (voir point 4.3.5). Le projet Santé Phone décrit au point (4.3.1) sera mis de l'avant en 2011 aux dires des assureurs impliqués et concernera une gestion du risque par un *pool* réunissant plusieurs assureurs.

Bien que l'assurance santé représente un produit vedette pour certains assureurs, celui-ci couvre moins de 1 % de la population. Quelques expériences ont été réalisées par certains assureurs mais n'ont pas obtenu les résultats escomptés.

- Colina-La Citoyenne a collaboré au démarrage et à l'organisation de plusieurs mutuelles de santé avec le bailleur allemand GTZ (maintenant GIZ) entre 2005 et 2007. L'assureur offrait son expertise en gestion et en organisation aux mutuelles et participait activement à leur structuration. La plupart des contacts entre l'assureur et la mutuelle ont cependant pris fin suite à la fin du financement.
- Allianz ont, quant à eux, choisi une mutuelle de santé en bonne santé financière avec un taux appréciable de pénétration de sa clientèle. Un partenariat a été développé entre l'assureur et la mutuelle par l'offre du double de la couverture d'assurance par l'assureur en échange d'une prime additionnelle. L'offre était entièrement effectuée par la mutuelle. Le projet a très bien fonctionné et les résultats étaient au rendez-vous jusqu'au décès du président de la mutuelle sur qui reposait entièrement le projet.

Les assureurs attribuent les principaux obstacles au développement de la microassurance à la méfiance et à la perception erronée de la population envers les assureurs, à l'incapacité des systèmes d'information de gestion de traiter des volumes importants, à la faible quantité de données statistiques sur le marché ainsi qu'aux difficultés à joindre les clientèles cibles.

Les partenariats entre assureurs et EMF concernant l'assurance emprunteurs sont concluantes présentement en raison du caractère obligatoire de l'offre de ce produit par le personnel des EMF. Des expériences d'offre d'assurance santé facultative ont été tentées avec certaines EMF, mais les résultats ne furent pas concluants. On attribue l'échec de ces expériences au fait que les EMF priorisaient l'offre de leurs propres produits au détriment de l'offre des produits d'assurance.

Un autre problème majeur au niveau des assureurs est le peu d'information fournie à la clientèle lors de l'adhésion. Les assurés connaissent mal les garanties, les exclusions ainsi que les bénéfices de leur assurance.

La méconnaissance généralisée de la population quant au mode de fonctionnement de l'assurance nuit considérablement au développement tant de l'assurance traditionnelle que de la microassurance. Un plan global de sensibilisation, de formation et d'information de tous les acteurs de l'industrie devra être mis en place impérativement afin de corriger cette lacune et d'établir des bases solides pour l'expansion du secteur.

Les assureurs sont persuadés que la microassurance doit être liée à la microfinance ainsi que les différents types d'association, le défi étant de trouver le lien rassembleur entre les partenaires. Des ententes sur les rôles et les responsabilités de chaque partie devront être établies d'un commun accord et dans un esprit gagnant-gagnant. L'assureur pourra jouer le rôle de manufacturier et les partenaires le rôle de distributeur.

Les assureurs et le cadre réglementaire

Les assureurs sont d'avis que tous les intervenants doivent être soumis aux mêmes règles. De plus, les règles de gouvernance doivent être les mêmes pour tous. Selon les assureurs, l'absence de règles s'appliquant aux mutuelles de santé du Cameroun représentent un risque important au niveau de la crédibilité de l'industrie des assurances.

Certains assureurs pensent que l'agrément unique serait avantageux dans le cadre de la microassurance compte tenu du volume important d'adhérents requis afin de rentabiliser l'offre d'un produit spécifique. En ce qui concerne l'assurance traditionnelle, on désire conserver le statut quo.

Les assureurs souhaiteraient des aménagements au Code CIMA afin de diminuer les normes tant qu'aux spécificités de la microassurance qui ne requière pas autant de rigueur que l'assurance traditionnelle en raison de la nature du risque.

3.3 Le secteur de la microfinance

La microfinance a démarré officiellement au Cameroun en 1963 avec la création de la première coopérative d'épargne et de crédit (« Credit Union » ou caisse populaire) sous l'initiative de missionnaires néerlandais. Au cours des cinq années qui ont suivi, sept caisses additionnelles furent formées par ces missionnaires : Ces EMF font maintenant partie intégrante de la Cameroon Cooperative Credit Union League (CamCCUL), le plus grand réseau de microfinance du Cameroun.

La microfinance n'a cependant connu un essor remarquable qu'à partir du début des années 90 à la faveur de la libéralisation de l'économie camerounaise et de la mise en place des lois N° 90/053 du 19 décembre 1990 sur la liberté d'association, et N° 92/006 du 14 août 1992 relative aux sociétés coopératives et aux groupes d'initiative commune. La croissance rapide s'est cependant accompagnée de problèmes de gouvernance et de gestion qui ont mené par la suite à la fermeture de plusieurs de ces institutions.

Le secteur de la microfinance au Cameroun est maintenant réglementé et encadré par un texte de loi à portée sous-régionale couvrant l'ensemble de la zone CEMAC. Le texte est entré en vigueur le 14 avril 2005 et couvre le Cameroun, le Congo, la Centrafrique, le Gabon, la Guinée Équatoriale et le Tchad. Il dresse la liste des opérations permises par les EMF : il s'agit des opérations de crédit, de collecte de l'épargne et de placements.

Selon les statistiques les plus récentes publiées par le ministère des Finances, la microfinance compte aujourd'hui au Cameroun plus de 480 structures agréées. Elle reste dominée par les EMF de première catégorie regroupés au sein de réseaux. En date du 31 décembre 2008, le pays comptait six réseaux :

RÉSEAU	N ^{BRE} D'EMF	N ^{BRE} DE CLIENTS	VOLUME DE CRÉDIT (M FCFA)	VOLUME DE DÉPÔT (M FCFA)
CAMCCUL	177	252 629	44 892	74 890
CVECA Centre	33	26 566	676	539
CVECA Grand Nord	8	25 737	217	214
CMEC Grand Nord	6	2 522	22	12
CMEC Nord-Ouest	8	1 772	52	36
CMEC Ouest	19	3 791	110	319
Total	251	313 017	45 969	76 010
Grand total (incluant EMF de 2 ^e catégorie)		1 073 621	138 523	258 220

Cependant, et tout comme pour les autres pays de la zone CEMAC, le système financier du Cameroun demeure dominé par le système bancaire et la contribution des EMF à la croissance du secteur financier demeure marginale.

Aussi, bien que 473 des 998 agences déployées par les EMF soient localisées en zone rurale, elles ne semblent être que très peu actives au niveau agricole¹⁰⁸ : moins de 0,1 % des besoins en financement du secteur agro-sylvo pastoral seraient comblés par ces institutions. Il faut également signaler ici que la crise du secteur bancaire de la fin des années 80 et la restructuration de ce secteur qui a suivi ont entraîné la liquidation de plusieurs banques, la fermeture de la presque totalité des guichets de banques dans les zones rurales et les petites villes. C'est donc dire que les sources de financement pour le secteur rural sont quasi-inexistantes.

Assurance

À l'instar de CamCCUL qui dispose d'un produit d'assurance vie emprunteur et le gère elle-même à partir d'une structure interne au réseau, la plupart des EMF se couvrent également contre ce risque spécifique. Cependant, à l'exception de CamCCUL, ils disposent souvent d'ententes avec des assureurs privés externes responsables de la gestion des risques. L'adhésion aux produits d'assurance vie emprunteurs est souvent obligatoire pour tous les membres ou clients emprunteurs des établissements participants. À noter que les assureurs camerounais ont depuis longtemps identifié un volume d'affaires intéressant pour ce produit et sont donc très présents auprès des réseaux et établissements de microfinance. À l'exemple de plusieurs autres pays d'Afrique, le produit assurance vie emprunteur constitue donc l'un des produits de microassurance les plus répandus au Cameroun.

Au niveau des autres protections disponibles, certaines EMF offrent également des couvertures sur la vie de tous les membres ou clients (SOFINA, CamCCUL) ou, encore, des protections remboursant une portion du prêt en situation d'invalidité totale (CamCCUL). L'intérêt pour les

¹⁰⁸ Selon l'enquête sur les conditions de vie réalisée par l'INS en 2007.

produits à adhésion volontaire tels que l'assurance maladie semble limité à quelques EMF bien que quelques projets d'expérimentation aient pu être recensés dans le cadre de la mission (voir encadré).

Finalement, les produits d'assurance agricole et d'élevage semblent présenter un intérêt dans l'optique où l'absence de programmes d'assurance dans cette sphère constitue un frein à l'octroi de financements massifs en zone rurale.

Le réseau CamCCUL et la microassurance

Le réseau CamCCUL est le plus important réseau de microfinance du Cameroun et constitue également l'un des plus dynamiques dans le secteur de la microassurance.

Il dispose entre autres d'une structure appelée « Risk-management service » localisée au niveau faitier et responsable de la gestion des risques liés au décès ou à l'invalidité des emprunteurs. Près de la moitié des EMF du réseau ont à ce jour adhéré au service.

Au niveau de l'assurance agricole, CamCCUL travaille actuellement avec SOWEDA (South-West Development Authority) et l'assureur Activa au développement d'un produit de microassurance à l'attention des éleveurs de la région Sud-Ouest (voir section 3.5). Dans l'éventualité où les résultats de la première phase seraient satisfaisants, le projet pourrait également déboucher sur la mise en place d'une assurance spécifique à l'attention des pêcheurs de la zone.

Finalement, en partenariat avec l'Organisation Internationale du Travail (OIT), trois établissements du réseau travailleraient actuellement à la mise en place de mutuelles de santé à l'attention de leurs membres.

3.4 Le secteur des mutuelles de santé

Après l'indépendance du pays, le Cameroun a opté pour la gratuité des soins de santé pour sa population. Peu avant les années 80, en raison des difficultés d'ordre économique et financier auxquelles le Cameroun et d'autres pays en voie de développement étaient confrontés, il a été décidé au cours de la conférence d'Alma Alta en 1978 de limiter les politiques de santé vers la dispensation de soins de santé primaires gratuits à vocation de couverture universelle.

Peu après les années 80, le financement public devenait de plus en plus insuffisant et avait un impact direct sur la qualité des soins. C'est alors que l'Initiative de Bamako (1987) instaurait le principe de la participation financière des usagers aux soins de santé.

Le gouvernement camerounais, dans sa ferme intention d'instituer le partage du risque maladie sur l'ensemble du pays, a élaboré une stratégie sectorielle de santé en 2001 (révisée en 2009) avec les objectifs suivants :

- Mettre en place au moins une mutuelle de santé par district de santé d'ici 2015;
- Faire couvrir au moins 40 % des populations par des mutuelles de santé d'ici 2015.

Selon une récente enquête réalisée en 2009 (MINSANTE/BAD 2009), il existe 158 mutuelles de santé au Cameroun et 93 % ont été créées entre 2005 et 2009. Les mutuelles de santé existent dans toutes les régions du Cameroun mais avec une forte représentation dans les zones des hautes altitudes et dans les régions septentrionales. Selon la même étude, moins de 2 % de la population du Cameroun bénéficie d'une couverture du risque maladie.

Trois types de mutuelles de santé sont présents au Cameroun :

- I. Les mutuelles communautaires : Elles sont promues au sein des communautés et on les retrouve en grande partie en milieu rural mais aussi en milieu urbain. C'est le type de mutuelles de santé le plus répandues (129 sur 158 (81,6 %)). Généralement, elles sont structurellement déficitaires. La survie de ces dernières dépend donc en grande partie des subventions ou d'une quantité réduite de prestation.
- II. Les mutuelles de corps de métier ou de groupe professionnel : Ce sont des mutuelles mises en place par un groupe professionnel auquel, pour être membre, il faut d'abord faire partie de ce corps de métier. On retrouve 20 mutuelles dans ce type, soit 12,6 % de l'ensemble. On peut distinguer trois catégories déterminées par la nature du corps de métier : les mutuelles de société privées ou parapubliques, les mutuelles des administrations publiques et les mutuelles des métiers indépendants. Le prélèvement des cotisations se fait généralement à la source et est étalé sur plusieurs mois.
- III. Les mutuelles semi-communautaires : Neuf mutuelles font partie de ce type, soit 5,7 % de l'ensemble. Certaines associations ou groupes organisés ont mis en place pour leur membre des mutuelles de santé. Ces mutuelles présentent un caractère hybride, à la fois groupe spécifique (culturel, tribal, économique) et communautaire.

Bien qu'il existe 158 mutuelles de santé, 112 mutuelles – soit 70,89 % – du total des mutuelles recensées sont en activité fonctionnelle, c'est-à-dire qu'elles réalisent des prestations en faveur des adhérents. On en compte 17 en gestation puisqu'elles ont tout juste commencé leurs activités, 7 sont en projet et 22 autres en redressement.

Les mutuelles se situent en majorité dans l'économie informelle, soit 52 % (avec 44 % en milieu rural et 8 % en milieu urbain). Deux cellules d'appui accompagnent les mutuelles lors de leur création et dans les activités quotidiennes. Saïd Promus (promotion des mutuelles de santé) accompagne 50 mutuelles et GIZ en accompagne 25, soit en réalisant des études de faisabilité, en supportant les mutuelles lors de leur mise en place de même qu'en les appuyant dans la conception et la production de supports de promotion et de formation, etc.

Les 158 mutuelles recensées représentent 251 062 bénéficiaires, soit environ 1,30 % de la population du pays (19,4 millions d'habitants selon le RGPH 2010).

En l'absence d'un cadre juridique spécifique, ces structures exploitent les deux opportunités qu'offre le cadre juridique pour les regroupements sociaux au Cameroun, à savoir la loi du 19 décembre 1990 sur les associations et la loi du 10 août 1992 sur les coopératives et les groupes d'initiatives communes (Coop/GIC). Près de 69,47 % ont un statut d'association, 25,95 % celui de GIC, 1,53 % celui de coopérative et 3,05 % sont sans statut.

Les mutuelles de santé, quel que soit leur état d'activités, présentent un certain nombre de problèmes, notamment : le faible taux de recouvrement des cotisations, le faible niveau de qualification des responsables (la plupart sont des bénévoles), le faible taux d'adhésion, la faible capacité de gestion des responsables, le désistement des adhérents et le faible taux de pénétration.

Finalement, la santé financière de la très grande majorité des mutuelles est à ce point fragile que plusieurs ont de la difficulté à rembourser les prestations, ce qui nuit considérablement à la crédibilité et la confiance de la population envers les mutuelles de santé.

3.5 Le secteur agricole

À l'exception du projet CamCCUL-Activa-SOWEDA (voir encadré), il n'est toujours pas possible à ce jour d'identifier un projet portant sur le développement de produits de microassurance agricoles à l'attention des populations pauvres rurales du Cameroun. Il a été possible de retracer dans la littérature une organisation publique maintenant dissoute appelée Assurance Mutuelles Agricoles

du Cameroun (AMACAM); il semblerait cependant qu'elle n'ait eu d'agricole que le nom et ait offert principalement des assurances automobiles.

Parmi les initiatives dignes de mention, Allianz offre présentement un produit novateur que l'on pourrait qualifier d'*assurance crédit-vie-intrant*. En partenariat avec des agro-industries fournissant à leurs producteurs-membres des intrants en début de saison culturale (sous réserve de diminution du prix de vente des récoltes en fin de saison d'un montant équivalent au prix des intrants), le produit rembourse à la filière prêteuse le prix des intrants fournis en situation de décès du producteur au cours de la saison. Il est pour l'instant distribué par les coopératives agricoles en lien avec les producteurs.

Un premier projet de microassurance agricole au Cameroun

Depuis 2005, SOWEDA octroie par le biais de quatre institutions de microfinance (dont CamCCUL) des crédits à l'attention des éleveurs et pêcheurs de la région Sud-Ouest Cameroun dans le cadre d'un projet appelé « Livestock and Fishery Development Project ». Il a cependant été rapidement constaté que la principale cause de non-remboursement des crédits aux éleveurs était liée aux maladies mais surtout aux épidémies qui affectaient de façon périodique les troupeaux.

C'est donc dans l'optique de sécuriser les risques auxquels les éleveurs et institutions faisaient face que la compagnie d'assurances Activa a été contactée pour le développement d'un produit de microassurance spécialement adapté à cette problématique.

Le produit développé dans le cadre de ce projet en est donc un lié au montant du crédit octroyé, la prestation étant payable dans les situations dites catastrophiques – i.e. lorsqu'une maladie ou épidémie tue plus de 30 % de l'effectif assuré.

Le projet comporte également une composante Éducation et prévoit, à ce titre, l'établissement d'un calendrier de vaccination ainsi que le support d'agents qualifiés (*extension workers*)

Infrastructures nécessaires au développement du secteur

Le Cameroun dispose d'un environnement rendant possible, sans toutefois être des plus propices, la mise en place de programmes de microassurance agricole. D'un premier côté, le ministère de l'Agriculture et du Développement rural (MINADER) ainsi que le ministère de l'Élevage, des Pêches et de l'Industrie alimentaire (MINEPIA) produisent chaque année des statistiques, informations et études pertinentes (niveaux de production par région¹⁰⁹, répartition des ménages par type d'activité, etc.) accessibles au public. Le MINADER dispose également d'une Direction des organisations professionnelles agricoles et de l'appui aux exploitations agricoles, en contact fréquent avec les différentes organisations professionnelles et coopératives appuyant les producteurs.

Cependant, la Direction de la météorologie, placée sous la tutelle du ministère des Transports, semble souffrir d'un manque de ressources humaines et financières qui a induit, au cours des deux dernières décennies, un manque de rigueur au niveau des procédures et, donc, un manque de fiabilité au niveau des données historiques disponibles (surtout en zone rurale). La direction compte bien un service d'agro-météorologie qui produit des rapports à l'attention des intervenants agricoles (relativement aux dates de plantation recommandées, entre autres) mais le service ne dispose d'aucune station agro-météorologique. Aussi, le pays ne dispose que d'une vingtaine de stations météorologiques ainsi que de 30 postes climatologiques; relativement peu d'entre elles cependant sont localisées dans les régions du Nord et de l'extrême-Nord, deux des régions où l'agriculture est des plus vulnérables aux risques météorologiques.

Afin de contrecarrer ces lacunes, l'utilisation des images satellites fournies par EUMETSAT (résolution : 3 km et, depuis peu, résolution de 1 km disponible) pourraient être utilisées pour le

¹⁰⁹ Il est à noter que les données découpées au niveau départemental sont plus difficilement accessibles.

développement d'indices tels que *Relative evapotranspiration agricultural drought index (RE)* dans les zones pertinentes¹¹⁰. Toutefois, peu d'expériences utilisant ces technologies ont été jusqu'à maintenant menées et ses forces et faiblesses demeurent encore méconnues.

Finalement, alors que les filières vivrières rejoignent un grand nombre de personnes et ménages, elles sont cependant moins bien structurées et ne disposent pas toujours de canaux formels (i.e. fédérations, unions) en mesure de rejoindre et de représenter ces producteurs et distribuer les produits de microassurance. Les filières de rente telles que le cacao, le café et le coton semblent par contre bien structurées et présenter un intérêt pour la distribution et la configuration de produits de microassurance adaptés à leurs membres.

3.6 Les tontines

Les associations rotatives d'épargne et de crédit au Cameroun ont été documentées pour la première fois par Meyer. On les appelle *djanggis* dans les provinces anglophones, et bien sûr tontines dans les provinces francophones. Elles ont fait l'objet de nombreuses études par la suite. On réfère ici à la typologie de Bruno BEKOLO-EBE (1991) afin de donner un aperçu des différentes formes que peuvent prendre les tontines camerounaises et du comportement d'épargne des agents économiques à l'intérieur de celles-ci.

Si le comportement à l'intérieur des tontines est d'abord déterminé par la tradition sociale, la recherche de gain et de rendement financier guide de plus en plus ce comportement. Les tontines se développent très souvent dans un cadre associatif ou communautaire et c'est dans ce cadre que l'on peut citer la tontine avec caisse de prêts.

Par exemple, au village bayangan dans la région de l'ouest du Cameroun, ce village compte neuf quartiers ou bloc et chaque bloc a au moins une association de femmes et une association d'hommes, soit au moins 18 associations dans lesquelles se pratiquent les tontines avec caisse de prêts (décrites ci-après). L'association des femmes compte en moyenne de 40 à 80 femmes selon qu'elle se situe en milieu urbain ou rural. De plus, un fonds de secours est obligatoire dans les associations ou tontines et les contributions sont fixées de manière annuelle mais payées hebdomadairement ou mensuellement.

Selon BEKOLO-EBE, cinq types de tontines sont représentatifs du système tontinier de ce pays :

- i) *La tontine simple* : Il y a un nombre fixe de participants, ceux-ci versent une somme, fixée d'avance, à période régulière et, suivant un ordre prédéterminé, chacun recevra le produit des versements de l'ensemble des participants.

Les membres qui appartiennent à ces tontines sont en général des individus qui ne sont pas attirés par le gain financier, mais des individus pour qui la tontine a avant tout un rôle social.

- ii) *La tontine simple avec caisse de prêts* : Chaque participant, en plus de sa cotisation fixe, verse une seconde somme d'argent qui dépend de ses possibilités et cette somme vient s'ajouter à celles des autres membres pour constituer la caisse des prêts. Les participants comme les non-participants peuvent se voir accorder un prêt dont le remboursement produira des intérêts qui seront redistribués en fin de cycle à chacun des membres uniquement, et cela, au prorata de ce qu'ils y auront versé au cours du cycle. Cependant, ils doivent accepter une double contrainte d'épargne : la première étant qu'ils doivent participer normalement à la tontine et donc verser périodiquement une somme fixe et la deuxième étant cette contribution à la caisse de prêts qui peut être variable, mais tout de même obligatoire. C'est un système assez répandu au Cameroun chez les femmes, celles-ci jouant un rôle important de prêteur sur le marché de l'argent à court terme. Ces contraintes existent aussi dans le troisième type de tontines.

¹¹⁰ Les zones forestières ne sont par exemple pas adaptées à l'utilisation du satellite alors que les zones sahéliennes ou semi-désertiques (telles que le Nord du pays) le sont davantage.

- iii) *La tontine avec caisse de prêts et de secours* : Dans cette tontine, très proche du deuxième type, les membres pratiquent un troisième versement périodique qui alimente une caisse de secours destinée à aider les divers participants en cas d'évènement heureux ou malheureux, par exemple un mariage, une naissance, un décès, un incendie, etc.
- iv) *La tontine avec enchères non capitalisées* : Ce système tend à être de plus en plus répandu et ses règles intègrent la notion de coût de capital et de risque. Contrairement aux systèmes précédents – les sommes collectées en une période – celles-ci constituent le gros lot, sont vendues aux enchères et remises au plus offrant. Seuls les participants n'ayant pas encore bénéficié du gros lot sont autorisés à participer aux enchères. Ces tontines sont composées essentiellement de commerçants, des spéculateurs immobiliers, d'investisseurs ou de petits et moyens entrepreneurs.
- v) *La tontine avec enchères capitalisées* : La différence avec le type précédent est que la rime d'enchère payée par celui auquel on attribue le gros lot est divisée en petits lots qui seront revendus également aux enchères sur du court terme. Gros lot et petits lots constituent respectivement le « marché principal » et le « marché secondaire ». Les marchés se terminent une fois que l'ensemble des montants apportés sont redistribués. Des personnes extérieures à la tontine peuvent avoir accès au marché secondaire par l'intermédiaire d'amis membres. Parfois, les sommes cumulées sur le marché secondaire seront suffisantes pour proposer un deuxième gros lot et, dans ce cas, le cycle de la tontine sera réduit d'une période.

Concernant les tontines évoluant dans un milieu informel, aucune donnée précise ne permet d'évaluer le nombre de personnes participant à l'un ou l'autre des types présentés. Cependant, considérant ce phénomène traditionnellement implanté dans la culture des Camerounais ainsi que sa très grande popularité, il est permis de croire qu'une grande majorité de la population adulte participe à au moins un type de tontine.

3.7 Les technologies de l'information et des communications

En 2009, il y avait environ 9 millions d'utilisateurs de téléphones au Cameroun sur une population de 20 millions d'habitants. En valeur absolue, cela représente 45 % de la population du pays.

Sur la base de quelques données significatives, les deux principaux opérateurs privés de télécommunication, en l'occurrence la firme sud-africaine *Mobile Telephone Network* (MTN) et la multinationale franco-britannique Orange, contrôlent 80 % des parts de marché.

Il s'agit donc d'un canal de distribution potentiellement intéressant pour la distribution de produits financiers auprès de la population rurale et informelle. Actuellement, seulement un projet de microassurance utilisant cette technologie a pu être recensé au Cameroun : « Santé Phone » (décrit à la section 4.3.1).

Au niveau des technologies satellitaires, aucun projet les utilisant n'a pu être recensé jusqu'à maintenant mais des images sont disponibles pour le Cameroun et les autres pays de la zone CIMA.

Annexe B5

Liste des personnes rencontrées par pays

Au Mali

Organismes publics et ministères

- **M^{me} Ba Zeïnabou Maïga**, chef Division contrôle des assurances, Direction nationale du trésor et de la comptabilité publique, ministère de l'Économie et des Finances;
- **Bakary Diarra**, coordonnateur, Cellule de contrôle et suivi des systèmes financiers décentralisés (CCS/SFD), ministère de l'Économie et des Finances.

Compagnies d'assurances

- **Mahamadou Fofana**, secrétaire général, Comité des compagnies d'assurances du Mali (CCAM);
- **Mamadou Touré**, directeur général, SONAVIE;
- **M^{me} Aminata Cissé Dembélé**, directrice générale et Amadou Cissé, Assurances Lafia;
- **Yaya Diarra**, directeur général, Sabu-Nyuman;
- **Marcus Koffi Laban**, directeur général, Colina Mali;
- **Olivier Picard**, directeur général et David Sanon, directeur général adjoint, Allianz Mali Assurances;
- **Olivier Picard**, directeur général et David Sanon, directeur général adjoint, Allianz Mali Assurances;
- **Oumar N'Doye**, directeur général, Nouvelle Alliance d'Assurances.

Établissements de microfinance

- **Ibrahim Balla Camara**, directeur exécutif Association Professionnelle des Institutions de la Microfinance du Mali (APIM/Mali);
- **Modibo Coulibaly**, directeur général et Bakary Camara, responsable du Régime Prévoyance Crédit, Nyèsigiso;
- **Hamidou Coulibaly**, directeur et Abdoulaye Aimé Diarra, secrétaire administratif, Union des Caisses Mutualistes de l'Éducation et de la Culture (CAMEC Nationale).

Support aux mutuelles de santé

- **Oumar Cissé**, directeur, Mutuelle des Travailleurs de l'Éducation et de la Culture (MUTEC);
- **Issa Sissouma**, directeur général, Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM).

Au Cameroun

Organismes publics et ministères

- **M. Issofa Nchare**, Direction nationale des assurances;
- **M. MVONDO NNA Patrick**, Direction des études, des programmes et de la coopération/ministère de l'Agriculture et du Développement rural;
- **M. Ayissi Timothee**, Direction des enquêtes et des statistiques agricoles/ministère de l'Agriculture et du Développement rural;
- **M. Joseph Tedou**, directeur général, Institut National de la statistique;
- **M. Ongolo Maximin**, sous-directeur, Direction générale du Trésor de la Coopération financière et monétaire, Sous-Direction de la microfinance;
- **M. Hozier Nana Chimi**, président, plateforme des Promoteurs de mutuelles de santé du Cameroun (PROMUSCAM), supportant 50 mutuelles de santé;
- **M. Joseph TEDOU**, directeur général, Institut National de la Statistique (INS);
- **M. Bowen Georges Eric**, directeur des prestations, Caisse Nationale de Prévoyance Sociale;
- **M. Maurice Mbassa Moukoko**, directeur de la Météorologie nationale, représentant permanent du Cameroun auprès de l'OMM;
- **M. Emmanuel Nyuyki Bongkiyung**, Direction de la météorologie;
- **D' SA 'A**, directeur de la Promotion de la santé;
- **M. Stean MPOLO**, Conseil National du Crédit.

Compagnies d'assurances

- **M. Awanga Zacharia A.**, directeur général, Samaritan Insurance inc.;
- **M. Nouind Mintoume Gaspard Siméon**, directeur général, Cameroun Insurance;
- **M. Roger Kamdem**, président directeur général, compagnie d'assurances Samiris;
- **M. Henri Bayouak**, directeur adjoint, compagnie d'assurances Activa;
- **M^{me} Mbamba Antoinette**, Assurances Générales du Cameroun (AGC);
- **M^{me} Nelly Mongosso'o Bakang**, directeur général adjoint, Allianz;
- **M. Ongolo Pius Happi Njenku**, directeur général, Colina Vie;
- **M. Ngwe Secke Alain**, directeur général, Bénéficial General;
- **M. Joseph Ndi Lotin, chargé d'études assistant**, Colina La Citoyenne;
- **M. Adamaheto Akuete Kafui**, directeur général, CPA;
- **M. Kamta Olivier**, directeur général, NSIA Cameroun;
- **M. Defo Wafo Junior**, directeur général, Pro Assur;
- **M. Pierre Calvin Nono**, directeur technique, SAAR;
- **M. D^r Lazare Bogne**, compagnie d'assurances Samiris;
- **M. Njiejmou Maryus**, directeur général, Zénithe;
- **M. Mdofo Basile**, compagnie d'assurances Samiris;
- **M. Nde Asongwe**, rédactrice, compagnie Ascoma;
- **M. Georges Mandeng Likeng**, secrétaire général de l'ASAC;
- **M. D^r Ekollo Moundi Alexandre**, conseiller technique et inspecteur général, Samiris;
- **M^{me} Hermine Ebele Epse Ekobe Nseke**, présidente de l'Association des courtiers d'assurances de la zone CIMA ainsi que du Cameroun.

Organisations agricoles

- **M. Ndedi Bau A M**, président, Plateforme nationale des Producteurs agro-pastoraux et sylvicoles du Cameroun (PLANOPAC); représentant plus de 148 000 producteurs;
- **M. Deudjui Tema Alexis**, sous-directeur des Organisations professionnelles agricoles et de l'Action coopérative;
- **M. Njile Georges Mbanda**, Plateforme nationale des Producteurs agro-pastoraux et sylvicoles du Cameroun (PLANOPAC);
- **M. Oki Ombele Leonard**, président de l'Association nationale des producteurs de café et cacao du Cameroun;
- **M. Zingui Fouda**, Plateforme nationale des Producteurs agro-pastoraux et sylvicoles du Cameroun (PLANOPAC);
- **M^{me} Peufo Elisabeth**, trésorière nationale de la Plateforme nationale des Producteurs agro-pastoraux et sylvicoles du Cameroun;
- **M. Emale Anselme**, Coopérative agricole de Makenéné;
- **M. Djoumessi Jean-Claude**, directeur des Organisations professionnelles agricoles et de l'Appui aux exploitations agricoles;
- **M. François Régis Simo**, Programme d'appui au Conseil Interprofessionnel du Cacao et du café (PACICC), représentant près de 350 000 producteurs de café et cacao.

Établissements de microfinance

- **M. Dieudonné Mbiafeu**, La Financière BINAM S.A., établissement de microfinance de 2^e catégorie rejoignant près de 4 000 clients;
- **M^{me} Bernadette-Nadège Limbafo**, Société financière africaine (SOFINA), SA, établissement de microfinance rejoignant 15 000 clients;
- **M. Gaston Allaire Kameni**, La Générale de Caisses pour l'Épargne et le Financement au Cameroun (GECEFIC), rejoint 20 000 clients;
- **M. Lucas Samo**, compagnie équatoriale pour l'Épargne et le Crédit d'Investissement;
- **M. Paul Banouga**, *Projects & Liaison Officer, Cameroun Cooperative Credit Union League Ltd*;
- **M. Jean-Simon Bivina**, coordonnateur national, Financement des Microréalisations agricoles et communautaires.

Support aux mutuelles de santé

- **M. Hozier Nana Chimi**, président, Plateforme des Promoteurs de Mutuelles de Santé du Cameroun (PROMUSCAM), supportant 50 mutuelles de santé.

Au Sénégal

Organismes publics et ministères

- **M. Mamadou Baa**, Institut National de la Statistique;
- **M. Mâry Diouf**, chef des ressources humaines, ministère de la Fonction publique;
- **D^r Birane Thiam**, chef de la Division de la sécurité sociale;
- **M^{me} Marie Rosalie Ngom**, chef de la Division des IPM;
- **M. Arona Niang**, Ingénieur agronome, expert en horticulture, politiques agricoles, évaluation de projet, planification stratégique, prospective, approche filière, marchés Direction de l'analyse, de la prévision et des statistiques agricoles (DAPS), ministère de l'Agriculture;
- **M. Ngolo Diarra**, Chef de la Division des projets et des programmes de la DAPS, ministère de l'Agriculture;
- **M. Ousmane Diagne**, Division des statistiques de la DAPS, ministère de l'Agriculture;
- **M. Dembo Danfakha**, Direction des assurances, ministères des Finances;
- **M. Cheikh Amadou Bamba Fall**, commissaire aux enquêtes économiques, Direction de la réglementation et de la supervision des systèmes financiers décentralisés (DRS);
- **M. Gora Beye**, agronome, Centre de Suivi Écologique (CSE);
- **M. Patrick Kodjo**, adjoint au directeur des établissements de crédit et de microfinance, Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO).

Compagnies d'assurances et courtiers

- **M. Jean-Paul Roux**, directeur Afrique, Planet Guarantee;
- **M. Papa Ndiaga Boye**, secrétaire général permanent, Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines;
- **M. Meïssa Fall**, président de l'Association des courtiers d'assurance du Sénégal;
- **M. Sabry Ben Salem**, directeur général, Best RE;
- **M^{me} Penda Gueye**, directeur des engagements Askia Assurances;
- **M. Papa Kalidou Diallo**, directeur commercial Askia Assurances;
- **M. Mamadou Faye**, directeur général Lalama Assurances Sénégal;
- **M. Souleymane Niane**, directeur général Sonam Assurances;
- **M. Vadiourou Diallo**, secrétaire général Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances;
- **M^{me} Ramatoulayr Ndiaye**, directeur général, Nsia Vie;
- **M. Momar Seck**, directeur commercial, Nsia Vie;
- **M. Idrissa Fall**, directeur commercial, AXA assurances;
- **M. Abdoulaye Chimère Ndiaye**, responsable marketing, communication, AXA assurances;
- **M. Majdi Yassine**, directeur général, Colina assurances;
- **M. Douma Seye**, secrétaire général, La Prévoyance assurances;
- **M. Pape Amadou Ndiouga Ndiaye**, directeur général, Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS).

Organisations agricoles

- **M. Amadou Sarr Ndiaye**, Union Nationale des Coopératives Agricoles, rejoignant 800 000 agriculteurs (de la filière arachidienne principalement).

Établissements de microfinance

- **M. Mamadou Touré**, directeur général, réseau PAMECAS;
- **M. Sidy Lamine Ndiaye**, directeur exécutif, Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés (AP/SFD), rejoignant près de 1,4 M de membres et clients;
- **M. El hadji Djily Mbaye Lô**, chargé de programmes, Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés (AP/SFD);
- **M^{me} Marie Diop Ndoye**, Chef d'Agence de Dakar, Caisse Nationale de Crédit Agricole du Sénégal (CNCAS).

Mutuelles de santé

- **M. Louis Dit-Guerin**, chargé de projet BIT, création mutuelle des transports routiers;
- **M. Mbaye Sene**, responsable des mutuelles de santé, ministère de la Santé.

Institution de Prévoyance Maladie (IPM)

- **M. Cheikh Ibra Fall**, président Association des gérants d'IPM du Sénégal (AGIS).

Au Bénin

Organismes publics et ministères

- **M. Urbain Philippe Adjanon**, directeur des assurances, ministère de l'Économie et des Finances;
- **M^{me} Martine S. Dahoun**, économiste Direction des assurances;
- **D^r Armand Modeste F. Houndjrèbo**, Direction nationale de la Santé publique;
- **M. Abou Bakary Issiaka**, chef du Service de contrôle, Cellule de Surveillance des Structures Financières Décentralisées (CS-SFD);
- **M. Épiphane Ahlonsou**, ingénieur météorologue, Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne en Afrique;
- **M. Sagbo D. Avoisse**, technicien supérieur en agrométéorologie, Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne en Afrique;
- **M. Hugues B.M. Tchibozo**, économiste de la Santé, ministère de la Santé;
- **M. Jules Daga**, démographe, Institut National de la Statistique et de l'Analyse économique;
- **M. Alagbe Sabi Kio**, Office National de Soutien des Revenus Agricoles, ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche.

Compagnies d'assurances

- **M. Armand Yehouenou**, secrétaire général de l'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin;
- **M. Tiburce**, directeur général de la Mutuelle Agricole du Bénin;
- **M. Edmond D. Bossou**, directeur général, NSIA Vie;
- **M. Vincent D. Maforikan**, directeur général L'Africaine des assurances;
- **M. Roland Metinhoue**, directeur général de l'Africaine Vie;
- **M. Paulin Houechenou**, directeur général de Assurances & Réassurances du Golfe de Guinée;
- **M. Faïssou Adéyéman**, directeur général de La Fédérale d'Assurances SA.

Organisations agricoles

- **M. A Djéhoda Amoussou**, président du Bureau National, Chambre Nationale de l'Agriculture, représentant 10 000 membres de la chambre qui, eux, représentent les **5 millions** d'agriculteurs du Bénin;
- **M. Samson Toulassi**, assistant du président, Chambre Nationale d'Agriculture;
- **M. Tanguy Judith Anibossou**, assistant du président, Chambre Nationale de l'Agriculture;
- **M. Tairou Bouraïma Gna**, secrétaire exécutif national, Chambre Nationale d'Agriculture.

Établissements de microfinance

- **M. GBAGUIDI A. Nazaire**, coordonnateur DJIDJOHO, Association des institutions de microfinance pour la microassurance santé, représentant 20 000 membres;
- **M. Tchakodo Ouro-Koura**, coordonnateur National Planet Finance Bénin;
- **M. Mathieu Bonfils**, Planet Finance Bénin;
- **M. Gilbert Bangana**, secrétaire exécutif de la Faïtière des Caisses d'Épargne et de Crédit Agricole Mutuel du Bénin, représentant 152 institutions de microfinance avec plus de 700 000 membres;
- **M. Sanni Gambourigui Issifou**, directeur des opérations, Fonds National de la Microfinance, fonds représentant près de 900 000 bénéficiaires;
- **M^{me} Carole F. Dagba**, directrice administrative et du matériel, Fonds National de la Microfinance (FNM);
- **M. Gabriel Nicaise M. Tossou**, Association Nationale des Praticiens de la Microfinance (Consortium ALAFIA), représentant et supportant 80 % des IMF du Bénin, soit environ 300 IMF;
- **Gilles Dacosta**, Association Nationale des Praticiens de la Microfinance (Consortium ALAFIA).

Support aux mutuelles de santé

- **M. Dramade Adam Batchabi**, **expert** national Bénin, Bureau International du Travail.

Annexe C

Bibliographie

ADA, BRS et CGAP, Indicateurs de performance en micro-assurance. Manuel à l'usage des praticiens, par John WIPF et Denis GARAND, Septembre 2008

ALDERMAN Harold et HAQUE Trina, Insurance Against Covariate Shocks: The Role of Index-Based Insurance in Social Protection in Low-Income Countries of Africa, *World Bank Working Paper N° 95*, Washington, United States, Mars 2007, 48 p.

ANSD; Ministère de l'économie et des finances, Monographie de la pêche artisanale et de la forêt: Rapport final sur la pêche artisanale, Janvier 2008, 55p.

Arrêté interministériel n° 97-0477 MSSPA/MATS-SG déterminant les procédures d'agrément des mutuelles en République du Mali, 2 avril 1997

Arrêté ministériel n° 02-1742 MDSSPA-SG portant mécanisme de contrôle administratif et financier des mutuelles et organisations mutualistes en République du Mali, 19 août 2002

CCA and Cordaid, Microinsurance in Vietnam, by Jaime Aristotle B. ALIP and Ma. Chona O. DAVID-CASIS, October 2008

CCA and Cordaid, Microinsurance in Cambodia, by Jaime Aristotle B. ALIP and Ma. Chona O. DAVID-CASIS, October 2008

Centre Africain pour les applications de la Météorologie au Développement, Bulletin de prévision saisonnière des précipitations Juillet-Août-Septembre 2010 en Afrique de l'Ouest, Tchad et Cameroun, 30 Juin 2009

Centre de Suivi Écologique (CSE), Using remote sensing and GIS for drought monitoring in Senegal, 22 October 2010, 32 p.

Centre de Suivi Écologique (CSE), Suivi Environnemental; Évaluation de la biomasse des parcours naturels Bulletin N° 22, Janvier 2011, 10 p.

Centre de Suivi Écologique (CSE), Suivi Environnemental; Suivi de la croissance de la végétation N° 21, Sénégal, Août 2010, 6p.

CIDR, Plan d'orientation stratégique 2010-2014 : Systèmes de santé et prévoyance sociale, Novembre 2009, 23 p.

CGAP, Lettre du Groupe de travail sur la microassurance

CGAP and IAIS Joint Working Group, Issues in Regulation and Supervision of Microinsurance, June 2007

CGAP The Working Group on Microinsurance, Microinsurance: Improving Risk Management for the Poor N°10; Index Insurance: An Option for Rural Finance?, Juillet 2006, 6 p.

CHANDANI Taara, Microinsurance Business Models, Primer Series on Insurance Issue 3, *The World Bank*, Avril 2009, 20 p.

CHURCHILL Craig, Protecting the Working Poor; Improving the Strategic Conditions of Women, *Microinsurance Innovation Facility, International Labour Office*, Switzerland, 2006, 4 p.

CHURCHILL Craig, Protecting the Poor; A Microinsurance Compendium, *International Labour Office*, Geneva, Switzerland & Munich Re Foundation, Munich, Germany, 2006, 654 p.

CHURCHILL Craig, REINHARD Dirk, QURESHI Zahid et HOHENKAMMER Schloss, IntoAction, Microinsurance, Making Insurance Work For the Poor, Munich, 18-20 octobre 2005, 6 p.

Code des assurances des États membres de la CIMA

CREUSOT Anne-Claude, L'état des lieux de la microfinance au Cameroun, BIM N° 09, mai 2006, 5p.

CROWTHER, Edward, Insuring disaster: a study of weather index-based in developing world agriculture, September 2007

CEMAC, Enquête sur l'évolution de l'activité de la microfinance dans la Cemac

CEMAC; Stratégie agricole commune des pays membres de la CEMAC, mai 2004, 59 p.

DE BOCK Ombeline, Étude de faisabilité: Quels mécanismes de micro-assurance privilégier pour les producteurs de coton au Mali?, Centre de Recherche en Économie du Développement, Avril 2010, 38 p.

Direction des Enquêtes et des Statistiques Agricoles, AGRI-STAT CAMEROUN: Annuaire des Statistiques du Secteur Agricole Campagnes 2007 & 2008 N° 16, Février 2010.

Direction de l'Analyse, de la Prévision et des Statistiques (DAPS/MA), Revue des dépenses du secteur Agricole; Les Fonds de soutien et de sécurisation, 2011, 12 p.

Dr. Erich KASTEN, Introduction of Agriculture Insurance in Senegal Considerations & Suggestions, Switzerland, 25 p.

EMAP, Étude sur les Risques Agricoles Rapport Provisoire Tome 1 Rapport Principal, Ponty, Octobre 2004, 66 p.

Équipe d'appui technique de l'OIT au travail décent pour l'Afrique Occidentale, Programme Pays pour la promotion du Travail Décent au Bénin 2010-2015, Mai 2010, 30 p.

FANAF, Annuaire des sociétés membres de la FANAF, XVII^{ème} Edition 2010

FANAF, Le marché de l'assurance en Afrique (Données 2004 à 2008), Février 2010

FANAF, Annuaire des sociétés membres de la FANAF 18^e édition, 2011, 204 p.

FIDA; WFP, L'assurance basée sur un indice climatique: potentiel d'expansion de durabilité pour l'agriculture et les moyens de subsistance au milieu rural, Rome, Juillet 2010, 151 p.

FSSA, Rapport d'activités année 2009, Dakar, Midi/Occident, Février 2011, 65 p.

GIESBERT, Lena, The Demand for Microinsurance in Rural Ghana, German Institute of Global and Area Studies, December 2008

GlobalAgRisk Inc., The Potential of Weather Index Insurance for Spurring a Green Revolution in Africa, by Jerry R. Skees and Benjamin Collier, June 2008

HERRERA Carlos et MIRANDA Bernardo, Columna Guatemala Case Study N° 5, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Décembre 2004, 49 p.

IAIS, Issues Paper on the Role, Regulation and Supervision of Mutuals, Cooperatives and other Community-based Organizations in increasing access to insurance markets, Draft, November 2009

IAIS and Microinsurance network, Issues Paper on the regulation and supervision of Mutuals, Cooperatives and other Community-based Organisations in increasing access to Insurance Markets, Microinsurance network, October 2010, 25 p.

ILO, Protecting the Working Poor, Annual Report 2008, *Microinsurance Innovation Facility*, 2009, 44 p.

Innovative Non-life Microinsurance Launched in Indonesia, *www.munichre.com, media relations – press release*, 2 mai 2009.

Institut National de la Statistique du Cameroun, Recensement general des entreprises (RGE 2009), Cameroun, Septembre 2010, 150 p.

Institut National de la Statistique du Cameroun, ECAM3 Tendances, ECAM3 profil et determinants de la pauvreté au Cameroun entre 2001-2007, Cameroun Juin 2008, 150 p.

Institut National de la Statistique du Cameroun, Conditions de vie des populations et profil de pauvreté au Cameroun en 2007 Rapport principal de L'ECAM3, Décembre 2008, 203 p.

Institut National de la Statistique du Cameroun, Enquête sur l'emploi et le secteur informel au Cameroun en 2005; PHASE 1: Enquête sur l'emploi RAPPORT PRINCIPAL, Décembre 2005, 82 p.

Institut National de la Statistique du Cameroun, Enquête sur l'emploi et le secteur informel au Cameroun en 2005; PHASE 2: Enquête sur le secteur informel RAPPORT PRINCIPAL, Février 2006, 5 p.

Climate and Society, N° 2 Index insurance and climate risk: Prospects for development and disaster management, New-York (USA), 2009, International Research Institute for Climate and Society

Journal Officiel du Sénégal, Loi organique N° 2008-47 du 3 septembre 2008 portant réglementation des systèmes financiers décentralisés

KEKE SOUROU Jean-Claude, Libéralisation du secteur de l'assurance et croissance économique au Bénin Document de Travail N° 006/2010, Septembre 2010, 83p.

Lloyd's, Insurance in Developing Countries: Exploring Opportunities in Microinsurance, by Olivier ZENKLUSEN and Michael J. McCORD, November 2009

Loi N° 2008-47 du 03 septembre 2008 portant réglementation des Systèmes Financiers Décentralisés au Sénégal; Décret N° 2008-1366 du 28 novembre portant application de la loi relative à la réglementation des Systèmes Financiers Décentralisés au Sénégal, République du Sénégal, 82 p.

Loi 09-015 du 26 juin 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire en République du Mali

Loi 96/022 du 25 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali

LOMAS Peter, Third Party Administration In The Provision of In-Patient Health Insurance, An Indian Case Study, *MicroEnsure*, Mars 2009, 13 p.

MAHUL Olivier et SKEES Jerry, Access Finance; Piloting Index-Based Livestock Insurance in Mongolia, Issue N° 10, *The World Bank Group*, Mars 2006, 4 p.

MATUL Michal, J.McCORD Michael, PHILY Caroline and HARMS Job, The Landscape of Microinsurance in Africa, Switzerland, Working paper N° 4, March 2010, 53 p.

MATUL Michal, J.McCORD Michael, PHILY Caroline and HARMS Job, The Landscape of Microinsurance in Africa, Microinsurance Innovation facility, October 2009, 8p.

McCORD Michael J. et BUCZKOWSKI Grzegorz, CARD MBA The Philippines Case Study N° 4, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Décembre 2004, 66 p.

McCORD Michael J., CHURCHILL Craig, BAUMANN Eveline, BROWN Warren, GOODMAN Patrick, Dialogue N° 33, Appui au Développement Autonome, Luxembourg, Juin 2004, 106 p.

McCORD Michael J., Microinsurance Note 4; Product Development - Making Microinsurance Products Successful, U.S. Agency for International Development (USAID), Avril 2007, 9 p.

M-CRIL, Micro-Insurance regulation in the Indian financial landscape Case study, March 2008

International Cooperative and Mutualist Insurance Federation (ICMIF), Members making a difference: ICMIF Development Case Studies Report, Edition 1: 2007, United Kingdom, 2007, 40 p.

Micro Insurance Agency, Malawi index linked crop insurance project, December 2007

Microinsurance Center, Agricultural Microinsurance: Global Practices and Prospects, by Jim Roth and Michael J. McCord, 2008

Microinsurance Center, Scaling Up Index Insurance: What is needed for the next big step forward?, by Jerry Skees, Anne Murphy and Benjamin Collier, GlobalAgRisk, Inc., Michael J. McCord and Jim Roth, December 2007

Microinsurance Conference 2006: Making insurance work for Africa, by Dirk REINHARD and Zahid QURESHI, Ed., Cape Town, South Africa, 21-23 November 2006

Microinsurance Conference 2007: Making insurance work for the poor, by Dirk REINHARD and Zahid QURESHI, Ed., Mumbai, India 13-15 November 2007

Microinsurance Network, Microinsurance in Focus Notes Nos. 1-12

Ministère de l'Agriculture et du développement rural; Direction des enquêtes et des statistiques agricoles, Présentation des résultats des fiches agricoles du 3^e RGPH, 18 p.

Ministère de l'Agriculture et Du Développement Rural; Délégation Régionale de l'Ouest; Service Régional des Enquêtes et Statistiques Agricoles, Annuaire des Statistiques Agricoles de la Province de l'Ouest (Campagne Agricole 2007), République du Cameroun, 2007, 11p.

Ministère de l'Économie et des Finances Direction de la Prévision et de la Statistique, Rapport de Synthèse de la deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages, Sénégal, Juillet 2004, 15 p.

Ministère de l'Économie et des Finances, Données Consolidées des SFD, Dakar, 2008, 15 p.

Ministère de la Santé direction nationale de la Santé Publique Service de Santé Communautaire, Plan de développement des mutuelles de santé 2009-2013, République du Bénin.

Ministère de la Santé et de la prévention, Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie des Sénégalais, République du Sénégal, 49 p.

Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Âgées, Stratégie nationale d'extension de la couverture maladie aux secteurs agricole et informel par les mutuelles de santé, République du Mali, Mai 2010, 44 p.

Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Âgées, Phase Pilote de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture Maladie par les Mutuelles de santé dans les régions de Sikasso, Ségou et Mopti 2011-2013, Avril 2011, 37 p.

Ministère du travail et des Organisations professionnelles; Direction Générale du Travail et de la Sécurité sociale; Direction de la Protection sociale, Les institutions de prévoyance maladie, 10p.

Munich Re Foundation, Microinsurance aspects in agriculture, by Thomas LEVIN and Dirk REINHARD, October 2007

NABETH Marc, L'État des lieux de la Microassurance en Afrique, Institut Thomas-More, 11 février 2009, 33p.

NABETH, Marc, Micro-assurance : Défis, mise en place et commercialisation, Éditions Argus, 2006

OIT, L'assurance et les institutions de microfinance. Guide technique pour le développement et la prestation de services de micro-assurance, par Craig F. CHURCHILL, Dominic LIBER, Michael J. McCORD et James ROTH, 2004

OIT, Literature review on microinsurance, by Stefan Dercon and Martina Kirchberger in collaboration with Jan Willem Gunning and Jean-Philippe Platteau, Microinsurance Paper N° 1, 2008

OIT, Microinsurance that works for women: making gender-sensitive microinsurance programs, by Anjali BANTHIA, Susan JOHNSON, Michael J. McCORD and Brandon MATHEWS, Microinsurance Paper N° 3, 2009

OIT, Protéger les plus démunis : guide de la microassurance, par Craig CHURCHILL, Ed., 2009
RCPB, Opportunités de protection de santé pour les populations démunies dans la région du Nord, Septembre 2006

OIT, Technology for microinsurance scoping study, par Éric GERELLE and Michiel BERENDE, Microinsurance Paper N° 2, 2008

OIT, The Landscape of Microinsurance in Africa, by Michal MATUL, Michael J. McCORD, Caroline PHILLY and Job HARMS, Microinsurance Paper N° 4, 2010

OPM, Unicef: Étude sur l'état des lieux et les perspectives de protection sociales au Bénin; Partie 1: Rapport sur l'état des lieux de la protection sociale, Juillet 2010, 110 p.

Organisation météorologique mondiale, Info-niño/niña, 11 octobre 2010, 3p.

PATEL Sabbir, Prosper; ETIQA Striving to Humanize Takaful Issue 5, *ICMIF*, Avril 2009, 25 p.

PATEL Sabbir, Prosper; Opportunities and Challenges of Microinsurance Issue 1, *ICMIF*, Été 2007, 25 p.

PATEL Sabbir, Prosper; Preventing HIV/AIDS in the Dominican Republic Issue 4, *ICMIF*, Novembre 2008, 29 p.

PATEL Sabbir, Prosper; On-The-Spot Microinsurance Launched in India Issue 3, *ICMIF*, Mai 2008, 29 p.

Planet Guarantee, Développement de Nouveaux Produits microassurance; Planet Finance-FMO Project Rapport de marché, 53 p.

PROMUSCAM, Plaidoyer pour la mise en place urgente d'une assurance maladie pour tous au Cameroun, 14p.

Protection sociale Agro-sylvo-pastoral: volet assurance santé, Plan de développement, 28 p.

QURESHI Zahid and REINHARD Dirk, Report; 4th International Microinsurance Conference 2008, Making Insurance Work For the Poor, Cartagena Colombia, 5-7 novembre, 2008, 52 p.

ALADJI Rachid, YACOUBOU Ismaël et GALLAND-CIDR Bruno, Contribution au programme: Appui Suisse aux Mutuelles de Santé à la conception de la Réforme de l'Assurance maladie Universelle au Bénin, Septembre 2009, 66 p.

Règlement n° 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA, 26 juin 2009

République du Bénin, Analyse Globale de la Vulnérabilité de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition au Bénin (AGVSAN) par Sabine BONGI; Guy OBAMA; Anne-Sophie LE DAIN et Andrée COSSI, Mai 2009, 152 p.

Réseau de Chambres d'Agriculture du Bénin, Chambre nationale d'agriculture du Bénin : Règlement intérieur (CATPRSP), 06 BP Cotonou, 26 avril, 2004, 24 p.

Réseau de Chambres d'Agriculture du Bénin, STATUS CATPRSP, 06 BP Cotonou, 9 novembre, 2000, 38 p.

RIMANSI Organization for Asia and the Pacific, Moving MBAs Forward: Advocating Microinsurance in the Philippines, January 2009

ROTH Jim, McCORD Michael J. et LIBER Dominic, The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries, *The Microinsurance Centre*, LLC, Avril 2007, 107 p.

ROTH, J., RUSCONI, R. and SHAND, N., The Poor and Voluntary Long Term Contractual Savings: Lessons from South Africa, October 2007

SCC and Vi Agroforestry, Microinsurance in Eastern Africa: A Synthesis Report of Rapid Survey for Microinsurance Providers in Kenya, Uganda, Tanzania and Rwanda, by Charles MUTUA, February 2008

Secrétariat Général de la Commission Bancaire de l'Afrique centrale Département Microfinance, Recueil des textes relatifs à l'exercice des activités de Microfinance, Yaoundé, 15 avril 2002, 78 p.

Swiss Reinsurance Company, Product Management Department-Knowledge Transfer Section, An Introduction to Reinsurance, 36 p.

« Swiss Re and Oxfam Launch Joint Risk Management Initiative for Farmers in Tigray », Ethiopia, www.swissre.com, media centre – news release 2008, 26 septembre 2008.

« Swiss Re Launches Climate Adaptation Development Programme Providing Financial Protection Against Weather Risks in Emerging Countries », www.swissre.com, media centre – news release 2007, Septembre 2007.

THIAM Birane, Étude sur l'extension de la protection sociale au Sénégal, 29 p.

USAID, Guidelines for market research on the demand for microinsurance, June 2006

USAID, Facilitating an Appropriate Regulatory and Supervisory Environment for Microinsurance, by Michael J. McCORD, Martina WIEDMAIER-PFISTER and Arup CHATTERJEE, Microinsurance Note N° 8, January 2008

USAID, Health Microinsurance, by Gerry NOBLE and Michael J. McCORD, Microinsurance Note N° 6, June 2007

USAID, Innovations in Insurance for Weather-related losses: Index Insurance, by Jerry SKEES, Anne MURPHY and Michael J. McCORD, Microinsurance Note N° 5, April 2007

USAID, Life Insurance for the Low-income Market, by Michael J. McCORD, Microinsurance Note N° 7, September 2007

USAID, Partnerships: Microfinance Institutions and Commercial Insurers, by Michael J. McCORD and Jim ROTH, Microinsurance Note N° 3, January 2007

USAID, Visions of the Future of Microinsurance, and Thoughts on Getting There, by Michael J. McCORD, Microinsurance Note N° 9, March 2008

WIPF John f et GARAND Denis, Indicateurs de performance en microassurance, manuel à l'usage des praticiens

World Bank, Developing Rainfall-Based Index Insurance in Morocco, by Jerry Skees, Stephanie Gober, Panos Varangis, Rodney Lester and Vijay Kalavakonda, Policy Research Working Paper 2577, February 2008

World Bank, Government Support to Agricultural Insurance: Challenges and Options for Developing Countries, by Olivier MAHUL and Charles J. STUTLEY, 2010

World Bank, Microinsurance Business Models, by Taara CHANDANI, Primer Series on Insurance, Issue 3, April 2009

Développement international Desjardins (DID) est un **leader mondial** dans la prestation de services-conseils et d'assistance technique dans le domaine de la finance de proximité.

Notre compétence repose sur l'expérience plus que centenaire du Mouvement Desjardins, le premier groupe financier coopératif du Canada et le sixième dans le monde.

Nous nous inspirons des meilleures pratiques expérimentées au fil des collaborations avec nos nombreux partenaires pour appuyer la création, la croissance et le renforcement d'institutions financières de pays en développement et en émergence.

Expert-conseil, opérateur d'institutions et investisseur, DID se distingue par son expertise pointue dans les champs suivants :

- Mobilisation de l'épargne
- Financement agricole
- Solutions technologiques
- Formation
- Surveillance
- Financement de l'entrepreneur
- Microassurance
- Financement à l'habitat
- Crédit scolaire
- Investissements

Résolument tourné vers l'avenir, DID met à contribution tous ses talents afin d'élargir l'accès aux services financiers pour les populations des pays en développement. Ensemble, nous créons l'avenir. C'est notre ultime raison d'être.

www.did.qc.ca



Desjardins
Développement international

Développement international Desjardins inc.
150, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6P8

☎ (418) 835-2400
📠 (418) 833-0742
✉ info@did.qc.ca