



CESAG Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG BF – CCA
BANQUE, FINANCE, COMPTABILITE,
CONTROLE & AUDIT

Master Professionnel
en Comptabilité et Gestion
Financière
(MPCGF)

Promotion 4
(2009-2011)

Mémoire de fin d'étude

THEME

Micro-assurance au Sénégal : Analyse et Perspectives

**Cas de : Pool Micro-Assurance Santé (PMAS),
Planet Guarantee et d'Askia Assurances**

Présentée par :

Mlle Madina SOUMARE

Dirigé par :

M. Orifi ALISSOUTIN

Chef Département Finance et Comptabilité

Askia Assurances

REMERCIEMENTS

J'exprime tout d'abord mes sincères remerciements à M. Orifi ALISSOUTIN, Chef Département Finance et Comptabilité d'Askia Assurances, pour tout le temps qu'il m'a accordé et pour l'excellent encadrement que j'ai reçu.

Je tiens aussi à remercier M. Kalidou DIALLO et M. Souleymane Coulibaly, respectivement Directeur Commercial et Responsable du Partenariat d'Askia assurances, pour leur disponibilité, de leurs conseils, de leurs explications et d'avoir eu l'amabilité de me mettre en rapport avec certains experts du secteur notamment ceux du Pool Micro-Assurance Santé et de Planet Guarantee.

Mes remerciements vont également à :

- M. YAZI, Directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité, de Banque et de Finance du CESAG ;
- M. FALL, Mme SECK et M. SENGHOR, respectivement Directeur et techniciens du Pool Micro Assurance Santé ;
- M. DUBREUIL du PlanetGuarantee ;
- M. SOW, Ancien Directeur de courtage Sénégal de PlanetGuarantee ;
- M. Mandiaye GUEYE, ancien Directeur Central d'Askia Assurances ;
- Le personnel d'Askia Assurances ;
- Le personnel administratif ainsi qu'au corps professoral du CESAG ;
- L'ensemble des intervenants ;
- A mes parents et à mes frères pour m'avoir aidé et soutenu durant tout mon parcours scolaire et professionnel.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASS : Assurance Sécurité Sénégalaise

BIT : Bureau International du Travail

CIDR : Centre International de Recherche et de Développement

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CIN: Carte d'Identité Nationale

CNART : Compagnie Nationale d'Assurances et de Réassurance des Transporteurs

CGA : Compagnie Générale d'Assurances

FAO: Food and Agriculture Organisation

FSSA : Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance

IARD : Incendie, Accident et Risques Divers

IDA : Incendie, Décès, Accident

IMA : Institut de Micro-Assurances

IMF : Institut de MicroFinance

ITT : Incapacité Temporaire Totale

MECID : Mutuelle d'Epargne et de Crédit d'Icotaf

NSIA : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PMAS : Pool Micro-Assurance Santé

PME : Petite et Moyenne Entreprise

PB : Prime de Base

SFD : Système Financier Décentralisé

LISTE DES TABLEAUX

➤ Tableau 1 : Principaux acteurs de la micro assurance.....	35
➤ Tableau 2 : Synthèse des trois entités.....	63
➤ Tableau 3 : Cible de la micro assurance des trois entités.....	64
➤ Tableau 4 : Promotion des trois entités.....	65
➤ Tableau 5 : Illustration des produits et couts.....	66
➤ Tableau 6 : Exemple des tarifications au Sénégal.....	71
➤ Tableau 7 : Primes au PMAS.....	72
➤ Tableau 8 : Accessibilité des primes.....	75
➤ Tableau 9 : Intervention des SFD.....	76
➤ Tableau 10 : Récapitulation des forces et faiblesses.....	79
➤ Tableau 11 : Indicateurs de performance.....	84
➤ Tableau 12 : Recommandations et faiblesses.....	88

LISTE DES FIGURES

➤ Figure 1 : Schéma du modèle d'analyse.....	46
----------------------------------------------	----

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Modèles Institutionnels.....	94
Annexe 2 : Cas de la Swiss RE.....	95
Annexe 3 : Canaux de distribution.....	96
Annexe4 : Le succès des garanties obsèques en Afrique sub saharienne.....	97
Annexe 5 : Afrique production agricole - la banque mondiale lance une assurance.....	98
Annexe 6 : Les mutuelles de santé du CIDR dans le Borgou et le département des collines au Bénin.....	99
Annexe7 : Le fonds d'assistance médicale créé par le gouvernement malien.....	100
Annexe 8 : Projet 1 : Produit micro-assurance santé.....	101
Annexe 9 : Projet 2 : Mutuelle santé et crédit.....	102
Annexe 10 : Les problèmes posés aux responsables des entités choisies.....	103
Annexe 11 : Modèle tableau de bord mensuel et sinistres à payer du Microcred, une microfinance basée au Sénégal.....	104
Annexe 12 : Avant-projet de réglementation.....	106
Annexe 13 : Article soleil interdisant la pratique de l'assurance sans autorisation aux IMF	136

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
LISTE DES FIGURES.....	iii
LISTE DES ANNEXES.....	iv
TABLE DES MATIERES.....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	9
Chapitre 1 : La micro-assurance.....	11
1.1 Définition et Origine de la Micro-assurance	12
1.1.1 Définition	13
1.1.2 Origine	13
1.2 Distinctions entre assurance formelle (classique), informelle et micro-assurance .	14
1.3 Objectifs de la micro-assurance.....	15
1.4 Caractéristiques de la population cible de la micro-assurance.....	15
1.5 Modèles institutionnels de micro-assurance	16
1.6 Les produits de la micro-assurance	16
1.6.1 Les assurances de personnes.....	17
1.6.1.1 L'assurance emprunteur	17
1.6.1.2 L'assurance vie entière	18
1.6.1.3 L'assurance mixte	18
1.6.1.4 L'assurance santé	18
1.6.2 Les assurances de dommages	18
1.6.2.1 Les assurances de responsabilité.....	19
1.6.2.2 Les assurances de biens.....	19

1.6.2.3 Les assurances agricoles	19
1.6.2.4 L'assurance du bétail.....	20
1.7. L'enjeu d'une mutuelle d'assurance en micro-assurance.....	20
1.8. Nouvel aspect sur le marché, l'assurance islamique : le Takaful.....	24
1.9 Les spécificités, les facteurs clés de réussite et les principes de base pour une micro- assurance.....	26
1.9.1 Spécificités	26
1.9.2 Facteurs clé de réussite pour un micro-assureur	26
1.9.3 Les principes de base de la micro-assurance	27
1.10 Les canaux de distribution	27
1.11 Les parties prenantes ou acteurs du marché en Micro-assurance.....	27
1.11.1 Les détenteurs de polices :	28
1.11.2 Les assureurs commerciaux.....	28
1.11.3 Les agents	29
1.11.4 Les courtiers	29
1.12 La réglementation en assurance (code CIMA).....	31
1.12.1 Premier axe.....	32
1.12.2 Deuxième axe.....	32
1.12.3 Troisième axe.....	32
1.12.4 Quatrième axe.....	32
1.12.5 Cinquième axe	32
Chapitre 2 : Liens entre la micro-assurance et la microfinance	34
2.1 L'activité micro-assurance pour un système financier décentralisé.....	35
2.2 Lien entre le SFD et le produit de micro-assurance	36
2.2.1 Etre assureur.....	36
2.2.2 Etre distributeur : Le modèle Agent Partenaire	37

2.3	<i>Intérêt et limites du système financier décentralisé en tant que canal de distribution pour la Micro-assurance</i>	38
2.3.1	<i>Intérêt</i>	38
2.3.2	<i>Limites</i>	38
2.3.2.1	<i>Le contour de couverture</i>	38
2.3.2.2	<i>Enjeux du lien Assurance - Epargne</i>	39
2.4	<i>La micro-assurance dans le mouvement de la microfinance</i>	39
2.4.1	<i>Les Risques</i>	40
2.4.2	<i>La fluctuation des revenus</i>	41
2.4.3	<i>Micro-assurance et micro-crédit en terme de cible</i>	41
2.5	<i>Problèmes entre microfinance et micro-assurance</i>	44
CHAPITRE 3 : Méthodologie de l'étude		45
3.1	<i>Modèle théorique d'analyse</i>	45
3.2	<i>Outils utilisés</i> :.....	47
3.2.1	<i>Outils de collecte de données</i>	47
3.2.2	<i>Collecte de données à Askia Assurances</i>	47
3.2.3	<i>Collecte de données au Planet Guarantee</i>	47
3.2.4	<i>Collecte de données au Pool micro-assurance santé</i>	47
3.3	<i>Analyse des données</i>	47
Chapitre 4 : Présentation des trois entités choisies : Planet Guarantee, Pool Micro-Assurance Santé et Askia Assurances		51
4.1	<i>Planet Guarantee</i>	51
4.1.1	<i>Création</i>	51
4.1.2	<i>Structure organisationnelle</i>	51
4.1.3	<i>Objectifs, activités</i>	52
4.1.3.1	<i>Objectifs</i>	52

4.1.3.2 Activités.....	52
4.1.4 Facteurs clés de distribution de Planet Guarantee.....	53
4.1.5 Présence de Planet Guarantee dans le monde.....	54
4.1.6 Valeur ajoutée de Planet Guarantee.....	54
4.1.7 Services d'assurances proposés.....	54
4.2 Pool Micro Assurance Santé (PMAS).....	56
4.2.1 Création.....	56
4.2.2 Structure organisationnelle.....	57
4.2.3 Objectifs, activités.....	57
4.2.4 Les produits.....	57
4.2.4.1 L'assurance scolaire :.....	58
4.2.4.2 L'assurance Karangue (couverture des interventions chirurgicales d'urgence) :	58
4.2.4.3 L'assurance baneex (accès au centre de santé exclusivement) :.....	59
4.2.4.4 L'assurance AAR SA BOP (tout centre de santé avec référence hôpitaux publics pour les cas graves) :.....	59
4.2.4.5 L'assurance Kheweul (libre accès aux hôpitaux et centres de santé) :.....	59
4.3. Askia Assurances.....	60
4.3.1 Création, Agences.....	60
4.3.2 Structure organisationnelle.....	60
4.3.3 Objectifs, activités.....	60
4.3.4 Les produits.....	61
Chapitre 5 : Pratique de la micro-assurance dans les trois entités.....	64
5.1. Présentation des résultats.....	64
5.1.1. La population cible.....	64
5.1.2 Réglementation.....	64

5.1.3	<i>La promotion</i>	65
5.1.4	<i>le calcul des primes à payer selon les produits</i>	65
5.1.5	<i>Le calcul des primes selon les compagnies</i>	72
5.1.6	<i>Accessibilité des primes</i>	75
5.1.7	<i>Intervention des SFD</i>	76
5.2	<i>Analyse des résultats</i>	76
5.2.1	<i>Analyse des résultats</i>	76
5.2.2	<i>La population cible</i>	76
5.2.2.1	<i>Les Forces</i>	76
5.2.2.2	<i>Les Faiblesses</i>	76
5.2.3	<i>Les produits</i>	76
5.2.3.1	<i>Les forces</i>	77
5.2.3.2	<i>Les faiblesses</i>	77
5.2.4	<i>La réglementation</i>	77
5.2.4.1	<i>Les forces</i>	77
5.2.4.2	<i>Les faiblesses</i>	77
5.2.3	<i>La promotion de ces institutions</i>	77
5.2.3.1	<i>Les forces</i>	78
5.2.3.2	<i>Les faiblesses</i>	78
5.2.4	<i>La tarification</i>	78
5.2.4.1	<i>Les forces</i>	78
5.2.4.2	<i>Les faiblesses</i>	78
5.2.5	<i>Travailler avec des systèmes financiers décentralisés</i>	78
<i>Chapitre 6 : Perspectives d'amélioration de la micro-assurance et recommandations</i>		80
6.1	<i>Perspectives</i>	80
6.1.1	<i>La Réassurance</i>	80

6.1.2 Marketing.....	80
6.1.3 La segmentation.....	81
6.1.4 L'anti- sélection.....	81
6.1.5 Les règles de souscription.....	81
6.1.6 Viabilité.....	82
6.1.7 Performances des produits.....	82
6.1.8 Paiements des primes micro-assurances sur mobile.....	84
6.1.9 La Résistance Culturelle.....	85
6.1.10 La Micro-Bancassurance.....	85
6.1.11 Micro-assurance soutenue par des agences de développement.....	85
6.1.12 Micro-assurance agricole : loi agro sylvo pastorale.....	86
6.2 Stratégies à adopter.....	87
CONCLUSION GENERALE.....	90
ANNEXES.....	93
BIBLIOGRAPHIE.....	125

CESAG BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Le principal objectif du millénaire est la lutte contre la pauvreté. Pour faire face à certains aléas de la vie, le besoin d'assurance est devenu quasi présent car le risque ne concerne pas seulement les riches mais toutes les couches sociales, plus précisément les pauvres.

L'engouement récent pour la micro-assurance est dû en grande partie à la finance sociale et au micro-crédit. Car nombreuses sont les familles qui un jour ou l'autre, éprouvent des difficultés budgétaires. Personne n'est à l'abri d'une maladie, d'une perte d'emploi, d'un accident... événements qui peuvent tous être à l'origine de problèmes financiers plus ou moins importants. Si les revenus et l'épargne sont suffisants et qu'on ait l'habitude de tenir un budget, il est possible qu'on s'en sorte sans trop de dommages. Mais si les ennuis perdurent et que les retards s'accroissent, l'on se dirige tout droit vers un endettement problématique.

Toutefois, le terme et concept micro-assurance change selon les pays mais garde la même finalité. En Inde, la micro-assurance est l'un des moyens dont dispose le gouvernement pour permettre aux quelques 400 millions de ses travailleurs du secteur informel de se prémunir, notamment, des risques de santé. Ainsi, ils se sont livrés à des tests sur une approche hybride dans laquelle un fonds communautaire couvrant les frais ambulatoires, tandis que les soins d'hospitalisation sont pris en charge par une compagnie d'assurance.

L'essor de la micro-assurance en Inde est dû à une convergence de facteurs uniques: la privatisation de l'industrie de l'assurance qui aboutit à l'émergence de grandes compagnies au savoir-faire reconnu; l'obligation des assureurs privés de détenir une partie de leur portefeuille dans le secteur « rural et social »; la dimension unique du marché potentiel de la micro-assurance; des organisations communautaires qui ont soutenu la mise en place de la micro-assurance sur le modèle du micro - crédit (BIT, 2009).

En République populaire de Chine, le paiement des frais hospitaliers par les patients est une des raisons majeures de pauvreté en Chine, notamment en milieu rural. Afin d'améliorer l'efficacité et l'égalité de financement des soins de santé en milieu rural, le gouvernement a décidé en plus de la sécurité sociale d'implanter un nouvel concept à savoir la micro assurance (PENG - WANG, 2009).

Au Cambodge, en dépit d'une croissance économique rapide depuis 4 ans (>10% par an), plus de 30% de la population du Cambodge vit encore en deçà du seuil de pauvreté.

Cas de : Pool Micro-Assurance Santé (PMAS), PlanetGuarantee et d'Askia Assurances

Malgré des progrès certains, le Cambodge reste l'un des pays au monde où les conditions de santé sont les plus mauvaises et où les familles investissent le plus dans les soins, souvent avec des conséquences dramatiques sur les économies familiales (surendettement, vente de l'outil productif, etc.). Pour moins de 5 dollars par personne et par an, Sky offre, depuis plus de 10 ans, une assurance santé qui couvre les soins les plus simples au dispensaire jusqu'à la chirurgie complexe à l'hôpital. Avec ce projet, le pari c'est de permettre de sécuriser la situation économique des familles cambodgiennes tout en améliorant leur accès à des soins de qualité contrôlée (Reportersdespoirs, 2012).

Sky est reconnu par le ministère cambodgien de la Santé comme un opérateur de micro-assurance remplissant une véritable mission de protection sociale santé. En attendant la mise en place de l'agence de protection sociale cambodgienne, qui pourrait à terme contractualiser et en assurer la pérennité de Sky, ce dernier doit aujourd'hui se transformer en une structure de micro-assurance de droit cambodgien (Reportersdespoirs, 2012).

En France, la micro-assurance a été créée à l'initiative de l'Association des Entrepreneurs de la Cité (EDLC). Elle assure l'activité de petits commerces dont les stocks ne dépassent pas 4000 euros, les entreprises dans le domaine de l'informatique, des services à la personne et du e-commerce... En versant 1 € par jour à sa compagnie d'assurances, le micro ou auto-entrepreneur pourra bénéficier des garanties adaptées à son statut, pérenniser son activité et souscrire une assurance classique. Le nouveau statut d'auto-entrepreneur a été définitivement adopté dans le cadre de la loi de la modernisation de l'économie du 4 août 2008. Pour souscrire une micro-assurance, l'entrepreneur devra être suivi et financé par les réseaux associatifs d'aide à la création d'entreprise comme l'ADIE, France Active, France Initiative, la Fondation de la deuxième chance (lafinancepourtous, 2012).

La micro-assurance constitue la première solution pour permettre aux pauvres de gérer les risques auxquels ils sont exposés. La santé demeure une priorité essentielle sur le marché des consommateurs à faibles revenus. En Afrique tout particulièrement, la micro-assurance dispose encore, en dépit de sa croissance rapide, d'un énorme potentiel pour atteindre les pauvres.

Cas de : Pool Micro-Assurance Santé (PMAS), PlanetGuarantee et d'Askia Assurances

Durant la 5e Conférence internationale sur la micro-assurance qui s'est tenue à Dakar, du 3 au 5 novembre 2009, environ 400 experts et praticiens issus de 63 pays ont discuté des nouvelles approches pour fournir aux pauvres de ce monde des produits d'assurances abordables. Dans le cadre d'un nouveau projet de coopération avec le renommé « Journal of Risk and Insurance », différents chercheurs étaient invités à présenter leurs travaux sur les effets économiques que cet outil de gestion des risques à croissance rapide entraîne sur le marché des consommateurs à faible revenu.

La Conférence internationale sur la micro-assurance se tenait pour la seconde fois en Afrique. Durant les 17 sessions prévues, les experts ont examiné différentes façons de proposer l'assurance santé ; ils se sont penchés sur les observations notées dans le cadre des essais d'association entre micro-assurance et micro-finance et sur les données de l'expérience concernant spécifiquement la pratique de la micro-assurance en Afrique. Les chercheurs ont par ailleurs analysé dans quelle mesure les prix affectent la demande et, dans le cadre d'une série de sessions théoriques, ils ont examiné comment la micro-assurance influence le comportement économique des pauvres. Cette nouvelle dimension était conçue de sorte à atteindre davantage d'acteurs tels que les leaders de l'industrie et les universitaires.

« La micro-assurance peut aider nos gouvernements à lutter contre la pauvreté et, dans le même temps, elle permet au secteur de l'assurance de réaliser du chiffre d'affaires », tel est l'un des messages clés du discours inaugural qui a été prononcé par le Président du Sénégal Abdoulaye WADE. Mais il a été ajouté en conclusion dans ce discours que, pour y parvenir, il était nécessaire qu'il y ait une plus grande mise en commun du savoir et de l'expérience dans le domaine de la micro-assurance (munichrefoundation, 2009).

Notre étude s'orientera sur trois organisations choisies : PlanetGuarantee pour étudier les différents canaux de distribution des produits de la micro assurance, Pool Micro-assurance santé ayant comme objectif la couverture complète médicale et Askia Assurances sur sa relation avec certains systèmes financiers décentralisés (S.F.D.) de la place pour la commercialisation des produits de la micro-assurance.

PlanetGuarantee, créée en 2007, est une filiale du groupe Planet Finance dédiée à la promotion et au développement de systèmes de micro-assurance. C'est un courtier en assurance et de ré assurance qui vise à la création de systèmes durables de micro-assurance et

Cas de : Pool Micro-Assurance Santé (PMAS), PlanetGuarantee et d'Askia Assurances

propose des produits innovants qui répondent à la demande, aux besoins et à la capacité financière des micros entrepreneurs et de leurs familles.

Son objectif est de permettre aux populations exclues des systèmes d'assurance classiques, et ne bénéficiant pas de mécanismes de protection sociale, de se prémunir contre tous les types de risques : santé, catastrophes naturelles, décès, invalidité, vieillesse, dommages aux biens et aux personnes (groupe planet finance, 2012).

S'agissant du Pool micro-assurance santé, il mise sur l'accès facile aux soins de santé auprès des structures publiques (centres de santé, hôpitaux) à des coûts raisonnables. Il regroupe six compagnies d'assurance membres de la Fédération sénégalaise des sociétés d'assurance (FSSA). Sa création est due à la problématique que pose une couverture médicale universelle qu'interpelle tout acteur de développement et qui constitue un des défis majeurs à relever au Sénégal dans la quête permanente de l'émergence économique et sociale de notre pays.

Les compagnies d'assurance également interviennent dans le secteur de la micro-assurance pour la commercialisation de leurs produits telle Askia Assurances qui est une compagnie d'assurances de droit national sénégalais avec un capital de 1 000 000 000 FCFA détenu par des sénégalais, personnes physiques et morales. Elle a été créée en 2007 et a obtenu son agrément au mois de juin 2008. Son objectif est d'innover en mettant sur le marché des produits nouveaux à travers un portefeuille d'offres diversifiées et adaptées aux préoccupations socio-économiques du plus grand nombre. Elle est présente dans toutes les régions du Sénégal et dispose de plusieurs partenaires dans le secteur.

En théorie, la micro-assurance devrait permettre aux ménages ou personnes à faibles revenus de gérer les risques de façon plus efficace, d'être en mesure d'avoir l'accès aux services sanitaires ou encore au financement. Toutefois la pratique ne confirme pas la théorie car beaucoup de personnes issues de cette tranche de la population rencontrent d'énormes difficultés, aussi bien en maladie que dans le domaine de l'assurance de crédit et autres...

Les causes peuvent s'expliquer par :

- une communication insuffisante car beaucoup de personnes ne sont pas au courant des produits de la micro-assurance et de leur accessibilité ;

**PREMIERE PARTIE :CADRE THEORIQUE
ET METHODOLOGIQUE**

Une assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou d'une prime (Wikipédia, 2012).

Consciente de l'incapacité des produits d'assurance classiques conçus pour les pays développés et les populations fortunées des pays en voie de développement, à couvrir les franges inférieures de la pyramide de pauvreté, la micro-assurance « conteste » l'opinion générale qui pense que l'assurance est un bien de luxe. Elle se propose d'offrir une protection appropriée et ce à moindre coût, à des populations, ne pouvant pas accéder au système classique de couverture assurantielle.

Dans le cadre de cette étude, nous parlerons de la définition et de l'origine de la micro-assurance, de ses clients, des produits proposés, de sa spécificité, de ses liens avec la microfinance et, surtout de son traitement sur le terrain, des primes fixées, de sa réglementation, sa promotion et accessibilité. Ces derniers feront l'objet de la deuxième partie.

Analyser et faire ressortir les perspectives de la micro-assurance relève d'un travail très délicat d'autant plus que c'est un secteur nouveau, méconnu de la majorité de la population et surtout très complexe.

Cette première partie nous permettra, d'abord, de faire une revue littéraire de notre thème. Ensuite de mettre en exergue le lien entre la micro-assurance et la microfinance, enfin de mettre en place une méthodologie de recherche.

Chapitre 1 : La micro-assurance

La micro-assurance se distingue des systèmes créés pour assurer la protection sociale légale des travailleurs de l'économie formelle. L'adhésion n'est pas obligatoire (mais elle peut être automatique) et les adhérents contribuent, au moins partiellement, au financement des prestations (Douglas, 2005 : 80).

L'expression « système de micro-assurance » désigne soit l'institution qui offre de l'assurance (exemple : une mutuelle de santé) ou un ensemble d'institutions (dans le cas d'articulations) qui offrent de l'assurance ou le service d'assurance lui-même offert par une institution ayant d'autres activités (exemple : une institution de microfinance) (Douglas, 2005 : 80).

L'utilisation du mécanisme de l'assurance suppose :

- le prépaiement et la mutualisation des risques : le paiement à l'avance des cotisations (avant la survenue des risques) mises en commun ;
- le partage des risques : les cotisations mises en commun sont utilisées pour verser une compensation monétaire aux personnes qui sont touchées par les risques couverts par le système, et celles qui ne sont pas touchées par ces risques ne récupèrent pas leurs cotisations ;
- une garantie de couverture : une compensation financière pour un certain nombre de risques conformément à un paquet de prestations défini à l'avance (Douglas, 2005 : 80).

Le micro-crédit ne saurait prétendre réduire à lui seul la pauvreté, sachant que la vulnérabilité face au risque en constitue un élément catalyseur. C'est ce constat qui expliquerait en partie le développement de la micro-assurance. Mary Douglas, écrivait que : « les sociétés humaines peuvent toujours être analysées comme des formes de protection contre les risques extérieurs, les aléas de la vie » (Douglas, 2005 : 80).

C'est dans cette optique que la micro-assurance permet de protéger essentiellement les familles à faibles revenus brisant ainsi le cycle infernal du secteur formel.

En s'adossant sur des services offerts déjà par la microfinance (prêts, épargnes, transfert de fonds), la micro-assurance se propose d'exploiter une nouvelle niche en offrant une sécurité à des millions de personnes proches de la ligne de pauvreté (classe moyenne incluse), compte tenu bien sûr de leurs spécificités culturelles, de leurs situations géographiques et de leurs capacités financières.

A cet effet, les assureurs ont développé des partenariats avec des institutions de microfinance (Systèmes financiers décentralisés), des groupes d'entraide et de soutien, des syndicats, des associations féminines, des organisations professionnelles, des mutuelles, des coopératives, des agences de développement et des organismes non gouvernementaux selon les opportunités que présente le territoire ciblé (Landais, 2011).

« Assurer une population à risque c'est déjà un pari ; alors le faire à moindre coût ressemblerait dès lors à une gageure (promesse que des personnes se font réciproquement de payer ce dont elles conviennent gageant)... C'est pourtant l'idée que défend la micro-assurance » (Landais, 2011).

Cette micro-assurance offre une couverture à la mère de famille, au menuisier, au vendeur de marché, au peintre, aux femmes de ménage, au cultivateur à toutes sortes de personnes et à la classe moyenne ou classe inférieure.

Le défi est de taille en ce sens que le micro-assureur devra s'insérer pleinement et en toute humilité dans l'organisation sociale et économique du groupe cible (clan, village, association etc.) pour une meilleure compréhension de la demande.

Comme le dit Nabeth (2006 : 370) : « la micro-assurance répond ainsi à de nouveaux enjeux socio-économiques et s'inscrit résolument dans une vision dynamique du monde et sans fatalité ».

Nous allons passer à la définition et aux origines de la micro-assurance.

1.1 Définition et Origine de la Micro-assurance

La définition la plus précise qu'on puisse avoir est la suivante :

1.1.1 Définition

La micro-assurance est un mécanisme de protection des personnes à faibles revenus contre les risques (accident, maladie, décès dans la famille, catastrophe naturelle, etc.) en échange du paiement de primes d'assurance adaptées à leur besoin et au niveau de risque. Elle cible principalement les travailleurs à faibles revenus des pays en voie de développement, particulièrement ceux travaillant dans le secteur informel qui est souvent mal desservi par les assureurs (Wikipedia, 2012).

1.1.2 Origine

Dans les pays en voie de développement, beaucoup de personnes n'ont pas accès aux produits bancaires, plus précisément aux avantages qu'offre l'épargne bancaire. Ceci peut être considéré au plan national voire régional comme une entrave à la mobilisation de l'épargne ou au développement économique. Toutefois, la principale conséquence est due à une pauvreté accrue. C'est dans ce contexte qu'est née en 1976 au Bangladesh puis en Amérique latine, la microfinance d'où sa première branche : le micro-crédit. Néanmoins en Afrique de l'ouest, des cas avoisinant ce secteur étaient déjà initiés à l'époque (DIENG, 2009 : 103).

La gestion des micro-crédits est exercée par des institutions de microfinance dites IMF, qui en trois décennies a connu une évolution fulgurante tant en Afrique, Asie et Amérique latine.

Toutefois des populations de divers pays ont toujours cherché de manière spontanée et naturelle à gérer et minimiser les risques qu'elles pouvaient encourir dans l'épargne, achats d'actifs, emprunts...

Au Sénégal, les risques auxquels les populations à faibles revenus sont le plus exposées sont entre autres : la maladie (coût excessif de l'hospitalisation ou du traitement), le décès (dettes, funérailles ou pertes de revenus), l'invalidité, les pertes matérielles, les catastrophes naturelles ; risques contre lesquels les systèmes classiques n'offrent pas de solutions adaptées (Seneplus, 2013).

Certes le microcrédit permet de plus en plus à des personnes hors du système bancaire classique, d'accéder au crédit voire à des activités génératrices de revenus, mais il n'offre pas

une protection contre ces aléas de la vie. C'est dans ce cadre que certains experts du secteur formel ont réfléchi et promu la mise en place de la micro-assurance et surtout pour le lancement d'un pool de micro-assurance santé étant le fruit d'un partenariat de six compagnies d'assurance (Seneplus, 2013).

1.2 Distinctions entre assurance formelle (classique), informelle et micro-assurance

Pour rappel : l'assurance formelle est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation.

Le cas particulier du continent africain : la problématique de la pauvreté, qui est une préoccupation pour tous les gouvernements, défie toutes les théories et pratiques économiques destinées à la juguler. Près de 50% de la population de l'Afrique Subsaharienne vit sous le seuil de pauvreté, défini par la Banque Mondiale.

Il convient d'ores et déjà de souligner que les populations ont développé depuis longtemps des stratégies communautaires (tontines, solidarité familiale, ethnique, villageoise etc.) basées sur un système de transfert vers des réseaux de solidarité et visant à se protéger contre les risques de précarité. Ces assurances informelles qui seront étudiées plus loin, dans le cas d'un événement isolé peu coûteux financièrement ou socialement peuvent être parfois efficaces. Mais dès lors que le sinistre atteint plusieurs ménages, ses capacités étant limitées, le mécanisme ne fonctionne plus et son efficacité peut être remise en cause.

Les risques auxquels les populations à faibles revenus sont les plus exposées sont entre autres: la maladie (coût excessif de l'hospitalisation ou du traitement), le décès (dettes, funérailles ou perte de revenu), l'invalidité, les pertes matérielles, les catastrophes naturelles ; les risques contre lesquels les systèmes classiques n'offrent pas de solutions adaptées.

Certes, dans le domaine du financement, le micro-crédit permet de plus en plus à des personnes hors du système bancaire classique, d'accéder au crédit voire à des activités génératrices de revenus, mais il n'offre pas une protection contre ces aléas de la vie, qui peuvent entraver son évolution. Ces pays en développement étant souvent dépourvus de systèmes de couverture sociale, les mécanismes de protection passant par la micro-assurance sont de plus en plus sollicités comme solutions de substitution ou d'appoint.

La micro-assurance vise à offrir une certaine protection aux personnes connaissant des conditions de vies précaires. Partant des principes classiques de l'assurance en les adaptant aux besoins des pauvres, elle opère par le biais de systèmes de protection solidaire contre les risques. Les formules typiques sont la plupart du temps circonscrites à un cadre local ou conçues pour un groupe social spécifique. Elles sont financées par des cotisations relativement faibles, versées par les assurés (Wikipédia, 2012).

Néanmoins l'enjeu est de taille, dans ce contexte de saturation des marchés classiques d'assurance dans certains pays: prospecter, voire couvrir une large frange de ces 90% de la population mondiale en marge du système peut représenter une nouvelle niche à explorer. La micro-assurance serait potentiellement en ce sens une assurance de masse (banquemoniale, 2012).

1.3 Objectifs de la micro-assurance

Selon LHERIAU (2009), dans la mesure où il convient peut-être par anticipation avec le niveau de développement actuel de considérer l'existence d'un secteur de la micro-assurance, qui ne se résumerait ni aux seules mutuelles ni au seul secteur de l'assurance-santé, il importe pour la micro-assurance de mettre en place :

- ❖ l'aspect probablement mutualiste et en réseau de la micro-assurance
- ❖ et le potentiel de fusion entre microfinance et micro-assurance sur le terrain (micro-bancassurance) et sur le plan juridique (coordination entre les réglementations sur les SFD et les institutions de micro assurance (IMA)).

1.4 Caractéristiques de la population cible de la micro-assurance

D'après Caroline Phily, du Fond pour l'innovation en micro-assurance, les caractéristiques de la population cible sont les suivantes :

- les personnes à faible revenus assurables,
- les personnes vulnérables aux risques (décès, maladie, perte de biens, catastrophes naturelles...),
- les personnes travaillant généralement dans le secteur informel,
- les personnes ayant des revenus irréguliers,
- les personnes peu familiarisées avec l'assurance formelle,

- les personnes qui font généralement peu confiance aux compagnies d'assurance,
- les personnes ayant recours à une multitude d'instruments comme mécanismes de gestion des risques (BIT, 2009).

1.5 Modèles institutionnels de micro-assurance

Certaines modèles peuvent être décrites selon PHILY (2009) :

- le partenariat entre assureurs et agents de distribution tels que les coopératives et les systèmes financiers décentralisés (SFD);
- l'auto assurance pour des SFD ou des coopératives qui supportent le risque d'offrir de l'assurance à leurs clients ;
- le système informel d'assistance mutuelle ;
- les structures de santé offrant des couvertures de micro-assurance ;
- les compagnies d'assurance réglementées servant le marché des populations à faibles revenus directement ou à travers des agents de micro-assurance ;
- le système communautaire gérant les fonds, portant le risque et gérant les relations avec les fournisseurs de services de santé ;
- la formalisation de systèmes informels, une compagnie d'assurance créée par des fédérations de coopératives ou unions de crédit. Voir l'illustration dans l'annexe intitulée : Modèles institutionnels à la page 93.

1.6 Les produits de la micro-assurance

De nos jours, nous assistons à une diversification des produits de micro-assurance même si les produits les plus répandus restent toujours la santé qui présente des avantages certains pour les organismes prêteurs comme les SDF.

La maîtrise progressive du secteur implique le développement de produits plus complexes comme la responsabilité civile professionnelle et l'assurance agricole. A ce stade, il est important de faire la distinction entre assurances dommages et assurances de personnes avant de voir les règles à suivre pour bien réussir la conception du produit.

Cette distinction est importante en ce sens que la demande d'agrément ou de licence se fait pour chaque catégorie d'assurance : selon Fatou Quinet DIENG, aux Etats-Unis la

maladie est considérée comme une branche de l'assurance vie, en France l'accident, la maladie, l'incapacité et l'invalidité sont considérées comme des assurances de personnes, (DIENG, 2009 :19).

La micro-assurance note entre autres ces produits suivants :

1.6.1 Les assurances de personnes

Les assurances de personnes protègent contre les événements de la vie - maladie, accident, décès, arrêt de travail, invalidité entre autres affectant la personne même de l'assuré. L'assureur règle le montant prévu au contrat : on parle de principe forfaitaire (DIENG, 2009 :19).

On peut considérer deux grands groupes de micro-assurance de personnes :

- les assurances en cas de décès garantissent au décès de l'assuré le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou aux ayants droits,
- les assurances en cas de vie garantissent le versement à l'assuré d'un capital correspondant aux primes nettes de chargements capitalisées sur la durée du contrat (DIENG, 2009 :19).

Des produits nous en citerons :

1.6.1.1 L'assurance emprunteur

C'est la plus connue. Ce contrat garantit le remboursement du solde restant dû en cas de décès ou l'invalidité permanente totale de l'assuré. La garantie peut aussi porter sur une invalidité temporaire ou partielle. C'est un produit simple et rentable en ce sens que les coûts de gestion sont relativement faibles (Ruralfinance, 2013).

Pour les SFD, il présente entre autres avantages :

- une réduction considérable du risque de défaut de paiement en cas de décès,
- l'organisme prêteur est contractant et bénéficiaire, le client étant payeur de prime,
- une gestion sereine des successions et des ayants droits,
- une meilleure sécurisation de la position du contractant vis-à-vis de sa clientèle,
- une meilleure qualité de service,
- une meilleure image du micro-assureur lorsque les sinistres sont réglés rapidement.

1.6.1.2 L'assurance vie entière

Au décès de l'assuré quelle que soit la date de survenance, le capital est versé au (x) bénéficiaire(s), si l'assuré s'est au préalable acquitté de sa prime. Certains contrats comme la garantie frais d'obsèques (mise en place d'une convention de partenariat avec les pompes funèbres et la rente éducation (régler directement la scolarité du bénéficiaire) fournissent une prestation en nature (Ruralfinance, 2013)

1.6.1.3 L'assurance mixte

C'est la combinaison d'un temporaire décès et d'un capital différé. En effet c'est un contrat qui prévoit le paiement d'un capital donné (C_1) en cas de décès de l'assuré si celui-ci survient avant le terme du contrat et le paiement d'une somme (C_2) si l'assuré est vivant à l'échéance. Ce capital peut être transformé en rentes. Ce produit connaît un succès certain auprès des populations à faible revenu, dans certains pays comme : l'Afrique du Sud ; le Bangladesh ; l'Inde ; le Sri Lanka (Ruralfinance, 2013).

1.6.1.4 L'assurance santé

C'est un système d'assurance, souvent initié par un acteur de la société civile, dont l'objet est d'apporter une couverture d'assurance santé aux personnes exclues des systèmes formels de protection sociale, c'est-à-dire principalement les travailleurs de l'économie informelle et leurs familles. Le terme « micro » ne fait pas tant référence à la taille de ces systèmes qu'à leur ancrage social. L'objectif des programmes de micro assurance santé est d'offrir une couverture à moindre coûts aux exclus du système de protection sociale (Microfinance, 2012).

Parmi les systèmes de micro-assurance santé, on peut citer, par exemple :

- les assurances fournies par des prestataires de soins,
- les assurances pour le transport sanitaire sans but lucratif,
- les mutuelles de santé.

1.6.2 Les assurances de dommages

L'assurance de dommage vise à réparer les conséquences d'un événement dommageable affectant le patrimoine de l'assuré, on peut distinguer (Microfinance, 2012). En font partie les

assurances de responsabilité, les assurances de biens, les assurances agricoles et l'assurance de bétail.

1.6.2.1 Les assurances de responsabilité

Soumises au principe indemnitaire, elles couvrent les dommages corporels ou aux biens causés par l'assuré à des tiers (Microfinance, 2012).

1.6.2.2 Les assurances de biens

Elles couvrent les biens de l'assuré. Il s'agit de garantie Incendie, mortalité de bétail, dégâts des eaux, vols bris de glace, bris de machine, grêle. Ces assurances sont difficiles à commercialiser notamment dans les pays en développement, en raison des coûts de gestion et de mises en place importants (visite de risques, évaluation des sinistres, risque moral et fraude) (Wikipedia, 2013).

1.6.2.3 Les assurances agricoles

Des programmes d'assurance agricoles sont mises en place par les pouvoirs publics, pour permettre aux agriculteurs, débiteurs envers les banques de combler leurs insuffisances de production en particulier en cas de déficit pluviométrique ou de catastrophe naturelle.

Selon Piero Conforti, économiste à la FAO, "l'assurance agricole peut aider les petits agriculteurs à réduire les risques encourus et à améliorer leurs revenus, mais elle peut entraîner de gros frais de transaction. L'assurance à coupons est une façon de réduire ces frais". Contrairement aux polices d'assurance classiques qui exigent des preuves des dégâts, les polices à coupons utilisent des critères météorologiques pour déclencher l'indemnisation - une température minimum, un volume de précipitation ou une certaine vitesse du vent. L'assuré reçoit un coupon d'une valeur monétaire fixe qui lui sera versée si l'événement climatique se produit (CONFORTI, 2009).

Cette assurance a l'avantage d'être simple, souple et de faible coût administratif, puisqu'il n'est nul besoin de vérifier les pertes. Voir l'annexe intitulée : Afrique : production agricole – la banque mondiale lance une assurance à la page 97.

1.6.2.4 L'assurance du bétail

Certaines banques commerciales demandent aux agriculteurs et aux éleveurs qui contractent un prêt pour l'achat d'un animal de souscrire à une assurance bétail. Voir l'annexe intitulée : cas de la SWISS RE à la page 94.

1.7. L'enjeu d'une mutuelle d'assurance en micro-assurance

Ce sont des associations autonomes basées sur la solidarité et la participation démocratique de leurs adhérents. Elles sont créées et gérées par et pour leurs adhérents (Letourmy, 2009 :20).

Les mutuelles de santé remplissent les fonctions d'intermédiation (fonctions de collecte de revenus et d'achat de soins de santé) pour leurs membres que les autres systèmes traditionnels d'assurance maladie (assurance sociale, assurance commerciale). Elles empruntent leur structure organisationnelle des modes d'organisation et de fonctionnement du mouvement associatif et des principes de l'économie sociale (Letourmy, 2009 :20).

En assurance santé, les « mutuelles de santé » donnent la priorité aux soins de santé primaires parmi les prestations offertes, et ne fournissent qu'une couverture limitée pour les soins hospitaliers. L'intérêt de sécuriser les soins primaires, dans un système d'assurance, au-delà même d'être un produit d'appel, est d'appuyer la prévention in fine des gros risques (si une personne se soigne mieux et plus tôt, on évitera peut-être l'hospitalisation), et donc de limiter les coûts (Letourmy, 2009 :20).

Néanmoins, proposer une couverture des soins primaires est potentiellement très risqué pour un assureur (risque de « surconsommation » des soins par les assurés, c'est-à-dire de consultations très fréquentes) et oblige en général à imposer aux assurés des co-paiements élevés, qui à leur tour limitent l'intérêt de la garantie offerte pour les bénéficiaires (Letourmy, 2009 :20).

D'autres mutuelles commencent par offrir des services hospitaliers et proposent ensuite certains services de soins primaires. Si les mutuelles ne couvrent que l'hospitalisation, il est probable que seul un faible pourcentage de leurs membres aura accès à ces bénéfices. Dans de nombreux cas, les mutuelles passent des contrats avec des hôpitaux régionaux ou

nationaux et incluent les frais de transport à destination de ces hôpitaux dans leurs « packages ».

Les mutuelles ne se limitent cependant pas uniquement à la micro-assurance santé. Aux Philippines par exemple, où une législation encourage le développement de la micro-assurance par la voie des mutuelles, la Carte MBA propose des produits d'assurance vie (Letourmy, 2009 :20). Voir l'annexe intitulée : Les mutuelles de santé du CIDR dans le Borgou et le département des Collines au Bénin à la page 98.

Une institution de micro-assurance (principe de base d'une mutuelle de santé) protège ses membres contre les conséquences financières de problèmes de santé, en regroupant les contributions financières et les risques de santé. En partageant les risques, les membres créent une forme de protection sociale. Les mutuelles de santé constituent donc une composante essentielle de l'économie sociale. Elles fonctionnent sur la base d'un certain nombre de principes fondamentaux (Kouassi, 2007) :

❖ La solidarité

Chaque membre paie une cotisation qui est indépendante de son risque personnel de tomber malade. La prime ou montant de la cotisation n'est pas liée à l'âge, le sexe ou l'état de santé du membre. Chaque bénéficiaire des mêmes services en cas de maladie pour un même niveau de cotisation. La mutualité instaure donc une solidarité entre malades et bien portants, entre jeunes et vieux, et entre les différentes catégories professionnelles et sociales (Kouassi, 2007).

❖ Adhésion volontaire

En principe, les gens peuvent décider librement de s'affilier à une institution de micro-assurance et peuvent la quitter à tout moment sous condition, bien entendu, d'accepter et de respecter les règles de l'organisation. L'affiliation peut toutefois avoir un caractère moins facultatif. C'est le cas lorsqu'une organisation « tierce » dispose d'une assurance santé » pour une catégorie bien précise de personnes. Ainsi, un syndicat peut par exemple offrir un ensemble de services ; quand on s'affilie au syndicat, on bénéficie automatiquement de l'assurance santé (Kouassi, 2007).

❖ **La participation démocratique**

L'adhésion est libre et ne souffre d'aucune discrimination raciale, ethnique, sexuelle, religieuse, sociale ou politique. Tous les membres ont les mêmes droits et obligations. Ils ont, entre autres, le droit de participer, directement ou indirectement, aux différentes instances de décision (Kouassi, 2007).

❖ **L'autonomie et la liberté**

La mutuelle est une organisation communautaire libre ou, en conséquence, les décisions devraient pouvoir être prises de façon souveraine par les membres sans demander l'aval des autorités publiques ou sans immixtion de celles-ci. Cette souplesse dans l'action est bénéfique pour les membres, car elle permet d'adapter les services offerts à leurs besoins. C'est pourquoi, la mutuelle de santé devrait dans la mesure du possible, éviter les subventions et plutôt œuvrer à s'autofinancer à travers un équilibre constant entre les cotisations et les dépenses (Kouassi, 2007).

❖ **La poursuite d'un but non lucratif**

Par vocation, la mutuelle consacre son action à offrir des services à ses membres et non réaliser des profits (Kouassi, 2007).

❖ **L'épanouissement de la personne**

Les mutuelles de santé, en promouvant l'équité dans l'accès aux soins, permettent à leurs membres, bien plus, à une catégorie de la population la plus démunie, d'avoir la possibilité de jouir d'un des droits les plus fondamentaux de la personne : le droit à la santé. C'est dans cet esprit que les mutuelles offrent à leurs membres non seulement des formations, mais aussi des programmes d'éducation à la santé et qu'elles les encouragent à un engagement social en vue de l'intégration des malades et des plus démunis (Kouassi, 2007).

❖ **La responsabilité des membres**

La solidarité, le volontariat, la participation démocratique, l'autonomie et la liberté et même l'épanouissement de la personne supposent toujours que la mutuelle et ses membres prennent leurs responsabilités. Les autres principes resteraient lettre morte si la gestion de la mutuelle n'est pas saine, si les membres ne se comportent pas de manière responsable vis-à-vis de leur santé, et de celle des autres, dans la consommation de leurs soins, dans l'utilisation

des ressources de la mutuelle, dans les décisions qu'ils prennent dans les différentes assemblées (Kouassi, 2007).

❖ **Le système existe grâce aux cotisations des membres**

Les ressources des mutuelles devraient être constituées essentiellement des cotisations de leurs membres. Elles peuvent parfois être aidées par les pouvoirs publics ou des bailleurs de fonds. Elles doivent toutefois veiller à rester financièrement indépendantes de cette aide extérieure (Kouassi, 2007).

❖ **La dynamique d'un mouvement social**

De tout ce qui précède, il découle que les membres des mutuelles ne sont pas des « consommateurs » passifs mais des personnes engagées dans un processus de développement individuel et collectif. Ils sont membres d'un mouvement social, c'est-à-dire d'un groupe de personnes ayant pour but la défense du bien-être et des intérêts communs (Kouassi, 2007).

❖ **Les dommages corporels**

Ce contrat couvre les accidents et la maladie. L'indemnité est calculée en fonction du préjudice subi par l'assuré. C'est le principe indemnitaire. Dans le cadre d'une individuelle-accident, le principe peut être également parfois forfaitaire (indemnisation fixée à l'avance). En micro-assurance, c'est d'ailleurs le principe forfaitaire qui tend à être privilégié (Kouassi, 2007).

❖ **Les mutuelles et les organisations à assise communautaire**

Le point commun de ces acteurs est d'affirmer à la fois un objectif non lucratif (par opposition à l'assurance dite « commerciale ») et de favoriser une implication forte des bénéficiaires, soit au simple niveau de la définition des produits, soit plus directement dans la gestion du système d'assurance.

Tous ces « micro-assureurs » ne sont pas formalisés : si certains ont un statut juridique (pour beaucoup mutuelle, association...), d'autres existent encore sous forme de « projets » ; faute de cadre légal et réglementaire adapté, beaucoup d'entre eux sont encore aujourd'hui dans un entre-deux entre formel et informel, et opèrent sans « licence » officielle (Kouassi, 2007).

Ces mutuelles et organisations à assise communautaire se caractérisent notamment par les principes suivants :

- améliorer l'accès aux soins à travers un partage du risque et la mutualisation des ressources,
- afficher un but non lucratif,
- s'appuyer sur un groupe partageant des caractéristiques communes,
- proposer le plus souvent une adhésion volontaire,
- promouvoir la solidarité / la cohésion sociale.

Les mutuelles ont été définies dans la partie assurance de santé. Tandis que les organisations à assise communautaire n'optent pas pour une approche strictement mutualiste, et le niveau de participation des bénéficiaires peut varier, et même relever de la simple implication dans la définition des produits.

1.8. Nouvel aspect sur le marché, l'assurance islamique : le Takaful

Le Takaful est un concept islamique d'assurance, basé sur les normes et règles de la Sharia. Il provient du verbe arabe « Kafala », qui signifie « se garantir l'un l'autre » ou « garantie conjointe ». En principe, le système de Takaful est basé sur la coopération mutuelle, la responsabilité, l'assurance, la protection et l'assistance entre des groupes ou des participants.

Tout comme une mutuelle d'assurance, une compagnie Takaful permet de mutualiser les risques et de répartir les pertes éventuelles entre l'ensemble des assurés. Ainsi, les membres d'une compagnie d'assurance Takaful sont à la fois assureurs (« propriétaires » des fonds gérés par la compagnie) et assurés (bénéficiaires en cas de sinistres), (Wikipedia, Fev 2013).

En effet en 1985, le Grand Conseil des Oulémas (Majama al fiqh, Académie de l'Organisation de la Conférence Islamique) a déclaré que l'assurance commerciale était interdite et a appelé tous les pays de confession musulmane à créer des coopératives mutuelles dans le domaine de l'assurance et de la Réassurance.

Extrait de cette déclaration : « L'assurance commerciale est une forme de jeu, puisque l'assuré paie une prime et ne reçoit aucune compensation ou en reçoit une qui excède largement ce qu'il a payé » (Majama al fiqh, Académie de l'Organisation de la Conférence Islamique). L'assurance islamique dispose de potentialités très importantes et présente des perspectives intéressantes pour la micro-assurance.

La philosophie du « Takaful » est très proche de celle des coopératives, mises à part les restrictions de la charia sur l'investissement citées ci-haut et une plus grande souplesse dans la constitution des fonds propres.

Les principales interdictions sont :

- le « Maisir » ou prise excessive de risque,
- le « Gharar » incertitude et manque de clarté dans le contrat,
- l' « Haram » ou placements inacceptables, nous pouvons prendre l'exemple du porc, de l'alcool, des jeux de hasard et de la pornographie,
- le « Riba » ou intérêts sur placements (Dr Hakim & Kamel, 2011).

L'objectif du système « Takaful » n'est pas le profit mais l'entraide. Tout système de « takaful » doit revêtir les caractéristiques suivantes :

- la mise en place d'un conseil de surveillance de la charia pour le contrôle des opérations d'assurance et la conformité à la charia,
- la ségrégation des fonds des clients et de ceux des actionnaires,
- les bénéfices techniques reviennent aux preneurs d'assurance,
- les placements doivent être conformes à la charia (Dr Hakim & Kamel, 2011).

En outre, les détenteurs de police coopèrent ensemble pour le bien commun. Chaque détenteur paie sa cotisation pour aider, ceux qui en ont besoin, Les pertes sont réparties et les engagements distribués selon le système de mise en commun. L'incertitude liée aux cotisations et aux indemnités est supprimée.

Les profits ne se font pas au détriment d'autrui. La micro-assurance se défend de proposer à sa clientèle une offre large qui tient compte de ses particularités, de ses caractéristiques socio-économiques et même parfois de ses convictions religieuses.

A l'image de l'assurance traditionnelle, la conception et la commercialisation de produits de micro-assurance obéit à certains principes, qui sont essentiels et s'ils sont appliqués permettent d'atteindre les objectifs fixés (Dr Hakim & Kamel, 2011).

1.9 Les spécificités, les facteurs clés de réussite et les principes de base pour une micro-assurance

Les spécificités se trouvent entre autres dans la proposition de produits d'assurance aux populations à faibles revenus.

1.9.1 Spécificités

Pour un assureur il faut faire face à de nombreux challenges tels :

- l'atteinte de la population cible,
- adapter les produits aux spécificités de la demande,
- optimiser les coûts de transaction,
- contrôler le risque de fraudes,
- gagner la confiance des populations.

Se lancer dans la micro-assurance nécessite d'innover sur l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance (Phily, 2009 : 11).

1.9.2 Facteurs clé de réussite pour un micro-assureur

Les facteurs clés de réussite sont entre autres :

- cerner les besoins du marché cible,
- faire participer la population cible dans la définition des produits,
- éducation à l'assurance,
- offrir des produits adaptés, simples, accessibles, offrant de la valeur ajoutée,
- gagner la confiance de la population cible,

- maximiser l'efficacité,
- atteindre des volumes très importants, et les conserver,
- encourager le règlement des sinistres,
- créer une culture institutionnelle pour la micro-assurance,
- adopter une perspective de moyen / long termes (PHILY, 2009 : 15).

1.9.3 Les principes de base de la micro-assurance

Les principes sont entre autres :

- les risques doivent apporter une limite à la perte maximale découlant d'un sinistre,
- l'étendue, la gravité et la probabilité d'occurrence doivent être mesurables, afin de permettre la détermination juste et équitable des primes de base,
- les risques moraux, subjectifs, d'anti sélection doivent être analysés et limités dans la mesure du possible,
- le cadre légal doit être favorable à l'élaboration et la commercialisation des produits de micro-assurance,
- les primes et les montants de garantie doivent être compatibles avec la viabilité de l'activité assurée et la capacité de souscription,
- les risques assurables se limitent strictement, aux risques futurs, fortuits, aléatoires,
- la loi des grands nombres joue un rôle très important, car c'est en mutualisant le plus grand nombre de risques dans une catégorie donnée qu'on est en mesure de proposer une couverture intéressante (PHILY, 2009 :17).

1.10 Les canaux de distribution

Nous avons effectué une synthèse des principaux types de canaux de distribution avec des exemples pour chaque type dans le tableau suivant. En résumé, les canaux sont très diversifiés et dépendent du fait que le micro-assureur soit agréé ou pas. Voir l'annexe intitulée : Canaux de distribution à la page 95.

1.11 Les parties prenantes ou acteurs du marché en Micro-assurance

L'écosystème de la micro-assurance est formé des éléments suivants (RIBONDEAU, 2000 : 170) :

- les détenteurs de polices,
- les assureurs commerciaux,
- les agents,
- les courtiers,
- les divers partenaires (organisations gouvernementales, assureurs parapublics).

Quelques informations vont être apportées :

1.11.1 Les détenteurs de polices :

Le marché répond positivement à de « bons » produits, il s'agit tout simplement de les créer en réponse aux besoins du marché. Il faut cependant noter que l'absence de connaissance de l'assurance, le manque de confiance, le niveau d'éducation ou de scolarisation de ces populations, exigent que les polices d'assurance, les messages véhiculés, soient simples et adaptés (Ilo, 2013).

1.11.2 Les assureurs commerciaux

Les SFD (systèmes financiers décentralisés) sont conscients de leur manque d'expertise dans le domaine de l'assurance. Certains offrent aux assureurs traditionnels leur réseau de distribution déjà accepté par les populations et des parts de marché en échange d'une assistance technique et financière. L'exemple du secteur bancaire précurseur dans plusieurs domaines : réglementations prudentielles, gestion actif - passif, gestion relation - client, la bancassurance et les produits dérivés méritent réflexion auprès des assureurs (Ilo, 2013).

Les assureurs commerciaux sont les acteurs les plus récents du secteur. Les raisons de leur implication sont multiples :

- une saturation des marchés traditionnels (en Afrique subsaharienne particulièrement),
 - la volonté de répondre à des besoins de sécurité des populations, dans un contexte : d'érosion ou de limites des systèmes informels de gestion des risques, de délégation ou de retrait de l'Etat, de développement de la microfinance et des SFD.
-

Afin de ne pas avoir à créer leur propre réseau de distribution, la plupart des assureurs commerciaux ont tendance à nouer des partenariats avec des SFD, des organisations sociales ou à base communautaire existantes, des associations (d'entraide, groupes de femmes etc.), des syndicats, ou même des chaînes de détaillants en produits (alimentaires, électroménager, meubles, boutiques de téléphones portables, etc.)(RIBONDEAU, 2000).

1.11.3 Les agents

C'est une personne physique qui exerce une activité indépendante de distribution et de gestion de produits et de service d'assurance, en vertu d'un mandat écrit, délivré par une ou plusieurs entreprises d'assurance établies. L'agent met à la disposition de son ou ses mandats sa compétence professionnelle en vue de l'offre de contrats et de services d'assurance pour satisfaire les besoins de la clientèle (Microfinance, 2013).

1.11.4 Les courtiers

Le courtier peut être défini comme une personne possédant la qualité de commerçant et habilitée à présenter des opérations d'assurance. Personne physique ou morale, il doit être immatriculé au registre de commerce. Le courtier assure le circuit indirect de distribution de produits d'assurance. Il est mandaté par l'assuré : entreprise ou particulier. En général le courtier est plus sollicité sur les risques industriels et commerciaux que sur les risques de masse (Wikipedia, 2013).

1.11.5 Divers partenaires

Quelques programmes de micro-assurance santé sont depuis quelques années relancés ou mis en place par des organisations gouvernementales ou des assureurs publics à savoir : les réassureurs, les actuaires, les organismes s'occupant de la recherche, les réseaux et les associations, le support technique, les experts, les technologies de l'information. Voir l'annexe intitulée : Le fonds d'assistance médicale créé par le gouvernement malien à la page 99.

a) Réassureurs

Les réassureurs sont les assureurs des compagnies d'assurance. Une organisation telle qu'un SFD ou une mutuelle peut elle aussi réassurer son portefeuille de micro-assurance.

Grâce à une large diversification des risques, un bon accès aux marchés de capitaux et à une mutualisation à une échelle internationale, les réassureurs peuvent jouer un rôle important dans le secteur en stimulant le développement de micro-assureurs aussi bien que la croissance des opérateurs existants, notamment lorsqu'ils sont confrontés à des risques covariants.

La réassurance réduit l'exposition au risque d'un assureur (porteur du risque) et est une source utile de financement et d'expérience actuarielle. Cette pratique peut servir à stabiliser les bénéfices de l'assureur malgré de fortes fluctuations des résultats financiers d'une année à l'autre. La principale limite actuelle est liée au coût important de ces dispositifs. (Wikipedia, 2012).

b) Les actuaires

La micro-assurance est récente, très récente même, puisque le mot est apparu il y a voici une dizaine d'années seulement alors que l'assurance moderne a plus de trois cents ans et que le concept d'assurance lui-même remonte au moins aux anciens Égyptiens gérant sept années de vaches maigres et sept de vaches grasses (Vivier, 2011).

❖ Pourquoi a-t-on eu besoin de ce nouveau terme et comment le définir ?

Il est possible à posteriori de justifier le néologisme mais les assureurs doivent reconnaître que tout le mérite en revient au Pr. Yunus et à son travail de micro-crédit devenu microfinance. Ces deux concepts innovant dans le domaine bancaire ont connu un succès planétaire au cours duquel les organismes de microfinance ont rapidement identifié que l'ajout de l'assurance décès des emprunteurs améliorerait leur système : cette garantie n'était plus de la microfinance, la micro-assurance était née ! Celle-ci s'est d'abord développée en liaison avec la microfinance puis, tout en conservant des liens étroits avec elle, s'en est détachée.

Elle a connu un développement important tant dans son aire géographique que dans les garanties proposées et la question de sa définition se pose à tout le secteur car deux parties prenantes essentielles en ressentent la nécessité : les régulateurs et les donateurs. Dans un premier cas il peut être nécessaire de séparer la micro-assurance de l'assurance ou des

institutions de sécurité sociale, dans le second cas les donateurs souhaitent généralement que leur apport profite exclusivement aux populations indigentes et au secteur à but non lucratif (Vivier, 2011).

Pour satisfaire les exigences des régulateurs et des donateurs des critères quantitatifs doivent compléter l'approche qualitative mais l'accord ne se fait pas facilement et surtout n'est pas universel. Il s'agit de définir ce qu'est une population pauvre et un produit d'assurance pour une population pauvre. En l'absence d'un tel consensus le régulateur ou une agence extérieure reprend la main, établit une liste et agréé les organismes de micro-assurance inscrits sur cette liste ce qui est à l'exact opposé des principes de la micro-assurance. Par exemple la Banque Mondiale pose comme principe que les primes annuelles par personne selon les risques sont plafonnées ainsi en fonction du revenu moyen par personne : (VIVIER, 2011)

- vie : 2%,
- santé : 4%,
- dommages : 1%.

Une approche retenant des critères qualitatifs et quantitatifs relatifs tant à la population couverte qu'aux produits (niveaux des primes et garanties) semble être le consensus. Naturellement selon les modes de vie et d'économie les montants retenus peuvent différer assez largement.

Une définition communément admise, sinon universelle, sera facilement comprise de tous, facilitera la mise en œuvre des programmes ainsi que leur comparabilité internationale ce qui devrait améliorer la connaissance et l'action dans ce domaine (VIVIER, 2011).

1.12 La réglementation en assurance (code CIMA)

Il a été signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé (République du Cameroun) le Traité instituant une organisation Intégrée de l'Industrie des Assurances dans les Etats africains membres de la zone franc et portant création de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). Cette organisation s'est penchée sur la micro-assurance dans les termes suivants qui s'articule autour de cinq axes à savoir :

1.12.1 Premier axe

Le premier axe concerne le contrat, les dispositions générales prises aux règles applicables au contrat de micro-assurance, sur les valeurs de réduction et de rachat, des contrats sur la vie et de capitalisation, des avances, de la valeur de rachat, sur différents produits. Puis toujours concernant le contrat, il existe un autre chapitre traitant les cotisations, les exclusions et les réglementations : sur le montant de la prime ou des capitaux du contrat de micro-assurance, sur les exclusions et réglementations.

1.12.2 Deuxième axe

Le deuxième axe s'agit des entreprises de micro-assurance, il s'agit du contrôle des opérations de micro-assurance, des formes juridiques qui doivent adopter les sociétés et sur les conditions pour obtenir un agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance. Il parle aussi de branches, de règles comptables, des sanctions relatives à la souscription et du régime financier à adapter.

1.12.3 Troisième axe

Le troisième axe parle des règles comptables applicables aux organismes de micro-assurance, des états annuels, des états comptables, des ratios de performance (revenu, charges, solvabilité, liquidité...).

1.12.4 Quatrième axe

Le quatrième axe parle des intermédiaires pour les opérations de micro-assurance. Il s'agit des personnes habilitées à présenter des produits de la micro-assurance tels les mutuelles, les courtiers, les agents généraux, les SFD, les associations..., les cartes professionnelles pour les personnes habilitées à administrer et à présenter les opérations, et la rémunération de ces derniers.

1.12.5 Cinquième axe

Le cinquième axe traite des dispositions transitoires, des entreprises proposant des opérations de micro-assurance au public avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai d'un an pour se conformer au présent code sous peine des sanctions prévues (OYOUBI, 2012). (La réglementation détaillée en annexe n° à la page 105).

Conclusion Chapitre 1 :

Face à la pauvreté et aux nombres élevés de ménages à faibles revenus, il s'avère que la micro-assurance paraît comme le seul moyen qu'ont ces derniers, d'avoir une assurance maladie ou d'autres produits financiers auparavant inaccessibles. Et pour cela, certains assureurs voulant toucher une partie de cette population à faible revenu doivent nécessairement passer par les systèmes financiers décentralisés.

Dans ce chapitre, nous avons défini : la micro-assurance mettant surtout l'accent sur sa différence avec l'assurance formelle, désigné la population cible, parlé des différents produits, énuméré les facteurs clés de réussite, parlé des canaux de distribution, des parties prenantes, surtout de la législation...

C'est ainsi que nous passons au chapitre 2 où nous ferons ressortir le lien existant entre microfinance et micro-assurance.

CECSAG BIBLIOTHEQUE

Chapitre 2 : Liens entre la micro-assurance et la microfinance

L'assurance peut être considérée comme un service social qui vise à réduire les incertitudes de pertes et de risques (Microfinance, 2012). Le dynamisme accru de la microfinance et l'arrivée de certaines institutions à une taille importante ont incité la mise en place de liens entre microfinance et micro-assurance.

Les systèmes financiers décentralisés (S.F.D) présentent effectivement de nombreux avantages :

- l'étendue géographique de leur réseau leur permet d'atteindre le milieu rural et le secteur informel,
- une part du savoir-faire financier acquis dans l'exercice de la microfinance peut être utile dans l'exercice de l'assurance,
- enfin, les SFD ont acquis une connaissance du terrain très appréciée pour la création et le développement de produits de micro-assurance (Microfinance, 2012).

Les SFD sont ainsi de plus en plus poussés à proposer une offre d'assurance à leur clientèle.

Deux raisons principales peuvent pousser un SFD à diversifier son activité par un produit de micro-assurance : améliorer la qualité de son portefeuille de crédit en réduisant les risques de non-paiement causés par le décès ou la maladie et augmenter son attractivité dans un contexte concurrentiel, (Microfinance, 2012).

Etant donné les liens indéniables entre la micro-assurance et la microfinance, nous commencerons par une description de la microfinance. Cette dernière peut se définir comme l'ensemble des dispositifs permettant d'offrir de très petits crédits à des familles défavorisées pour les aider à conduire des activités productrices ou génératrices de revenus leur permettant de développer ainsi leurs très petites entreprises (Ruralfinance, 2013).

La microfinance c'est l'offre de services financiers (épargne crédit, assurance, transfert d'argent, divers produits financiers adaptés aux populations pauvres etc.) à des

populations vulnérables, défavorisées, exclues du système financier formel. Ces populations se voient souvent refuser l'accès aux institutions financières et aux banques, (Microfinance, 2012).

Tableau n° 1 : Principaux acteurs de la microfinance

Acteur	Rôle
Agences de Notation	Notation
Bailleurs de fond (banques publiques et banques de développement)	Financement et développement du secteur de la microfinance
Banques Commerciales	Appui technique ou financier des SFD
ONG et agence de coopération internationale	création des SFD
les SFD	offre de crédit aux pauvres
Etat, Donateurs	appui technique ou financier des SFD

Source : (portailmicrofinance, 2012)

Nous allons parler de la micro-assurance traitée par un système financier décentralisé.

2.1 L'activité micro-assurance pour un système financier décentralisé

Les SFD s'intéressent de plus en plus à la micro-assurance, pour des raisons aussi bien sociales que commerciales :

- sociales : car le crédit et l'épargne restent impuissants à éliminer la vulnérabilité des ménages à faibles revenus après un sinistre de faible fréquence mais de forte intensité,
- commerciales : car le souci de mieux s'adapter à leur clientèle et à une concurrence croissante entre SFD, les incitent à élargir leur gamme de produits (portailmicrofinance, 2012).

Les SFD ont d'abord eu tendance à développer en interne des produits de micro-assurance.

Les premières garanties développées étaient simples, souvent une assurance permettant le remboursement d'un crédit en cas de décès de l'emprunteur (assurance parfois obligatoire pour tout emprunteur).

Parce qu'aussi les produits de micro-assurance proposés sont plus élaborés, et que l'assurance est un métier complexe et spécifique. La tendance actuelle est à la mise en place de partenariats entre des SFD et des professionnels de l'assurance ; autrement dit une externalisation des produits de micro-assurance (portailmicrofinance, 2012).

Nous allons parler de l'importance pour un SFD de vendre des produits de micro-assurance.

❖ Intérêt de l'activité de micro-assurance pour un SFD

Généralement les SFD affichent des taux de remboursement excellents, mais la maladie restela principale cause de non remboursement. Les SFD s'intéressent donc à l'assurance maladie pour se couvrir. Ils s'intéressent aussi à des assurances Incendie, Accident et Risques Divers (IARD) pour protéger les outils de production de leurs clients et donc la qualité de leur portefeuille et augmenter l'attractivité de l'institution dans un contexte concurrentiel.

Dans des contextes concurrentiels, les SFD peuvent aussi être tentées de proposer des services attractifs. L'activité de micro-assurance permet à un SFD de diversifier ses produits et d'être plus attractive pour les clients.

2.2 Lien entre le SFD et le produit de micro-assurance

Nous essayons de montrer les différentes étapes pour une institution de microfinance ou un SFD dans la commercialisation des produits de micro-assurance.

2.2.1 Etre assureur

Dans ce premier cas, un SFD gère le risque. Il peut porter tout le risque ou en revendre une partie à un réassureur (GOURVEZ, 2007).

Même si les SFD ont développé une compétence technique pour la gestion de l'épargne et des dépôts, ils n'ont pas développé de compétences spécifiques sur la micro-assurance, qui reste un métier particulier. Les spécificités de la gestion de l'assurance peuvent

être un frein important au développement correct de cette activité. Lancer un produit de micro-assurance nécessiterait par ailleurs des investissements conséquents au-delà de la consolidation des compétences techniques.

2.2.2 Etre distributeur : Le modèle Agent Partenaire

Les SFD présentent donc des avantages certains pour la micro-assurance, mais sont mal outillés pour être micro-assureurs. Elles sont souvent vues comme des vecteurs de la micro-assurance.

Le modèle Partenaire-Agent avec ses variantes est le modèle le plus connu. Dans ce schéma, les SFD sont le relais entre l'assureur (privé, mutuelles ...) et le client. Dans un schéma organisationnel optimal, elles doivent non seulement relayer la collecte des primes, la gestion administrative et le remboursement des sinistres mais aussi les réclamations de la clientèle. Les SFD doivent enfin faire pression sur l'assureur pour qu'il adapte son produit et ses procédures. L'assureur doit élaborer des instruments de suivi de la performance des différents distributeurs (portailmicrofinance, 2012).

❖ Intérêts et contraintes du modèle

Pour un SFD, le modèle Partenaire-Agent est le plus simple et le plus rapide pour offrir des prestations de micro-assurance à leur clientèle. Mais la mise en place du modèle se heurte à la quasi absence d'assureurs prêts à investir ce marché peu rentable et à la réticence des SFD pour certains produits d'assurance.

En effet, certains SFD constituent des fonds internes d'auto garantie et ne voient pas l'intérêt d'externaliser l'assurance-crédit. Enfin, les assureurs surestiment souvent l'apport du SFD en termes d'économie d'échelle ou sous estiment les conséquences organisationnelles de l'absorption de cette nouvelle activité par le SFD, la rentabilité pouvant être surestimée (GOURVEZ, 2007).

Toutefois il y a quand même un intérêt et des limites dans la distribution des produits de micro-assurance par un SFD.

2.3 Intérêt et limites du système financier décentralisé en tant que canal de distribution pour la Micro-assurance

La micro-assurance peut aussi bien devenir un facteur de rentabilité pour un SFD ou engendrer des facteurs néfastes.

2.3.1 Intérêt

Tout d'abord concernant le réseau, il n'est pas évident d'atteindre le milieu rural et le secteur informel. Pour se développer, la micro-assurance doit emprunter les mêmes réseaux que les SFD, les ONG, les organisations de terrain, les syndicats, les mairies de villages... qui restent le meilleur moyen d'atteindre ces populations rapidement et aux moindres coûts grâce à leurs réseaux, leur connaissance des populations cibles, leur taux de pénétration (GOURVEZ, 2007).

Ensuite pour le savoir-faire financier : les organisations de terrain peuvent regrouper les gens, faire le travail administratif, la collecte financière. Pour ce dernier point, les SFD présentent des avantages par rapport aux autres acteurs de terrain car ils peuvent faciliter les transactions grâce à leur compétence en gestion financière,(GOURVEZ, 2007).

Néanmoins les SFD rencontrent beaucoup d'obstacles.

2.3.2 Limites

Comme limites on peut citer entre autres le contour de couverture, le lien assurance et épargne.

2.3.2.1 Le contour de couverture

Les SFD ont aussi quelques limites : étendre le produit aux non micro-entrepreneurs peut s'avérer plus difficile quand on a commencé à travailler dans le contour du SFD. Le produit reste donc captif et a des perspectives de viabilité restreintes. Le nombre d'adhérents au produit d'assurance sera limité par le nombre de clients du micro-crédit. Certes, cette faiblesse n'en sera pas une si le SFD compte un nombre très important de clients (centaines de milliers) (GOURVEZ, 2007).

2.3.2.2 Enjeux du lien Assurance - Epargne

Par ailleurs, il semble plus pertinent de rapprocher assurance et épargne plutôt qu'assurance et crédit. En effet, le micro-crédit attire une population plus jeune, plus forte, que la moyenne de la population, traiter avec cette population revient à faire une sélection. De plus, épargne et assurance jouent souvent un même rôle de filet de sécurité. Enfin, l'épargne et l'assurance sont des services permanents, contrairement au crédit qui est limité dans le temps.

Quelques projets de micro-assurance en lien avec la microfinance ont été cités dans les annexes n°8 et 9 aux pages 100 et 101.

2.4 La micro-assurance dans le mouvement de la microfinance

« La microfinance donne la possibilité aux ménages à bas revenus de jouir des mêmes droits et services que les autres. Elle protège les individus contre les risques et permet à la majorité de la population de participer à l'activité économique d'un pays. Elle contribue à créer de nouveaux marchés et montre que bénéfices et principes peuvent se renforcer mutuellement. »: *disait* Kofi Annan, Secrétaire Général des Nations Unies, 10 octobre 2005 (Annan Koffi, 2005).

La moitié de la population mondiale vit sans accès aux services financiers de base (épargne ou crédit). Or les transactions financières sont cinquante fois plus importantes que les transactions commerciales. La microfinance se veut une réponse aux situations de vulnérabilité et d'exclusion dues au « manque d'accès au capital » (Nowak, 2005).

La microfinance regroupe l'ensemble des services qui répondent aux besoins financiers et bancaires des populations à faibles revenus et/ou exclues du système bancaire. Elle regroupe le micro-crédit, la micro-épargne (ou épargne solidaire) et la micro-assurance. Le micro-crédit est un prêt accordé à des personnes en situation de pauvreté qui souhaitent créer une micro-entreprise ou acheter un bien. La micro-épargne permet aux individus de placer une somme d'argent en prévision d'un investissement futur (Nowak, 2005).

Les termes risques et assurance sont souvent associés. En micro-assurance on parle plus tôt de couvrir les risques de la population cible.

2.4.1 Les Risques

Le terme de micro-assurance ne fait pas référence à la portée des risques. La micro-assurance peut, en théorie, couvrir tous les risques. Il ne s'agit pas spécialement de « petits » ou « micro » risques.

Les risques les plus fréquemment couverts pour les populations à faibles revenus sont le décès et la maladie. Les risques associés à la personne sont donc les plus courants. Mais l'assurance dommage se développe et des produits innovants voient le jour pour s'adapter aux besoins de populations. En particulier les micro-assureurs doivent trouver des solutions spécifiques au monde agricole (Nowak, 2005).

En effet, la population à laquelle s'adresse la micro-assurance dans les pays en développement est essentiellement rurale. Les risques climatiques et du bétail affectent particulièrement les habitants de ces pays. Ces risques sont autant d'enjeux pour les assureurs qui interviennent auprès des populations.

Les individus sont confrontés à des risques différents des chocs répercutés sur l'ensemble d'une population. La maladie, la vieillesse et la mort les concernent directement et individuellement tandis qu'un tremblement de terre ou une guerre civile concernera l'ensemble des habitants d'un même territoire (Nowak, 2005).

La distinction micro, méso, macroéconomique est fondamentale pour un acteur de la micro-assurance. Si un risque touche l'ensemble d'un village, l'assureur devra prévoir d'assurer un groupe de villages dont certains ne sont pas concernés par ce risque. La constitution d'un pool est déterminante pour diversifier et mutualiser ces risques (Ilo, 2013).

Pourtant il faut tempérer cette typologie très simplificatrice car les frontières entre niveaux de risques sont très minces. La maladie d'une personne pauvre est souvent causée par le manque de nourriture qui peut lui même découler d'une catastrophe naturelle ou de la fluctuation des prix des denrées alimentaires. Il faut donc parfois chercher l'origine des risques ailleurs qu'à un niveau micro et le risque est grand pour l'assureur de ne pas prendre en compte ces corrélations qui auront un impact majeur sur la bonne santé de son portefeuille (Nowak, 2005).

2.4.2 La fluctuation des revenus

Les fluctuations de revenus sont particulièrement importantes pour les ménages pauvres. Le rapport de la Banque mondiale est éloquent à ce sujet. Un accroissement d'un risque tel que l'arrivée précoce ou tardive de la mousson dans les villages du Sud de l'Inde réduit de 35% les revenus agricoles des plus pauvres mais n'a aucun impact sur les agriculteurs les plus riches. Les paysans pauvres sont plus vulnérables aux événements c'est-à-dire que leur résistance aux chocs est moindre que celle des plus riches (Banque Mondiale, 2012).

Pour Jean-Michel Servet, « d'un point de vue matériel, être pauvre est moins le fait d'avoir des ressources très faibles par rapport au système de besoins prévalant dans sa société que le fait d'une perception erratique des revenus ; le revenu moyen par tête signifie peu de chose si cette statistique n'est pas accompagnée d'informations sur les fluctuations intra-annuelles de ce revenu, et de l'évolution de la situation de ceux et celles qui se situent en dessous du seuil de pauvreté ainsi défini.

C'est donc l'incertitude sur le montant de leur revenu futur qui place les personnes pauvres dans une situation risquée. Les principes de l'assurance sont justement adaptés à cette demande de diminution de la variabilité des revenus (Nowak, 2005).

2.4.3 Micro-assurance et micro-crédit en terme de cible

Le micro-assureur choisit de se concentrer uniquement sur les « plus pauvres » parmi les pauvres, mais alors s'il délaisse une partie de la population dont les revenus sont faibles, ces personnes n'auront pas de couverture pour leurs risques et seront touchées dès le premier choc, devenant à leur tour des personnes extrêmement démunies. La micro-assurance a sur cette question du choix de sa « cible », un avantage sur les autres outils de la microfinance (Nabeth, 2005).

Tandis que les organismes de micro - crédit ne peuvent pas prêter sans être tentés de sélectionner les personnes les plus solvables sur le long terme, la micro-assurance peut avoir une autre approche grâce au système de mutualisation (Nabeth, 2005).

Le principe de la loi des grands nombres fait qu'elle n'est pas obligée de sélectionner une catégorie particulière d'individus à faibles revenus (Nabeth, 2005).

Que les personnes soient plus proches de l'indigence ou « moyennement » pauvres, cela ne prédit en rien la sinistralité finale qui sera celle de l'assureur dès lors que toute cette population est regroupée dans une mutualité (Nabeth, 2005).

Le micro-assureur doit bien entendu connaître les caractéristiques des populations qu'il assure. La segmentation est nécessaire pour apprécier les types de risques et tarifer au mieux les produits qu'il propose. « La connaissance des différents segments de population permet moins d'exclure que d'équilibrer ses portefeuilles. » (Nabeth, 2005).

L'assureur ne va pas se concentrer sur la distinction pauvres / indigents pour exclure des personnes de son portefeuille ; il va plutôt arbitrer entre « bons » et « mauvais » risques. Cet arbitrage n'est pas sans risque et sans questionnement politique.

Nabeth s'interroge ainsi : « Doit-on en effet exclure un sage du village ou un responsable de communauté, en raison d'un âge avancé ? Faut-il à l'instar d'AIG en Ouganda supprimer les clauses d'exclusions du SIDA, après avoir constaté que le refus des personnes séropositives était finalement bien plus préjudiciable au déploiement de l'assurance que leur acceptation ? ». La sélection des assurés selon le risque qu'ils apportent à la mutualité a donc ses limites. L'assureur doit donc s'attacher à équilibrer son portefeuille en prenant en compte des contraintes d'ordre social et culturel dans sa sélection.

Nabeth conclut ainsi sur le principe de la segmentation : « la connaissance impérative des risques ne se traduit pas toujours par une sélection des risques car l'assureur n'a pas forcément les moyens de multiplier les catégories tarifaires. La segmentation est un exercice coûteux (choix des critères, estimation des primes, modélisation actuarielle, réactualisation, etc.). Sans compter que l'assureur est, au surplus, limité par la taille de la population couverte : plus il segmente, et plus le risque d'erreur est important. Pour trancher sur l'acceptation ou non d'un risque dans sa mutualité, l'assureur doit faire preuve de souplesse.

Ses décisions ne peuvent pas se faire uniquement sur la base d'un fractionnement des catégories de populations selon leurs risques. La répartition des personnes les plus pauvres sur le territoire mondial est très inégale. Au sein même des populations des pays en développement des régions sont plus touchées par la pauvreté que d'autres. L'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne concentrent à elles seules près de 70% de la population vivant avec moins d'1 dollar par jour (Nabeth, 2005).

C'est donc peut-être auprès de ces populations que l'assureur va devoir intervenir s'il cherche à obtenir une clientèle la plus nombreuse possible. Et surtout dans les pays développés en ce qui concernent les micro-entrepreneurs.

2.4.3.1. Pays en développement ou pays développés

Il faut bien prendre en compte que les pays en voie de développement ne sont pas les seuls à devoir faire face au problème de la pauvreté. Plus de 100 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté dans les pays développés (United Nations Development Program, 2012).

Il peut s'agir de micro-entrepreneurs déjà bénéficiaires d'un crédit par exemple. C'est pour ce type de clientèle que l'association « Entrepreneurs de la cité » a mis en place en France ses programmes de micro-assurance. L'exclusion des services financiers est un problème aussi dans les pays développés. La micro-assurance est d'une manière globale, une réponse à la vulnérabilité sociale et économique (United Nations Development Program, 2012).

Les bénéficiaires d'un prêt ne sont qu'une partie des bénéficiaires de protection adaptées aux faibles montant de leur ressources, de plus en plus de particuliers ont maintenant accès à des produits de plus en plus diversifiés couvrant l'assurance vie et santé et l'assurance dommage aux biens. Cette plus large couverture de la demande est possible grâce au développement de nouveaux types de fournisseurs (United Nations Development Program, 2012).

Les Institutions de Microfinance (MFI) n'ont plus le monopole du marché. Des acteurs spécialisés dans la gestion des risques font leur apparition en revendiquant leur indépendance et leur expertise dans le domaine de l'assurance. Il peut s'agir d'Institutions de Micro-assurance ou d'assureurs qui agissent avec des associations ou des groupements locaux (United Nations Development Program, 2012).

Toutefois micro-finance et micro-assurance peuvent-ils réellement faire « bon ménage ».

2.5 Problèmes entre microfinance et micro-assurance

Il peut subsister un frein au développement de l'activité micro-assurance avec les microfinances. Une réglementation de la microfinance permet rarement au microfinancier d'offrir des produits de micro-assurance. Un flou réglementaire encadre aujourd'hui l'activité de micro-assurance. Ce flou est un frein au développement de l'activité (portailmicrofinance, 2013).

Par ailleurs, de nombreuses expériences de micro-assurance sont développées au sein des SFD en marge de la réglementation. En effet, quand une réglementation de la microfinance existe, elle permet rarement à la microfinance d'offrir des produits de micro-assurance (portailmicrofinance, 2013).

Aussi, les SFD prennent beaucoup de retard dans le dépôt de leur reporting (produits micro-assurance vendus). Et dans le cas où un sinistre intervient chez un client, l'institution de micro-assurance est obligée d'indemniser. Ceci peut entraîner des fraudes ou risques financiers au niveau des SFD car la CIMA ne s'adresse qu'aux entreprises de micro-assurance et aux entreprises d'assurance désirant acquérir l'agrément (portailmicrofinance, 2013).

L'étude de ce chapitre nous a permis de comprendre l'apport que pourrait amener la microfinance aux micros-assureurs, en nous édifiant sur la démarche à adopter dans le traitement de notre sujet en élaborant notre méthode d'analyse dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 3 : Méthodologie de l'étude

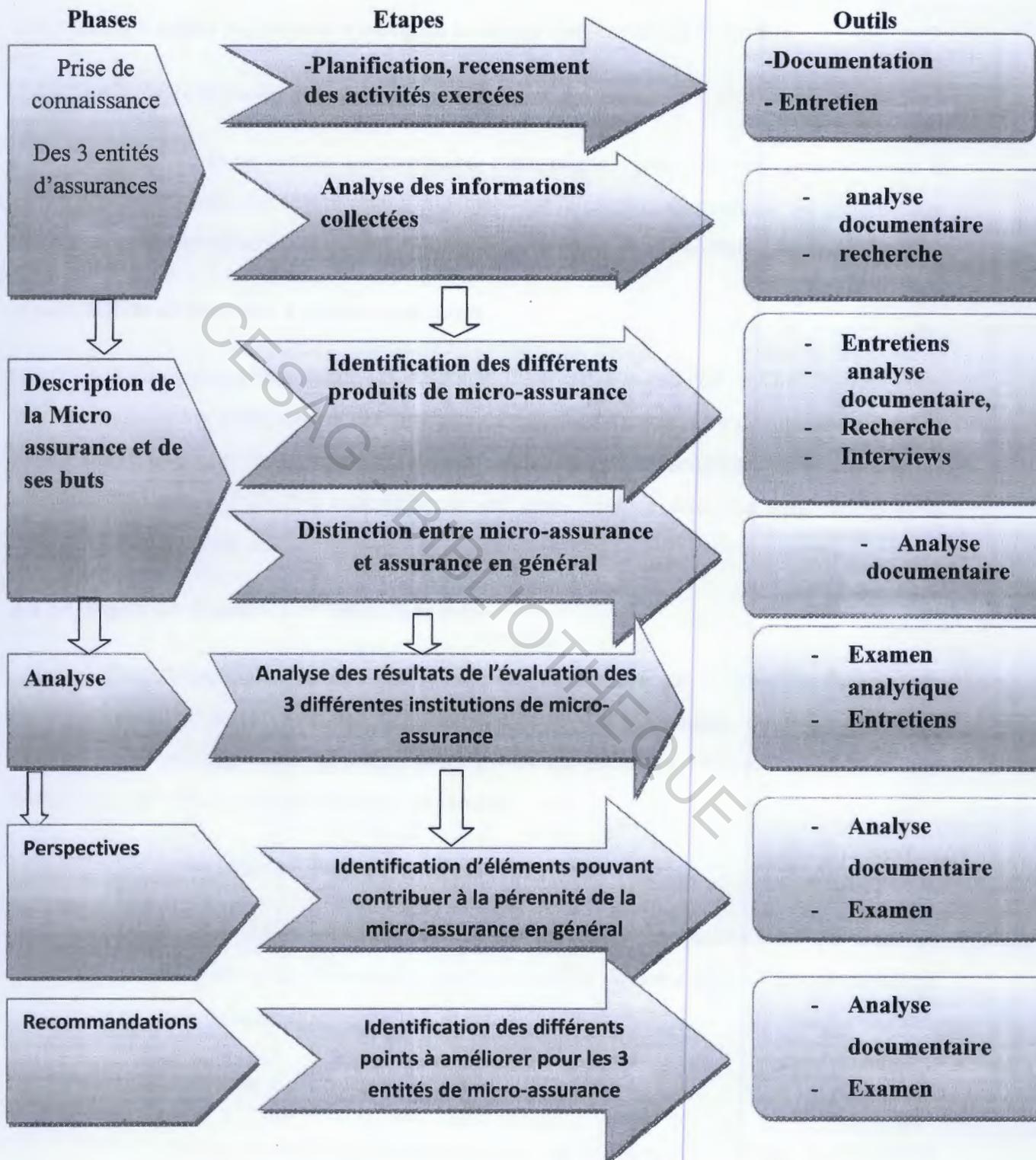
La connaissance approfondie de la micro-assurance a été détaillée dans les chapitres précédents. Ce chapitre est axé sur le modèle d'analyse. Nous aborderons un modèle d'analyse, de la collecte de données et de leur analyse.

3.1 Modèle théorique d'analyse

Il s'agit de prendre connaissance du thème en utilisant les outils suivants : entretiens, documentations, observation...

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Figure 1 : Schéma du modèle d'analyse



Source : nous-mêmes.

- associés à un objectif précis,
- mesurés périodiquement,
- simples, faciles et utilisables à tous,
- manipulables par les gestionnaires de l'entreprise,
- être en lien avec le secteur d'activité.

La viabilité financière est la capacité à utiliser de manière efficiente les ressources internes et externes supplémentaires sur une base fiable afin d'atteindre des niveaux actuels et futurs de performance. Elle est faite en trois dimensions interdépendantes : la mobilisation des ressources, l'efficience du programme et la fiabilité des fonds pour minimiser les risques de sinistres élevés et maximiser l'utilisation des ressources.

L'approche d'évaluation permet de faire ressortir les avantages et inconvénients des systèmes de micro-assurance mis en place dans les trois sociétés choisies pour notre étude. Tous ces outils énumérés ci-dessus seront utilisés à bon escient dans la partie pratique du présent mémoire.

Ce chapitre nous a permis de définir nos outils et techniques à utiliser pour aborder la partie pratique. La première partie nous a permis entre autres :

- de faire ressortir les distinctions qui existent entre la micro-assurance et l'assurance formelle,
- d'apporter des éclairages sur son objectif, ses produits, sa population cible,
- de faire ressortir la pertinence du lien entre microfinance et micro-assurance.

La première partie de notre mémoire a été riche en informations et nous a permis de cerner en partie la micro-assurance, qui est un secteur nouveau dans le marché sénégalais.

Malgré tout, nous ne pouvons maîtriser toutes ses informations si l'on ne sait comme la micro-assurance est pratiquée. Et pour ce faire, nous avons ciblé trois entreprises : l'une traitant la micro-assurance santé, l'autre pour la distribution des produits et la dernière étant une société d'assurance ayant décidé d'investir sur le secteur d'activités soumis à notre analyse.

PARTIE 2 : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE

CESAG-BIBLIOTHEQUE

Pour mieux cerner la micro-assurance et l'analyser, il est impératif d'approcher des experts du secteur et ceux qui contribuent à son expansion au jour le jour.

Dans ce mémoire, nous ferons en sorte d'avoir tous les aspects techniques relatifs à la micro-assurance afin d'en faire ressortir les insuffisances pour pouvoir préconiser des solutions adéquates.

Nous présenterons les trois entités choisies qui constitueront le premier chapitre de la deuxième partie, puis une présentation des résultats obtenus sur le terrain et enfin d'un troisième chapitre qui portera sur une analyse pointue des résultats obtenus, d'en tirer les avantages et inconvénients, de recommandations et de perspectives pour une émergence du secteur de la micro-assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 4 : Présentation des trois entités choisies : PlanetGuarantee, Pool Micro-Assurance Santé et Askia Assurances

La micro-assurance est un système qui comme la microfinance utilise (entre autres) le mécanisme de l'assurance pour toucher les bénéficiaires qui sont exclues des systèmes formels de protection en particulier des cibles assurées de l'économie informelle. Il se distingue des systèmes créés pour assurer la protection légale des cibles de l'économie formelle.

Dans le souci de mieux cerner la micro-assurance nous avons ciblé ces 3 entités suivantes : PlanetGuarantee, Pool Micro-Assurance Santé (PMAS) et Askia Assurances.

4.1 PlanetGuarantee

Le contexte qui a favorisé la création de PlanetGuarantee est du :

- à un faible accès aux produits financiers à bas revenus,
- aux faibles revenus des micro-entrepreneurs,
- à l'accès limité aux couvertures adaptées pour faire face aux risques imprévisibles ou prévisibles, - à la précarité et vulnérabilité, manque de connaissance et de confiance aux marchés cibles,
- et à l'absence d'offre en assurance.

4.1.1 Création

Planet finance a été créé en 2007 une filiale dédiée à la micro-assurance : PlanetGuarantee, une compagnie à vocation sociale ancrée dans la lutte contre la pauvreté.

4.1.2 Structure organisationnelle

PlanetGuarantee est une plate-forme gérée par :

- un administrateur,
- un directeur administratif et financier qui gère les tâches administratives,
- une assistante qui coordonne les activités,
- un technicien

- un chargé portefeuille qui travaille sur tous les produits.

4.1.3 Objectifs, activités

Il s'agit de d'abord parler du principal objectif de la société puis de ses activités.

4.1.3.1 Objectifs

La société a pour objectif principal de lutter contre la précarité et la vulnérabilité pour le développement et l'implantation de solutions de micro-assurance durables, adaptées aux besoins et capacités des populations à faibles revenus.

4.1.3.2 Activités

Les principales activités de la société sont : la recherche & développement et le courtage. La recherche & développement est spécifique à chaque contexte et nécessite une solution sur mesure.

Par ses activités de recherche, elle élabore des outils de gestion du risque, innovants répondant aux exigences de chaque marché. Par contre le courtage est le lien qu'elle entretient entre les compagnies d'assurance, les réassureurs et les clients. La compagnie met en place les programmes de micro-assurance et effectue la gestion administrative et financière des produits distribués.

PlanetGuarantee joue le rôle de catalyseur entre les institutions de microfinance, les assureurs et les réassureurs :

- les institutions de microfinance ont une connaissance et un accès répandu aux populations cibles mais rencontrent des difficultés à fournir directement des produits de micro-assurance,
- PlanetGuarantee a une connaissance des populations cibles et la possibilité de fournir des produits de micro-assurance,
- et les assureurs quant à eux ont une faible connaissance des populations et la capacité de gérer l'assurance.

Notre statut de courtier nous permet d'être présents sur toute la chaîne de valeur de la micro-assurance concernant 5 éléments essentiels à savoir :

1. le produit : en créant des solutions de micro-assurance innovantes,
2. le portage du risque : en jouant le rôle d'intermédiation entre assureurs locaux et assureurs internationaux et réassureurs,
3. la gestion des contrats : en supervisant la gestion des contrats délégués au réseau de distribution,
4. la distribution : en formant un réseau en structurant un circuit de distribution local,
5. l'éducation : en faisant connaître en sensibilisant les populations à la micro-assurance et à la gestion des risques.

Courtage de PlanetGuarantee entre le Système Financier Décentralisé et l'assureur

Le courtage se passe comme suit :

Les fonctions SFD / Banques : Remise de documents contractuels : les demandes d'adhésions et notice d'information (risques garantis et modalités pratiques) ; le reversement mensuel des cotisations à l'assureur ; le reporting mensuel vers PlanetGuarantee.

Les fonctions de PlanetGuarantee sont : la tarification ; le contrôle des adhésions et prestations ; la mise à disposition d'un système d'information et de gestion ; l'établissement des comptes ; les relations SFD / assureurs et relations assureurs / réassureurs.

La fonction assureur s'applique sur le porteur des risques ; l'émission des contrats ; la collecte de la prime mensuelle ; le paiement des sinistres si nécessaire et le paiement de la participation aux bénéfices.

Fonction pool réassureur : réassurer la compagnie d'assurance (Planetguarantee, 2013).

4.1.4 Facteurs clés de distribution de PlanetGuarantee

Dans le réseau de distribution, PlanetGuarantee fournit aux Banques / SFD des avantages compétitifs tels que:

- un portefeuille sécurisé ;
- une meilleure protection pour les clients ;
- des produits Innovants ;
- la possibilité de faire connaître et de sensibiliser les populations à la micro-assurance.

Les avantages financiers se trouvent dans les SFD / Banques peuvent bénéficier d'un nouveau revenu grâce aux frais de gestion et au partage des bénéfices (planetguarantee, 2013).

4.1.5 Présence de PlanetGuarantee dans le monde

PlanetGuarantee est présent:

- en Afrique (Cameroun, Gabon, Sénégal, Côte d'Ivoire, Madagascar),
- au Moyen-Orient (Palestine, Egypte),
- en Amérique Latine (Colombie, Pérou, Mexico),
- en Asie (Sri Lanka).

PlanetGuarantee couvre 14 institutions Microfinance avec plus de 100 000 souscriptions directes et 1 million de souscriptions indirectes (planetguarantee, 2013).

4.1.6 Valeur ajoutée de PlanetGuarantee

La valeur ajoutée se trouve dans le cas ou :

- PlanetGuarantee est un « social business » qui a pour objectif principal de lutter contre la pauvreté en élaborant et en gérant des produits de micro-assurance adaptés aux besoins des populations pauvres ;
- PlanetGuarantee construit de partenariats de grande qualité entre les différents acteurs de micro-assurance : les assureurs, les réassureurs, les institutions de microfinance et les autres canaux de distribution de la micro-assurance... Ces partenariats sont essentiels pour la réalisation de son objectif principal : fournir la protection de micro-assurance durable et abordable aux populations à faible revenu dans le monde entier ;
- PlanetGuarantee intervient au niveau international et mène les recherches nécessaires qui permettront de mettre en place des outils de gestion des risques durables. Donc, une fois que l'entreprise a élaboré un produit, elle participe à la gestion administrative des solutions (planetguarantee, 2013).

4.1.7 Services d'assurances proposés

Les produits de PlanetGuarantee se présentent comme suit :

a) Micro-assurance pour le portefeuille des SFD :

Le Produit phare : l'assurance emprunteur. Cette micro-assurance protège les institutions de microfinance contre les risques liés au défaut de paiement causé par le décès ou l'invalidité totale et définitive de l'emprunteur.

La Garantie proposée est le remboursement du capital initial qui permet : le paiement à l'institution de microfinance le capital restant dû et le paiement aux micros entrepreneurs et à leur famille du montant déjà remboursé. On peut citer entre autres (planetguarantee, 2013) :

- incapacité temporaire au Travail: cette assurance garantit le remboursement des mensualités du prêt en cas de d'incapacité temporaire totale suite à un accident de la circulation de l'emprunteur,
- assurance Stock :le produit d'assurance stock garantit le prêt destiné à financer le stock en cas de destruction de celui-ci suite à un incendie ou catastrophe naturelle,
- assurance-crédit : l'Assurance sur la variation des taux d'impayés.

b) Micro-assurance pour les activités génératrices de revenus (planetguarantee, 2013) :

- assurance stock : elle couvre la destruction des stocks financés par des prêts en cas d'incendie et de catastrophes naturelles,
- assurance récolte indicielle : cette assurance à base indicielle, aussi connue sous le nom d'assurance paramétrique et permet des indemnités sur la base de la réalisation d'un indice de référence.

c) Micro-assurance liées aux conditions de vie des ménages (planetguarantee, 2013) :

Sur la santé :

- Indemnités Journalières d'Hospitalisation :
- L'assuré est couvert en cas d'hospitalisation. Il recevra une indemnité journalière pendant toute la durée de son hospitalisation, sur une période prédéfinie (20 jours).

- Couverture des dépenses de santé : PlanetGuarantee crée des mutuelles de santé et réalise des activités d'intermédiation en réassurance et coassurance.

Sur l'Assurance vie :

- allocation éducation : couverture versant aux enfants de l'assuré une allocation éducation forfaitaire suite au décès toutes causes de l'assuré. La somme est doublée en cas de décès de l'emprunteur suite à un accident.
- frais de vie: couverture versant à la famille un capital et une rente forfaitaire suite au décès toutes causes de l'assuré.
- indemnité obsèques: une indemnité fixe couvrant le coût des dépenses liées aux funérailles en cas de décès toutes causes de l'emprunteur.

4.2 Pool Micro Assurance Santé (PMAS)

Au Sénégal, on constate que plus de 80% de la population ne bénéficient d'aucune couverture médicale. La problématique d'une couverture médicale universelle interpelle tout acteur de développement et constitue un des défis majeurs à relever au Sénégal, dans la quête permanente de l'émergence économique et sociale de notre pays et pour faire face efficacement aux mutations sociétales des prochaines décennies (plaquette information PMAS, 2012).

4.2.1 Création

C'est dans un tel contexte qu'est mis en place le Pool de Micro-assurance santé (PMAS) qui regroupe six compagnies d'assurances membres de la fédération sénégalaise des sociétés d'assurances (F.S.S.A.) à savoir : Askia Assurances, Salama Assurances, NSIA Sénégal, Assurance Sécurité Sénégalaise (A.S.S.), CNART Assurances et Compagnie Générale d' Assurances (C.G.A.).

PMAS est un projet mis en place par CIDR (centre international de recherche et de développement). Ce projet a été étudié et soumis aux assureurs du Sénégal. Seules six compagnies d'assurance ont répondu favorable a ce projet : Le pool a reçu son récépissé du ministère des finances le 2 juin 2012 mais a commencé la signature des conventions et

contrats a partir de janvier 2013. Néanmoins les processus de démarchage, prospection ont débuté bien avant.

PMAS a été créé un appui technique et financier du CIDR dans le cadre de la facilité d'innovation sectorielle accordée aux ONG (fissong) financé par l'agence française de développement.

4.2.2 Structure organisationnelle

PMAS dispose de 4 membres : le directeur, son assistante et deux techniciens.

4.2.3 Objectifs, activités

L'objectif de la mise en place du PMAS est de répondre aux besoins de diversification de la clientèle des assureurs privés mais également au souci de participer au développement économique et social du pays. Il est évident que la santé est un facteur d'équilibre social et de développement économique. Elle apporte une contribution efficace au développement du capital humain dans le cadre de la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement.

Le PMAS est une plateforme qui :

- vulgarise les produits propres au PMAS et développe une politique de souscription en coassurance entre ses membres de contrats de micro-assurance santé,
- développe une capacité commune de gestion,
- gère par délégation les contrats de micro-assurance santé souscrites par les compagnies d'assurance,
- peut gérer pour le compte d'autres compagnies ou de groupement, mutuelles ou associations, des couvertures dédiées à leurs membres ou à leurs clients.

4.2.4 Les produits

Les produits du PMAS prévoient des formules allant de la prise en charge des soins ambulatoires aux cas d'hospitalisation et aux urgences chirurgicales, sans oublier la maternité et la pharmacie. Cette prise en charge s'effectue par le système du tiers payant, avec un taux variant entre 80% et 100% au travers d'un réseau de prestataires publiques (hôpitaux, centres de santé) et privés (pharmacies d'officine exclusivement).

On peut citer 5 types de produits : assurance scolaire, karangue, aar sa bop, baneex et kheweul.

4.2.4.1 L'assurance scolaire :

Lorsqu'une maladie ou un accident survient pendant les heures de cours, la prise en charge pose souvent problème dans la plupart des établissements scolaires avec comme conséquence directe l'absentéisme et les mauvais résultats scolaires. Son objectif est d'améliorer la santé des élèves par la prise en charge médicale en cas de maladie et d'accident survenus à l'école pour diminuer l'absentéisme (PMAS, 2013).

Les risques couverts pour ce produit concernent les maladies survenant durant les périodes couvertes par le contrat, les accidents survenant durant la même période à l'occasion d'une activité conduite sous la responsabilité de l'école.

Les prestations couvertes comprennent des consultations + médicaments + actes ambulatoires au centre de santé + petite chirurgie, tests de laboratoire, radiologie et autres actes. Le montant de la cotisation hors taxe 1 250 FCFA par élève et par année scolaire.

Le taux de prise en charge est de 100 %. Le plafond de garantie est de 100 000 FCFA par année scolaire et par élève.

4.2.4.2 L'assurance Karangue (couverture des interventions chirurgicales d'urgence) :

Les interventions chirurgicales sont souvent très coûteuses et entraînent souvent une des causes de la précarité. L'objectif du produit est d'offrir une garantie peu coûteuse qui donne accès aux structures de santé en cas d'intervention médicale d'urgence. Le montant de la cotisation (hors taxes) est de 5 000 FCFA par personne assurée et par an (PMAS, 2013).

Les risques couverts sont les maladies ou accidents nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence. Les prestations couvrent les frais médicaux inhérents à l'intervention médicale d'urgence au niveau de l'hôpital ou du centre de santé.

Le taux de prise en charge est de 80%, les 20% restent à la charge de l'assuré. Le plafond de garantie est de 800 000 FCFA.

4.2.4.3 L'assurance baneex (accès au centre de santé exclusivement) :

Le manque de prise en charge médicale précoce dès que la maladie se déclare conduit souvent à l'aggravation de la situation du malade. L'objectif du produit est de combattre la barrière financière en facilitant l'accès au centre de santé pour bénéficier d'une prise en charge médicale dès les premières manifestations de maladie (PMAS, 2013).

Le montant de la cotisation (hors taxe) est de 8 000 Francs CFA par personne assurée / année d'assurance. Les risques couverts sont la maladie ou les accidents. Les prestations couvertes sont les consultations plus les médicaments plus les actes ambulatoires au centre de santé, d'une petite chirurgie, de tests au laboratoire, radiologie et autres actes.

Le taux de prise en charge est 80%, les 20% restent à la charge de l'assuré. Le plafond de garantie est de 500 000 FCFA.

4.2.4.4 L'assurance AAR SA BOP (tout centre de santé avec référence hôpitaux publics pour les cas graves) :

Il est souvent noté des problèmes récurrents en cas de référencement vers les hôpitaux, notamment pour les cas de maladie nécessitant un plateau technique élevé. L'objectif du produit est d'assurer la continuité d'une prise en charge médicale en cas de référencement du centre de santé vers l'hôpital.

Le montant de la cotisation (hors taxe) est de 20 000 Francs CFA par personne assurée et par an. Les risques couverts sont les maladies ou accidents.

Les prestations couvertes sont les consultations + médicaments + actes ambulatoires au centre de santé, petite chirurgie, laboratoire, radiologie et autres actes au niveau centre de santé avec possibilité d'une prise en charge dans les hôpitaux en cas de référencement (PMAS, 2013).

4.2.4.5 L'assurance Kheweul (libre accès aux hôpitaux et centres de santé) :

Certaines personnes disposant de revenus intermédiaires trouvent difficilement des produits d'assurance santé en rapport avec leurs besoins et leurs moyens. L'objectif du produit donne la garantie d'accéder à des soins de santé quel que soit le niveau du plateau technique et les coûts (PMAS, 2013).

Le montant de la cotisation hors taxe est de 30 000 FCFA. Les risques couverts sont les maladies et les accidents. Les prestations couvertes sont les consultations + médicaments + actes ambulatoires au centre de santé, petite chirurgie, laboratoire, radiologie et autres actes au niveau centre de santé avec possibilité d'une prise en charge dans les hôpitaux en cas de référencement (PMAS, 2013).

Le taux de prise en charge est 80 %, les 20% restent à la charge de l'assuré. Le plafond de garantie est de 800 000 FCFA.

Le produit le plus vendu est le Baneex car la prime est plus accessible (PMAS, 2013).

4.3. Askia Assurances

La présentation de la société s'annonce comme suit :

4.3.1 Création, Agences

Askia Assurances est une compagnie d'assurances de droit national sénégalais avec un capital de 1 000 000 000 Francs CFA détenu par des sénégalais : personnes physiques et morales. Elle a été créée en 2008 et est présente dans tous les chefs de lieux de régions et de département du Sénégal.

4.3.2 Structure organisationnelle

Elle dispose de plusieurs courtiers pour la commercialisation de leurs produits, de ré assureurs tels Swissre, Africare, Cicare, Avenir...

4.3.3 Objectifs, activités

L'objectif d'Askia assurances est d'innover en mettant sur le marché des produits nouveaux à travers un portefeuille d'offres diversifiées et adaptées aux préoccupations socio-économiques du plus grand nombre.

Elle veut transformer la façon d'exercer pour accompagner les clients, personnes physiques, pme et organisations à chaque étape de leur vie et de leur développement. Elle compte aussi changer le marché actuel (qui est un marché d'offres) en un marché de demande ou elle jouera la carte de l'innovation en proposant des formules de couvertures généreuses et

accessibles aux revenus modestes en respectant les règles de bonne gouvernance et de transparence.

Askia propose des produits dans les domaines des dommages (incendie, explosions, dégâts des eaux, multirisques, bris de machine, pertes d'exploitation), dans la responsabilité civile, la santé, l'automobile, le transport, le crédit, la caution, les multirisques habitations, les multirisques professionnelles.

4.3.4 Les produits

Askia développe que le produit assurance Stock avec PlanetGuarantee qui apporte des avantages compétitifs indéniables au micro finance en :

- remboursant 80% du capital initial emprunté en cas de destruction du stock, alors que les autres SFD n'ont aucun système de garantie,
- assurant les micro-entrepreneurs et leurs familles contre les risques d'incendie,
- en éveillant les consciences des micro-entrepreneurs à la nécessité de l'assurance.

Le produit d'assurance stock garantit le prêt destiné à financer le stock en cas de destruction de celui-ci suite à un incendie ou dégât des eaux. Seul le stock financé avec le montant du prêt est couvert. Les types de contrats sont des contrats collectifs à adhésion obligatoire à destination d'une catégorie d'emprunteurs déterminée.

Les conditions d'adhésion sont : tous les nouveaux membres du programme des l'Institution ayant moins de 65 ans, les clients qui destinent plus de 70% de leurs prêts à l'achat de stock sont automatiquement assurés par la compagnie d'assurance dès l'obtention du prêt et il n'y pas de sélection, d'adhésion automatique.

En cas de destruction, suite à incendie du stock acheté par le micro-entrepreneur avec le prêt, la compagnie d'assurance rembourse 80% du capital initial emprunté.

Les garanties proposées :

- Paiement de 80% du capital initial emprunté à partir duquel ;
- L'institution est remboursée à hauteur du capital restant dû ;

- le micro-entrepreneur ou sa famille reçoit la différence entre les 80% du capital initial et le capital restant dû (ASKIAASSURANCES, 2013);

Sont garantis : les dommages matériels subis par les stocks lorsque ces dommages résultent de l'incendie, de l'explosion et de la chute de la foudre.

Les garanties complémentaires comprennent les dégâts des eaux atteignant les stocks.

Sont garantis :

- des conduites non souterraines,
- de tous appareils fixes à effet d'eau ou de vapeur, ou chauffage,
- de la rupture ou de l'engorgement des chéneaux ou des conduites d'évacuation des eaux pluviales ou des eaux usées,
- des infiltrations au travers des toitures, terrasses, balcons ou ciels vitrés,
- Les frais nécessités par la recherche des fuites à l'origine des dommages.

Sont exclus les dommages subis par :

- les installations ou appareils à l'origine des dégâts des eaux,
- les marchandises placées à moins de 10 cm du sol.

Toutefois, par dérogation partielle si cette disposition n'est pas remplie, l'indemnité sera limitée à 50% des dommages subis par les toitures, terrasses, balcons, ciels vitrés et les dommages d'eau provenant des eaux de ruissellement des cours, jardins, voies publiques ou privées, ainsi que ceux dus à l'humidité et à la condensation.

Le paiement de la prime s'explique par une prime unique de 0,50% est payée lors du décaissement du prêt ou de l'enregistrement de l'adhésion, selon la préférence de l'SFD.

L'indemnité est égale à 80% du capital initial. Le maximum de l'indemnité est de 22 000 € (14 431 032 FCFA).

L'Institution bénéficiera d'un revenu fixe (7% de la totalité de la prime collectée), et d'un revenu variable (50% du résultat net du contrat d'assurance).

Cette rémunération peut contribuer à diminuer le taux d'intérêt sur les crédits, développer des Business Développement Services et de nouveaux produits, ou à être redistribuée directement aux bénéficiaires.

La participation aux bénéfices (50% du résultat net) est payée par ASKIA Assurances suite à la clôture annuelle de l'exercice. $PB = 50\% \times \text{Résultat net}$

Avant de passer au chapitre suivant ou l'on présentera les informations collectées, nous allons d'abord illustrer un tableau de synthèse :

Tableau n° 2 : Synthèse des trois entités

	Date création	Type sociétés	de	Activité micro-assurance	Cible	Réglementation suivie
PMAS	2012: réception récépissé ministère des finances	pool constitué par 6 entreprises		assurance santé	assurance groupe pas individuelle	CIMA
PLANET GUARANTEE	créé en 2007 (agrément)	filiale finance	Planet	distribution produits micro-assurance	clients SFD	CIMA et contrôlée par la direction des assurances
ASKIA ASSURANCES	2008 (agrément)	société anonyme		assurance stock	clients SFD	CIMA

Source : (nous même)

En somme les trois sociétés choisies sont trois types de sociétés différentes mais ayant une activité identique à savoir la micro-assurance suivant la même réglementation et touchant les personnes à faibles revenus.

Chapitre 5 : Pratique de la micro-assurance dans les trois entités

5.1. Présentation des résultats

Il y a lieu de présenter les résultats obtenus lors de notre descente sur le terrain notamment dans les trois institutions ciblées :

5.1.1. La population cible

Les principaux clients des produits micro-assurance sont en partie les cibles des SFD :

Tableau n° 3 : cible des trois entités de micro-assurance

	PlanetGuarantee	PMAS	Askia Assurances
Population cible	systemes financiers décentralisés (ymcec, crédit mutuel du senegal, microcred entre autres...), des assureurs et des réassureurs	pas d'assurance individuelle mais plus tôt des assurances groupes. L'on peut compter entre autres les écoles, des groupes de 200 personnes exigées par les compagnies d'assurances.	cible les clients de microfinance

Source : (nous même)

5.1.2 Réglementation

Les trois institutions suivent la réglementation de la CIMA. Par contre pour PlanetGuarantee, elle est aussi contrôlée par la direction des assurances. Cette dernière est chargée de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'assurances. Elle sauvegarde les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats. Elle a également pour mission d'orienter le marché de l'assurance conformément à l'intérêt général.

A ce titre, elle :

- élabore les lois et règlements concernant l'assurance et prend part aux négociations internationales relatives aux problèmes d'assurances ;
- assure l'exercice de la tutelle sur les organismes d'assurances ;

- veille au respect de la réglementation, examine les documents communiqués par les sociétés et les intermédiaires, effectue toutes les vérifications utiles aux sièges des organismes et procède à toutes les études juridiques, techniques ou autres concernant l'assurance.

5.1.3 La promotion

Ses institutions gèrent sa promotion :

Tableau n° 4 : Promotion des 3 entités de micro-assurance

	PlanetGuarantee	PMAS	Askia Assurances
Promotion	par des affiches, des flyers, en faisant le tour des institutions, en étudiant et cernant la population cible et des émissions à la radio (radio communautaire).	bénéficie de l'appui technique du Centre Régional de Développement et de Recherche (C.I.D.R.) pour faciliter son innovation sectorielle	Néant car Askia travaille avec des SFD. Ces derniers sont chargés de promouvoir ses produits.

Source : (nous même)

5.1.4 le calcul des primes à payer selon les produits

Ci après une illustration des produits et des primes fixées par chaque structure :

Tableau n° 5 : Illustration des produits et cout primes fixés par les différentes institutions

Institution	Produits	cout prime	Cible
PlanetGuarantee	Assurance vie	à un prix fixe (ou en % du capital initial emprunté) calculé en fonction du montant de l'indemnité ciblée	Clients des SFD
	extension doublement décès	à un prix fixe (ou en % du capital initial emprunté) calculé en fonction du montant de l'indemnité ciblée	Clients des SFD
	assurance incapacité temporelle	% du prêt ou un montant fixe	Clients des SFD
	Indemnité journalière suite à une hospitalisation	à un prix fixe (ou en % du capital initial emprunté) calculé en fonction du montant de l'indemnité ciblée	Clients des SFD
PMAS	Produit scolaire	1288 FCFA TTC / pers et par an	
	Karangue	5150 FCFA TTC/ pers et par an	
	Baneex	8240 FCFA TTC / pers et par an	
	Aar sa bop	20600 FCFA TTC / pers et par an	
	Xeweul	30900 FCFA TTC / pers et par an	
Askia Assurances	Assurance Stock	Montant du prêt déboursé dans le mois x 0,50 % pour les prêts compris entre 0 et 5000 000 FCFA	SFD

Source : (plaquette d'informations planetguarantee, Pmas et Askia, 2013)

❖ le produit d'assurance-vie

C'est un crédit qui garantit le portefeuille des Institutions de Micro-finance et la famille des emprunteurs en cas de décès suite à une maladie ou à un accident, et d'invalidité suite à un accident de l'emprunteur.

Les conditions d'adhésion sont que le client du SFD est automatiquement assuré par la compagnie d'assurance dès l'obtention du prêt, pas de sélection médicale, pas de déclaration d'état de santé, patients atteints du HIV/SIDA également couverts.

En cas de décès ou d'invalidité du micro entrepreneur, la compagnie d'assurance rembourse le capital initial emprunté à partir duquel : le SFD est remboursée à hauteur du

capital restant dû le micro-entrepreneur ou sa famille reçoit la différence entre le capital initial et le capital restant dû.

Une prime unique est payée lors du décaissement du prêt ou de l'enregistrement de l'adhésion, selon la préférence du SFD

Le paiement du sinistre est effectué par le SFD dans les 48 heures après réception des documents (demande de prestation, certificat de décès, carte d'identité du micro-entrepreneur, rapport médical ou de police...). Le SFD règle le sinistre par délégation de l'assureur. Le maximum de l'indemnité est de 22 000 €. Les exclusions sont limitées au minimum (suicide, radiation nucléaire, guerre, agression, crime commis par l'assuré, participation à une bagarre...).

Afin d'éviter la fraude, le paiement de l'assurance est soumis à un délai de carence en cas de décès suite à une maladie. La rémunération se fait ainsi : un revenu fixe (7% de la totalité de la prime collectée) et un revenu variable (80% du résultat net du contrat d'assurance).

La possibilité d'extension de la protection est l'extension possible de la protection à l'ensemble de la famille et la possibilité d'augmenter le capital remboursé en cas de décès ou d'invalidité du micro-entrepreneur à hauteur de 200% du capital initial, afin de protéger le famille (avec un maximum de 22 000 € par assuré), l'indemnité Journalière d'Hospitalisation proposée en option.

Les partenaires sont :

- les compagnies d'assurance : Allianz Egypte, AGF Afrique (Sénégal, Cameroun, d'Ivoire de Côte, Bénin, Burkina Faso, Mali, Madagascar, Centrafrique, Togo), Kiln Life Lloyds 308, Syndicate of Lloyds, JanashaktiInsurance and Yasiru (Sri Lanka),
- les compagnies de réassurance: HannoverRe, MapfreRe, Caisse Centrale de Réassurance.

- ❖ L'extension doublement Décès – IAD suite à Accident de la circulation

Le capital versé en cas de Décès ou d'IAD de l'assuré est doublé suite à un accident de lacirculation de l'emprunteur. Extension au contrat emprunteur de base souscrit par l'SFD. Le

Contrat collectif à adhésion obligatoire à destination d'une catégorie d'emprunteurs déterminée.

Les conditions d'adhésion sont :

- tous les nouveaux membres du programme des SFD ayant moins de 65 ans, couverts en assurance emprunteur Décès IAD,
- le client du SFD est automatiquement assuré par la compagnie d'assurance dès l'obtention du prêt,
- pas de sélection médicale, pas de déclaration d'état de santé.

Tout accident survenant du fait d'un véhicule terrestre à moteur sur une voie ouverte à la circulation publique, que l'assuré ait la qualité de piéton, conducteur ou passager.

Les caractéristiques du produit :

- En cas de décès ou d'invalidité du micro entrepreneur, la compagnie d'assurance rembourse le capital supplémentaire à l'assuré en cas d'IAD ou à ses ayants droits en cas de Décès.
- Le paiement de la prime supplémentaire est collecté avec la prime unique de base (payée lors du décaissement du prêt).
- Le coût supplémentaire de la garantie accident de la circulation : 0,15% du montant de la garantie de base.
- L'indemnité suite à un accident de la circulation est égale à 100% du montant de la garantie de base ; le maximum des indemnités (garantie de base et doublement accident de la circulation) est de 22 000 € (14 431 032 FCFA).
- Le SFD bénéficiera d'un revenu fixe (7% de la totalité de la prime collectée), d'un revenu variable (80% du résultat net du contrat d'assurance) et de l'extension incapacité temporaire totale suite à un accident de la circulation.

❖ le produit d'assurance incapacité temporaire totale

Il garantit le remboursement des mensualités du prêt en cas d'incapacité temporaire totale suite à un accident de la circulation de l'emprunteur. Le Type de contrat collectif à adhésion obligatoire à destination d'une catégorie d'emprunteurs déterminée.

Les conditions d'adhésion sont :

- tous les nouveaux membres du programme des SFD ayant moins de 65 ans, couverts en assurance emprunteur Décès IAD ;
- le client du SFD est automatiquement assuré par la compagnie d'assurance dès l'obtention du prêt ;
- pas de sélection médicale, pas de déclaration d'état de santé, patients atteints du HIV/SIDA également couverts.

Les caractéristiques du produit : en cas d'incapacité temporaire totale du micro entrepreneur suite à un accident de la circulation, la compagnie d'assurance rembourse les échéances mensuelles du prêt entre le 15^{ème} et le 365^{ème} jour d'incapacité temporaire constatée. Le risque, survient dans l'état temporaire de l'assuré se trouvant dans l'impossibilité d'exercer totalement toute activité génératrice de revenus.

Tout accident survenant du fait d'un véhicule terrestre à moteur ou pas sur une voie ouverte à la circulation publique, que l'assuré ait la qualité de piéton, conducteur ou passager. La prime unique peut être exprimée en % du prêt ou égale à un montant fixe. Une prime unique est payée lors du décaissement du prêt. Le coût supplémentaire de la garantie I.T.T. accident de la circulation est de 0,15% du capital initial emprunté.

On l'indemnise de la sorte :

- l'indemnité est égale au montant de l'échéance mensuelle de remboursement du prêt de l'emprunteur calculée en 1/30 par jour d'incapacité (un mois égal 30 jours);
- l'indemnité est versée entre le 15^{ème} et le 365^{ème} jour d'incapacité temporaire suite à un accident de la circulation.

Les conditions requises sont que le :

- certificat de police constatant un accident de la circulation,
- certificat médical constatant une incapacité temporaire totale suite à un accident de la circulation,
- certificat médical constatant la capacité de reprise du travail.

Le SFD bénéficiera d'un revenu fixe (7% de la totalité de la prime collectée), et d'un revenu variable (80% du résultat net du contrat d'assurance).

❖ **L'Indemnité Journalière suite à Hospitalisation :**

La couverture complémentaire donnant droit aux assurés à une indemnité journalière en cas d'hospitalisation due à une maladie ou à un accident. Le produit hospitalisation sera accessible à tous les clients des SFD déjà couverts par le contrat emprunteur Décès IAD.

Le type de contrat collectif à adhésion obligatoire à destination d'une catégorie d'emprunteurs déterminée. Les conditions d'adhésion sont que tous les nouveaux membres du programme des SFD ayant moins de 65 ans, couverts en assurance emprunteur Décès IAD; sinon il existe aucune exclusion médicale.

Les Caractéristiques du produit sont que la compagnie d'assurance paye une indemnité journalière en cas d'hospitalisation après un délai de carence de 40 jours (pour les prêts dont la durée des prêts est supérieure à 6 mois) ou de 30 jours (pour les prêts dont la durée des prêts est inférieure à 6 mois).

L'assuré est couvert en cas d'hospitalisation suite à une maladie ou à un accident. Il recevra une somme forfaitaire fonction du nombre de jours d'hospitalisation, pendant une durée définie.

Le paiement de la prime se fait de la sorte :

- la prime correspond à un prix fixe (ou en % du capital initial emprunté) calculé en fonction du montant de l'indemnité ciblée et des caractéristiques du portefeuille ;
- plusieurs niveaux d'indemnités journalières sont prévus par tranche de montant de prêts :
 - 3000 FCFA (5€) pour des prêts entre 50 000 et 200 000 CFA ;
 - 5000 FCFA (7,5€) pour des prêts entre 200 000 et 1000 000 CFA ;
 - 10 000 FCFA (15€) pour des prêts au-delà de 1 000 000 ;
- une prime unique est payée lors du décaissement du prêt.

Tableau 6 :Exemple de tarification pour le Sénégal :

AGE MOYEN	36 ans	40 ans	36 ans
DUREE MOYENNE	12 mois	12 mois	18 mois

Indemnité journalière de 3 000 FCFA	6 678 FCFA	10 329 FCFA	10 518 FCFA
Indemnité journalière de 5 000 FCFA	11 130 FCFA	17 215 FCFA	17 530 FCFA
Indemnité journalière de 10 000 FCFA	22 260 FCFA	34 430 FCFA	35 060 FCFA

Source : PlanetGuarantee (2013)

L'Indemnité comporte : une indemnité journalière forfaitaire est payée à l'assuré durant une période prédéfinie ; l'indemnité vise à couvrir le manque à gagner, les frais d'hospitalisation dans un hôpital public et le coût des médicaments ; et l'indemnité est versée à partir du 1er jour jusqu'au 20ème jour d'hospitalisation continue pour une durée minimum d'hospitalisation de plus de 3 jours.

L'assurance cessera automatiquement lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans ; en cas d'hospitalisation durant le délai de carence ; après la fin du prêt.

Le SFD bénéficiera d'un revenu fixe (7% de la totalité de la prime collectée) et d'un revenu variable (80% du résultat net du contrat d'assurance).La copie du fichier de tarification des SFD en annexe.

5.1.5 Le calcul des primes selon les compagnies

Les primes sont comme suit :

❖ Pour PMAS :

Tableau n° 7 : Primes PMAS

Nom produit	Prime fixe hors taxe	taxe : 3%	Prime ttc/pers et par an	Plafond	taux de couverture
Produit scolaire	1 250	37,5	1 288	100 000	100%
Karangue	5 000	150	5 150	800 000	80%
Baneex	8 000	240	8 240	500 000	80%
Aar sa bop	20 000	600	20 600	800 000	80%
Xeweul	30 000	900	30 900	800 000	80%

Source : PMAS (2013)

Les primes TTC sont en Francs CFA de même que les plafonds.

❖ Le calcul des primes à payer pour Askia Assurances

Peu d'éléments déterminants le calcul de la cotisation : la durée moyenne/mini/maxi du prêt, le montant moyen/mini/maxi du prêt, le pays – environnement et la sinistralité constatée.

La prime se calcule ainsi :

- Prime = Montant total du prêt déboursé dans le mois x 0,50 % pour les prêts compris entre 0 et 5000 000 FCFA
- Commission de frais de gestion = 0,07 x Prêt
- Montant à transférer à la compagnie d'assurance chaque mois = Prime – commission de gestion

Puis les informations sont scannées et envoyées par mail à PlanetGuarantee au moment où le SFD est informé du sinistre.

Les informations seront fournies par la microfinance à PlanetGuarantee sur une base mensuelle (maximum 20 jours après la clôture de chaque mois) grâce au reporting.

En cas de taux de Sinistre sur Prime supérieure à 60%, PlanetGuarantee conduira un audit.

En cas de sinistre supérieur à 5 000 000 FCFA, ASKIA pourra envoyer un expert sur le terrain.

Le Processus de réclamation peut s'illustrer de la sorte :

1. M. Diallo a un crédit en cours de 200.000F CFA. Il paie 4 mensualités d'un montant de 100.000F CFA. Son stock est détruit à la date d'aujourd'hui,
2. La microfinance fournit tous les documents nécessaires,
3. et vérifie que les documents nécessaires sont fournis et valides puis les envoie à PlanetGuarantee,
4. Askia réalise le paiement du sinistre à l'emprunteur, 20 jours après avoir reçu les dossiers,
5. La microfinance se doit de payer à M. Diallo 60 000 FCFA.

Ci-après un schéma récapitulatif : M. DIOP emprunte 100.000 F CFA sur 6 mois pour acheter des marchandises, le 01/01/2010. Au bout de 4 mois, son stock est détruit par un incendie de son entrepôt.

1. ASKIA Assurances Verse 80.000 F CFA ($80\% * 100.000F$) à la micro finance,
2. Le SFD garde la partie du capital non encore remboursée: $100.000 - 60.000 = 40.000$ FCFA
3. Le SFD rembourse le solde restant : $80.000 - 40.000 = 40.000$ F,
4. Emprunteur M. DIOP Emprunte 100.000 F CFA, Paie une prime de 0,50%F,
5. Le SFD a déjà remboursé 60.000 FCFA.

Le SFD transmettra mensuellement à PlanetGuarantee les données suivantes :

- l'identifiant (N°) de l'emprunteur,
- le nom de l'emprunteur,
- le numéro CIN,

- la date de naissance de l'emprunteur,
- le sexe de l'emprunteur,
- la date d'octroi du prêt,
- le montant du prêt,
- La durée du prêt.

Les données seront disponibles dans les 20 jours suivant la clôture de chaque mois qui se fait dans les 38 jours après le dernier jour du mois précède.

Concernant les groupements, ils sont couverts par l'assurance stock. Le reporting doit contenir les mêmes informations que dans le cas des prêts individuels mais pour chacun des membres du groupement à savoir :

- un identifiant (N°) pour chacun des membres du groupe,
- le nom de chacun des membres du groupe,
- le N°CIN de chacun des membres
- la date de naissance de chacun des membres du groupe,
- le sexe de chacun des membres du groupe,
- la date d'octroi du prêt,
- le montant alloué à chacun des membres du groupe,
- la durée du prêt,
- la valeur totale de la prime correspondant au montant que chaque membre a reçu.

Chaque membre doit également signer le bulletin d'adhésion relatif à l'assurance stock. Un exemplaire de document sera mise en place (Askiaassurances, 2013).

5.1.6 Accessibilité des primes

Tableau n° 8: Accessibilité

	PlanetGuarantee	PMAS	Askia Assurances
Accessibilité primes	la prime la plus élevée est du taux de 0.65% du capital emprunteur largement accessible aux populations à faible revenu	Apparemment le CIDR a eu à mener une étude sur le marché, en s'approchant des populations cibles pour pouvoir fixer des primes accessibles et pas chers	Informations confidentielles

Source : (nous même)

5.1.7 Intervention des SFD

Tableau n° 9: Intervention des SFD

	PlanetGuarantee	PMAS	Askia Assurances
Intervention des SFD	présence des SFD	absence des SFD	Présence des SFD

Source : (nous même)

5.2 : Analyse des résultats

L'analyse des informations collectées se présente ainsi :

5.2.1 Analyse des résultats

Il s'agira de faire ressortir les points positifs et négatifs détectés en ce qui concernent la population cible, les produits, sur la réglementation, sur la promotion des institutions, sur le calcul des primes, la relation que ces entités entretiennent avec des SFD.

5.2.2 La population cible

En ressortent :

5.2.2.1 Les Forces

Une entreprise comme PMAS cible les écoles et les groupements. PlanetGuarantee et Askia Assurances travaillent avec des SFD touchant par la même occasion la clientèle de ces derniers qui sont en général des commerçants, ménagères, agriculteurs...

5.2.2.2 Les Faiblesses

Par contre durant toute notre étude, nous avons remarqué que les produits de la micro assurance ne touchaient pas entièrement les populations à faibles revenus. Ces entités ne vont pas dans les milieux ruraux, régions ou autres à notre connaissance.

5.2.3 Les produits

Pour les produits, nous dirons :

5.2.3.1 Les forces

Les produits sont accessibles et répondent aux besoins de la population cible. D'ailleurs des études ont été menées par le CIDR en ce qui concerne le PMAS pour pouvoir proposer des produits adaptés à la population cible. Aussi des produits comme l'assurance scolaire touchant les écoliers, l'assurance stock pour les agriculteurs, l'incapacité temporaire de travail, un produit en cas d'intervention chirurgicale / d'hospitalisation... ont été mise en place. Des produits auparavant inaccessible à cette couche sociale.

5.2.3.2 Les faiblesses

Par contre l'assurance maladie est très importante et entraîne de nombreux problèmes aux populations à faible revenus. Aussi la maladie est la première cause de non remboursement des crédits. La micro-assurance santé traite des risques élevés, nécessitant une base de mutualisation plus grande. Outre le risque, l'assurance santé doit s'appuyer sur une offre de soins adéquats et accessibles. Un SFD qui propose un produit de micro-assurance présente un risque bien différent de celui qu'il a l'habitude de gérer.

5.2.4 La réglementation

La réglementation adoptée dans les trois entreprises est celle de la CIMA.

5.2.4.1 Les forces

Des experts se sont concentrés sur le secteur et ont proposé une réglementation adaptée aux activités. (Ref : réglementation sur la CIMA)

5.2.4.2 Les faiblesses

Par contre la réglementation imposée aux entreprises qui veulent faire de la micro-assurance ne concernent pas les institutions de microfinance. Or ce sont ces dernières qui peuvent le mieux commercialiser les produits micro-assurance.

5.2.3 La promotion de ces institutions

Pour ce qui concerne la politique de communication optée par ces trois entités.

5.2.3.1 Les forces

Une institution comme PlanetGuarantee utilise des affiches, des flyers. PMAS vu qu'il a démarré ses activités un peu tardivement, arrive tant bien que mal à s'implanter dans le secteur. Askia par le biais des SFD avec lesquels elle travaille, s'occupe de sa promotion.

5.2.3.2 Les faiblesses

Par contre la majorité de la tranche des ménages à faibles revenus ne savent pas qu'ils peuvent acquérir à une assurance maladie à faible coût ou pour les autres types de produits... d'ailleurs la micro-assurance n'est pas vraiment connue du marché surtout pour les futurs clients concernés.

5.2.4 La tarification

Les primes sont fixées de telle sorte qu'elles soient à portée des personnes à faibles revenus car après tout la micro-assurance a été créée pour eux.

5.2.4.1 Les forces

Les primes du PMAS sont très accessibles de même pour PlanetGuarantee et Askia Assurances qui travaillent en collaboration avec des SFD et ont fixé leurs primes de telle sorte que ce soit accessible aux clients des SFD.

5.2.4.2 Les faiblesses

Mais la tarification peut parfois paraître comme une limite pour les produits de micro-assurance car si elle est trop élevée de telle sorte à pouvoir couvrir les sinistres, elle ne sera pas à la portée des ménages. Tandis que la prime est très faible elle ne peut couvrir le risque encouru. Il faut rechercher une tarification qui couvre les coûts des produits tout en étant attractive pour les ménages à faibles revenus.

5.2.5 Travailler avec des systèmes financiers décentralisés

PMAS et Askia assurances travaillent avec des SFD. Ce qui n'est pas le cas pour le PMAS. Les SFD sont des cibles incontournables si l'on veut vraiment atteindre les objectifs de la micro-assurance et toucher sa population cible. Car cette dernière constitue la majeure partie des clients des SFD.

Un petit récapitulatif : **Tableau n° 10 : Récapitulatif des forces et faiblesses**

ELEMENTS	PLANET GUARANTEE	PMAS	ASKIA ASSURANCES
----------	---------------------	------	------------------

Population cible

Forces	écoles et groupements SFD		
Faiblesses	leurs produits ne touchent pas encore les populations à faible revenus: milieux ruraux, régions...		

Produits

Forces	incapacité temporaire de travail pour les fonctionnaires, produit pour les interventions chirurgicales / hospitalisation	produits adaptés à leur population cible, assurance scolaire pour les écoliers	assurance stock pour les agriculteurs
Faiblesses	micro-assurance santé traite des risques élevés nécessitant une base de mutualisation grande		

Réglementation

Forces	législation de la CIMA		
Faiblesses	réglementation pour la micro-assurance ne concerne pas les SFD mais plutôt les organes devant se spécialiser aux produits de la micro-assurance		

Promotion

Forces	affiches, flyers, émission radio	Néant	SFD s'occupe de sa promotion
Faiblesses	la majorité de la tranche des familles a faibles revenus n'a pas l'accès à l'information pour les produits de micro-assurance		

Tarification

Forces	primes fixées et adaptées aux besoins des populations cibles		
Faiblesses	limite car si les primes sont faibles, elles ne peuvent couvrir aux sinistres		

Collaboration avec des SFD

Forces	Oui		Oui
Faiblesses	non, ne travaillent pas avec des SFD		

Source : (nous même)

Chapitre 6 : Perspectives d'amélioration de la micro-assurance et recommandations

6.1 Perspectives

Plusieurs micro-assureurs, partageant les mêmes objectifs de développement pour les populations exclues que les SFD, ont mis en place des produits commercialisés par ces derniers pour toucher une grande partie de leurs clients qui se trouvent être des personnes défavorisées.

Toutefois certains experts pensent à approcher des coopératives par des structures plus que le crédit agricole comptant un bon nombre d'agriculteurs, de commerçants comme clients.

6.1.1 La Réassurance

Comme pour l'assurance traditionnelle, la réassurance a sa place dans la micro-assurance. Les primes sont faibles certes, des plafonds ont été fixés pour certains produits mais des sinistres peuvent quand même subvenir. Et dans ce cas les réassureurs jusque-là maintenant peu représentés dans le domaine de la micro-assurance, ont maintenant conscience du développement de la micro-assurance et des problèmes importants auxquels elle est confrontée.

D'ailleurs la pérennité de la micro-assurance repose sur la réassurance car, quelle que soit la qualité des formations d'agents et des explications fournies aux populations, l'indemnisation de tous les assurés en cas de catastrophe naturelle à arrêter son programme de micro assurance (Schinzler, 2012).

6.1.2 Marketing

Prenons l'exemple du Sénégal, il faudrait approcher les confréries religieuses, les associations, les groupements d'entreprises, les collectivités pour obtenir les informations requises concernant la population cible. Les informations recueillies aideront à la conception du produit et à l'élaboration d'une stratégie d'approche de la population visée et de

commercialisation du produit. Ce processus est appelé « Marketing mix » et se déroule en quatre étapes correspondant aux différentes phases d'exécution de la stratégie (DIENG, 2009 : 104) :

- la garantie (engagement de l'assureur),
- le tarif (montant de la prime),
- la nature de la souscription (obligatoire ou facultative),
- la périodicité de paiement de la prime.

6.1.3 La segmentation

Dans ce cas, c'est proposer différentes options de garantie pour un même produit à des groupes distincts. Le micro-assureur segmente son portefeuille de telle sorte que chaque produit sera adapté aux besoins et capacités financières de chaque groupe pour minimiser ainsi le risque financier encouru. On peut aussi concevoir des produits à chaque population cible déterminée (Ruralfinance, 2013).

6.1.4 L'anti-sélection

On parle d'anti sélection quand l'assuré détient des informations nécessaires à l'évaluation du niveau de risques auxquels, l'assureur n'a pas accès. Il s'agit d'une asymétrie d'information. En assurance santé, on peut prendre l'exemple d'une personne qui se sait malade au moment de la souscription qui n'en informe pas l'assureur (Ruralfinance, 2013).

L'anti sélection peut entraîner une tarification incorrecte et le préjudice causé à certains clients pourrait entraîner des taux de chutes précoces élevés et déséquilibrer le contrat. Pour réduire ce risque, l'assuré peut exiger une adhésion obligatoire pour un contrat décès et en santé la couverture de tous les membres de la famille pour une meilleure mutualisation. Ceci est même utilisé dans le cas d'une assurance santé classique.

6.1.5 Les règles de souscription

Pour une bonne politique de souscription adéquate, il faut :

- un tarif et des garanties qui découlent d'une segmentation correctement effectuée,

- des distributeurs issus de la localité qui ont une maîtrise des caractéristiques socioculturelles et des centres d'intérêts de la population ciblée,
- une synchronisation entre la périodicité des revenus du client et celle de la prime quand cela est possible et pas trop coûteux (portailmicrofinance, 2012).

6.1.6 Viabilité

La micro-assurance doit prouver qu'elle a des perspectives de viabilité quitte à se concentrer sur les moins pauvres des pauvres. La micro-assurance apparaît comme un nouveau marché dynamique comme la microfinance, elle va se voir proposer différents services back office à des prix de plus en plus compétitifs. La micro-assurance perd de vue son rôle auprès des plus vulnérables. Parler de viabilité poussera les micro-assureurs à se recentrer sur les populations les plus solvables. Ceci dit, il n'est pas exclu qu'en atteignant une certaine masse critique, un micro-assureur puisse être viable tout en ciblant les populations cibles (Rietsch, 2012).

On mesure la viabilité d'un système sur le nombre de ses clients, sa capacité à payer ses clients, la fréquence des sinistres comptabilisés (Rietsch, 2012).

6.1.7 Performances des produits

Il s'agit de mesurer la viabilité des produits de micro-assurance dans le sens durable et non se focaliser sur les chiffres de rentabilité à très court terme.

Tableau n° 11: Indicateurs de performance pour une micro-assurance

Indicateur	Description	Recommandations
1- revenu net	revenu net (sans les charges) / primes émises	un bénéfice de 5% est considéré comme acceptable
2- Frais de gestion et acquisition	charges d'exploitation/total des primes perçues plus autres revenus d'assurance	entre 5 et 30%
	charges d'exploitation = frais de personnel, de transport (et autres frais liées à la vente des polices); les coûts indirects, s'il ya lieu, doivent être imputées	20%
3- Ratio "sinistres primes"	total des indemnités versées sur une période / total des primes (cotisations) acquises au cours de la même période (déduction faite d'éventuelles primes versées au réassureur)	inférieur 60%
4- taux de renouvellement	nombre d'assurés reconduisant leur assurance / nombre total d'assurés	80% est un bon taux, un minimum de 50% atteste d'une fidélisation des clients, donc de l'intérêt du produit.
5- Délai de paiement des sinistres	délai entre la date de déclaration de sinistres et le paiement des prestations dû à l'assuré ou ses bénéficiaires	les règlements de sinistres doivent prendre maximum deux semaines. Au-delà de 90 jours, le programme doit être sérieusement modifié.

6- taux de rejet des sinistres	pourcentage de sinistres déclarés qui ne sont pas indemnisés par l'assureur (cas d'exclusions prévus notamment dans le contrat)	un ratio trop élevé signifierait par exemple une propension à la fraude, ou un manque d'explication de l'assureur à l'égard des assurés. Dans tous les cas, un ratio trop élevé constitue un mauvais résultat
7- taux de croissance	croissance de l'activité entre deux dates	exprimé en nombre, valeur de primes, etc...
8- taux de participation	pourcentage de la population cible effectivement couverte	dans les pays occidentaux, on juge que 80% est un taux correct. Dans les pays du sud, ce taux peut varier fortement (en assurance maladie, on estime que 30% est déjà un très bon taux moyen)
9- ratio de solvabilité	les entreprises d'assurance doivent en effet disposer d'une marge de solvabilité prudentielle fixée par la réglementation	marge prudentielle définie souvent par la réglementation. 115% au minimum
10- ratio de liquidité	(cash ou actifs convertibles facilement en cash, à disposition de l'assureur)/ (sinistres à payer dans les trois mois ou dans l'année selon les commentateurs)	ce ratio doit être supérieur à 1

Source : Caillat : (2007, 51)

6.1.8 Paiements des primes micro-assurances sur mobile

La micro-assurance est un marché. Même si en Afrique le taux de pauvreté est très élevé, les services mobiles sont très accessibles à la majeure partie de la population.

Les technologies mobiles constituent un vecteur important de développement de la micro-assurance. Il faut une innovation mobile et des technologies de paiement pour répondre

aux besoins d'efficacité opérationnelle des produits de micro-assurance pour faciliter l'accès aux populations isolées.

Avoir recours aux services financiers mobiles comme le font les banques actuellement. Il suffit d'identifier les spécificités structurantes et besoins prioritaires de chaque marché et concevoir des produits simples répondant à des besoins essentiels ou définir des stratégies de distribution efficaces.

Le client devra aussi renseigner son nom, adresse, numéro carte d'identité ... ou payer une prime, disposer d'un numéro de police et se rendre à un point de distribution pour matérialiser sa souscription.

6.1.9 La Résistance Culturelle

Des produits comme le takafoul expliqué dans le chapitre 1 peuvent concilier les exigences de modernité économique des garanties contre les accidents avec les exigences personnelles d'être en conformité avec ses convictions religieuses. (Exemple de la religion musulmane).

6.1.10 La Micro-Bancassurance

Les réseaux bancaires peuvent constituer un canal très prometteur de distribution des produits de micro-assurance tels des produits d'assurance-vie, d'assurance-santé, d'assurance-invalidité, d'assurance-élevage, ou d'assurance-récolte.

C'est un terme qui n'a pas encore fait l'objet d'études, d'analyse mais qui peut constituer un véritable outil de lutte contre la pauvreté, la négligence sanitaire et l'insécurité alimentaire.

6.1.11 Micro-assurance soutenue par des agences de développement

Les agences de développement peuvent jouer un rôle essentiel en soutenant des structures communautaires en transférant des connaissances de cultures sociétales, des besoins et des demandes des populations / conception des produits. Ils permettent aussi aux assureurs des économies de temps et d'argent pour le développement des programmes de micro-assurance.

Des organismes comme le bureau international de travail (BIT) ont une expertise technique en transmettant leur connaissance approfondie des communautés locales.

La synergie proposée entre les organismes et les SFD permettent d'allier le local et le global : le local permettant d'acquérir une connaissance fine des problèmes et des besoins des populations, le global permettant de peser sur les débats nations et sur la législation. » (BIT, 2012).

Les principaux moteurs de cette expansion sont la pénétration croissante de la microfinance, une approche ciblée par les acteurs du marché, l'implication active des gouvernements et une offre de produits novatrices.

Certains experts réfléchissent aussi sur une possibilité micro-bancassurance qui consiste à commercialiser des produits par les réseaux bancaires en ce qui concerne la micro-assurance vie ou assurances crédits qui sont déjà des produits faisant partie de l'offre de produits bancaires.

6.1.12 Micro-assurance agricole : loi agro sylvo pastorale

Au Sénégal, les travailleurs de l'agriculture à l'image du secteur informel ne bénéficient d'aucune protection sociale. Que ce soit au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale (accident du travail et maladies professionnelles), de l'Institut de Prévoyance Retraite que des IPM (Institut de Prévoyance Maladie) et des organismes privés d'assurance santé (Askiaassurances, 2013).

Une loi a été promulguée le 04 juin 2004 : loi n° 2004 – 16 portant sur l'orientation agro sylvo pastorale érigée au rang de la priorité du régime de protection sociale, l'assurance santé comme première étape en termes de risque à couvrir en concertation avec les organisations professionnelles agricoles (Askiaassurances, 2013).

En plus de l'assurance santé, d'autres garanties peuvent être élargies à d'autres risques (décès, accident de travail...). Il faut aussi prévoir une limite d'âge pour minimiser le risque (comme le fait l'assurance classique), fixer des plafonds d'indemnisation, des exclusions. C'est un marché très prometteur surtout avec les multiples filières qui existent dans ce

secteur. Une partie de la prime peut bénéficier d'une subvention de l'état, ce sera un montant forfaitaire de la prime plus d'une subvention d'une partie par l'état.

6.2 Stratégies à adopter

Après avoir soulevé les anomalies dans les sections ci dessus, nous allons formuler des solutions visant une amélioration du secteur de la micro-assurance.

Tableau 12 : Recommandations par rapport aux faiblesses.

Eléments	Faiblesses	Recommandations
Population cible	leurs produits ne touchent pas encore les populations à faible revenus: milieux ruraux, régions...	campagne de sensibilisation, sketch télévisé pour la promotion et toucher tout le pays
Produits	micro-assurance santé traite des risques élevés nécessitant une base de mutualisation grande	cibler des collectivités, associations, GIE, mutuelle (que ce soit dans les milieux urbains ou ruraux) pour pouvoir compenser en cas des sinistres avec des primes préalablement collectées
Règlementation	réglementation pour la micro-assurance ne concerne pas les SFD mais plutôt les organes devant se spécialiser aux produits de la micro-assurance	la CIMA devrait s'épancher sur le cas des micro-finances qui sont distributeurs des produits micro-assurance
Promotion	la majorité de la tranche des familles à faibles revenus n'a pas l'accès à l'information pour les produits de micro-assurance	passer dans les radios, sketches télévisés, caravanes....
Tarifification	limite car si les primes sont faibles, elles ne peuvent couvrir aux sinistres	fixer des plafonds de remboursement en cas de sinistres, signer des conventions avec l'état - des districts sanitaires

Collaboration avec des SFD	PMAS ne travaillent pas avec des SFD	Les 6 entreprises qui ont créé le PMAS peuvent signer des partenariats avec des SFD
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

On peut aussi citer quelques stratégies clés pour réussir son insertion dans le marché :

- une bonne communication,
- maîtriser de la demande de la population cible,
- maîtriser les revenus moyens des ménages à faible revenu,
- étudier le marché dans les zones rurales, régions, hôpitaux, centres de santé, collectivité, villages...
- connaître le risque,
- travailler avec des associations de femme (aux foyers, ménagères...),
- approcher les collectivités,
- éduquer les populations sur l'assurance, la micro-assurance,
- utiliser les technologies de l'information et de communication (télé, radio, internet...),
- mobiliser tous les assureurs,
- maîtriser le rapport primes / revenus de la population cible/ sinistres.

Aussi pourquoi ne pas adapter une tarification à un milieu bien déterminé. Il est clair que le milieu rural ne peut payer la même prime fixé au milieu urbain. Ce milieu devait permettre de couvrir les couts techniques, les couts opérationnels directs et les couts de back office pour le rural et l'urbain. Ces couts sont pris en charge par l'urbain car la capacité de paiement est plus grande. Le calcul de la prime dépend de la fréquence et du cout moyen des sinistres couverts. Il faut prendre en compte du nombre d'assureurs potentiels, d'une prévision des futurs sinistres, du cout moyen. Le cout moyen peut s'obtenir en calculant les charges totales sur le nombre de sinistres. Il faut aussi tenir un tableau de bord des frais de gestion.

Au terme de ce chapitre, nous pouvons dire qu'après analyse des résultats obtenus, nous en avons tiré les recommandations et énumérer des perspectives qui peuvent contribuer à la pérennité de la micro-assurance

La deuxième partie nous a permis d'utiliser les outils nécessaires pour mieux cerner le secteur, de rencontrer des experts et nous permettre d'avoir les informations nécessaires pour effectuer une analyse adéquate du thème portant notre étude.

Nous avons présenté les trois entités choisies et faite une description des procédures et méthodes choisies pour la gestion de la micro-assurance.

Diverses recommandations ont été citées pour faire évoluer le secteur et résoudre les insuffisances remarquées lors de notre étude sur le terrain. Par contre les perspectives ne sont pas encore bien ficelées, la plupart des experts rencontrés veulent juste toucher la majorité des personnes à faibles revenus.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

DESIG-BIBLIOTHEQUE

Pourquoi assurer les pauvres ? Cette question est simple, chaque assureur devrait se la poser avant de s'intéresser à des projets de micro-assurance. Les assureurs évitent d'assurer les individus à faibles revenus par ce que les primes sont minimales, les frais sont élevés, l'infrastructure fait défaut, certains risques sont accentués.

Pourtant la micro-assurance est une bonne affaire car elle offre de nouveaux et vastes segments aux assureurs dont les marchés sont saturés. Par contre la micro-assurance ne résoudra pas plus que le micro-crédit la pauvreté massive.

PMAS – PlanetGuarantee- Askia Assurances sont bien déterminés à poursuivre leur développement sur le marché de la micro-assurance, marché désormais de toutes les attentions et qui vient tout juste de faire l'objet d'une réglementation spécifique par l'organe de contrôle des assurances de la zone, la Cima, en créant de nouveaux produits adaptés aux besoins de la population cible, de nouveaux modes de distribution...

Par contre la majeure partie de cette population cible n'est pas du tout informée de l'existence de ces produits de micro-assurance. Et pour ceux qui le sont, certains trouvent les primes accessibles, d'autres non. Parfois c'est juste un refus catégorique de la population car celle-ci n'est pas éduquée à l'assurance. Ceci constitue une faille car avec les technologies de l'information, il existe plusieurs moyens de faire savoir, comprendre et adapter à l'assurance.

Faudrait leur montrer que la micro-assurance a été créée pour eux et faite pour leurs besoins (que ce soit dans le domaine de la santé, le commerce, l'agriculture...) et d'autres options mises à leurs dispositions surtout que les services sanitaires mis en place sont très accessibles.

La micro-assurance a un réel avenir si elle est bien maîtrisée et proposée à ceux qui en ont besoin surtout adapter à leurs revenus financiers. Aussi il faudrait solliciter des subventions venant de l'Etat. Pourquoi pas ? La micro-assurance constitue un outil de lutte contre la pauvreté, l'un des principaux objectifs d'un Etat soucieux du développement de son pays (surtout d'un produit comme l'assurance santé).

La micro-assurance est un nouvel concept. D'énormes difficultés ont été rencontrées pour trouver des ouvrages traitant sur ce thème. Nous avons dû nous contenter des informations obtenues sur le web, des entretiens avec des experts du secteur et de quelques articles ou mémoires trouvés par-ci par-là.

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe1 : Modèles institutionnels

Réassureurs	Porteurs de risque	Réseaux de distribution	Assurés
Au niveau mondial	Assureurs privés et mutuelles	SFD, unions de crédit et banques	•Individus
Régional	ONG et associations	ONG et associations	•Groupes (employés, Membres d'organisations).
National	SFD	Coopératives	
	Groupes informels	Employeurs	
		Assureurs privés et mutuelles	
		Magasins de détails	
		Syndicats	
		Compagnies d'eau, gaz, électricité	
		Compagnies de télécommunications (téléphone portable)	

Législateurs, Institutions de Supervision
Institutions d'appui: Réseaux, cabinets de consulting (IT, actuariat, étude de marché), associations d'assureurs.
Bailleurs de fonds

Source : PHILY (2009 : 6)

Annexe 2 : Cas de la SWISS RE

Citons le cas de Swiss ré, une compagnie de ré assurance qui, après avoir réfléchi avec l'Earth Institute à une assurance à coupons basée sur les précipitations pour le village du millénaire Sauri, dans l'ouest du Kenya, communique à présent sur un programme au Malawi en partenariat avec l'Association internationale de développement (IDA), organe de la Banque mondiale. Il s'agit en l'occurrence d'une assurance sécheresse et perte de récolte établie pour un an à titre renouvelable et ne concernant que la période de la mousson (octobre à Avril). L'assurance est liée à un index, qui permet d'anticiper le niveau de perte de récolte par rapport à la pluviométrie. Le montant maximal sera payé si la production de maïs tombe 10% en dessous de la moyenne historique. Selon les termes de l'accord, Swiss Ré, paiera jusqu'à 5 millions de dollars (3,7 millions d'euros) dans le cas d'une pénurie de maïs consécutive à une sécheresse.

Plus globalement, Swiss Ré déclarait en Septembre 2007 vouloir déployer un dispositif permettant de couvrir le risque climatique et notamment sécheresse pour 400,000 fermiers/agriculteurs des pays suivants : Malawi, Tanzanie, Kenya, Ouganda, Ethiopie, Rwanda, Nigeria, Ghana, Sénégal et Mali : « Cela fait suite au lancement au début du mois d'un programme de 2 millions de dollars pour protéger 150.000 agriculteurs en Ethiopie, au Kenya et au Mali contre les effets économiques de graves sécheresses(...)».

Source : (Nabeth, 2012)

Annexe 3 : Canaux de distribution

	Micro-assureurs non agréés	Micro-assureur agréés
Types de canaux	Mutuelles informelles	Modèles de ventes directes : assureur intégral
	SFD	Modèles partenaires agents
	ONG avec des programmes d'assurance	Partenariat avec les grandes surfaces : super et hyper marche
	Fournisseurs de soins de santé	Partenariat avec d'autres fournisseurs service
	Programmes communautaires	

Source : Desjardins (2011 : 229)

Annexe 4 : Le succès des garanties obsèques en Afrique Sub saharienne

Les garanties obsèques sont des produits très appréciées en Afrique sub-saharienne, malgré la concurrence des systèmes traditionnels informels. Il est recommandé de nouer des partenariats avec des sociétés funéraires ou des pompes funèbres pour proposer des prestations en nature plutôt qu'en capital, évitant ainsi aux bénéficiaires d'être assaillis par des proches intéressés par la manne financière.

Le sous-continent sub-saharien regorge de sociétés funéraires et les sociétés de bienfaisance informelles sont très nombreuses. Il faut dire que les frais funéraires assumés par les familles endeuillées sont exorbitants, et se traduisent le plus souvent par des dépenses incompressibles et répétitives sans rapport avec les revenus du foyer. En Zambie, la prise en charge des coûts funéraires par la famille endeuillée varie entre 132 et 152 dollars (le PIB/hab. est de 877 dollars, à parité de pouvoir d'achat), afin de recevoir dignement pendant trois nuits les proches, les voisins, la communauté toute entière.

L'étude approfondie de Jim Roth sur la ville de Grahamstone, située dans une des régions les plus pauvres d'Afrique du Sud, révèle que les foyers dépenseraient en moyenne environ 15 fois leur salaire mensuel pour honorer la mémoire d'un des leurs.

Les garanties obsèques constituent l'un des marchés les plus importants d'Afrique du Sud. 10 millions d'adultes (soit 37% des adultes sud-africains) disposent en effet d'une telle couverture, ce qui est à mettre en rapport avec le taux de bancarisation du pays (13 millions d'adultes, soit une part de 48%). Avec ses 8 millions de membres, et un chiffre d'affaires de 1 milliard de dollars par an, les « Burial Societies » informelles sont le fer de lance de ce secteur.

Source : (Nabeth, 2006)

Annexe 5 : Afrique : Production agricole – la banque mondiale lance une assurance

A la crise alimentaire qui frappe de plein fouet bon nombre de pays en développement, la Direction des opérations de la Banque mondiale invite les acteurs à s'approprier le concept d'assurance agricole. Une étude de faisabilité a été présentée à Dakar, en présence de tous les secteurs concernés dont la Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances (FSSA). Le Directeur des opérations de la Banque mondiale à Dakar, Madani TALL, est d'avis que l'assurance agricole peut valablement favoriser l'accès au crédit de campagne et réduire son coût car elle offre de meilleures garanties de remboursement aux banques en cas de mauvaises récoltes.

En outre, l'assurance permet en particulier aux producteurs d'investir dans les activités de production plus risquées mais plus rémunératrices. De par les mécanismes d'identification et de prévention des risques, les méthodes d'estimation des sinistres et les procédures de compensation qui lui sont inhérents, l'assurance agricole peut contribuer à l'efficacité des dépenses du gouvernement, en la rendant plus prévisible, mieux ciblée et certainement plus rapidement exécutée en cas d'occurrence de chocs systémiques. WalySECK, coordonnateur général de l'atelier, par ailleurs consultant à la Banque mondiale à Washington, estime que l'assurance agricole est un concept nouveau au Sénégal et que la Banque mondiale a réalisé cette étude sur le système d'assurance agricole pour le compte du gouvernement.

L'expert d'annoncer que l'on va vers la création d'une compagnie d'assurance agricole au Sénégal. Les assureurs de la place par la voix de Mor ATHIE, président de la Fédération sénégalaise des sociétés d'assurance (FSSA), se sont d'ailleurs engagés à prendre part à la mise en place de la nouvelle entité en participant à hauteur de 50% du capital. Cependant, il y'a toute une procédure à respecter car il faut que le Sénégal reçoive l'agrément de la Conférence interministérielle des marchés d'assurances (CIMA). La Banque mondiale a déjà réussi à lancer des expériences de système d'assurance agricole dans des pays comme l'Inde, la Mongolie ou le Malawi. Le Sénégal pour sa part est le premier pays d'Afrique francophone à servir d'expérience test au système.

Source : (DIATTA, 2008)

Annexe 6 : les mutuelles de santé du CIDR dans le Borgou et le département des Collines au Bénin

Le CIDR est une ONG spécialisée dans les programmes de développement, qui intervient notamment dans le domaine de la micro-assurance santé par la mise en place de mutuelles de santé en Afrique. Le CIDR participe notamment à la structuration de réseaux régionaux de mutuelles de santé au Bénin (20 000 bénéficiaires environ). A titre d'exemple, le programme conduit par le CIDR au Bénin dans le Borgou et le département des Collines a démarré son premier exercice en 1995 et concerne les villageois producteurs de coton (département du Borgou) ou d'anacarde (département des Collines).

Ce programme a permis en 2005 la mise en place de la garantie « soins ambulatoires » dans 5 mutuelles rurales et de la garantie « scolaire » dans la Mutuelle de Nikki. Fin 2005, le réseau était constitué de 27 mutuelles rurales fonctionnelles regroupant 3 296 familles et d'une mutuelle urbaine comprenant 90 familles. Le nombre total de bénéficiaires était de 21 468, en progression de 45%, le nombre d'actes médicaux pris en charge de 2 635 dont : 498 accouchements, 331 actes de petite chirurgie, 777 hospitalisations, 28 interventions chirurgicales et 1.001 consultations ambulatoires. En 2006, le CIDR visait l'extension du réseau et l'adaptation des garanties, la création d'une nouvelle mutuelle urbaine, et la couverture de la garantie ambulatoire pour un tiers des mutuelles du réseau. Dans le Borgou au Bénin, les mutualistes s'acquittent d'une cotisation forfaitaire par tranche. Cette formule a été retenue afin d'inciter le ménage à faire adhérer le plus de membres possibles. Cette mesure décidée par les mutualistes après une première année de tests de différentes modalités (cotisation au prorata du nombre d'inscrits, cotisation forfaitaire quel que soit le nombre d'inscrits) a eu un impact fort sur le nombre moyen d'inscrits par membre adhérent. Un taux d'inscription de 100% n'a cependant pas pu être atteint.

Les montants de cotisation dans trois des 4 cas étudiés pour des garanties similaires au Bénin, variaient de 2,1 € à 2,6 € par personne et par an. Exprimé en Euros, le montant de la cotisation versée par famille et par an atteignait jusqu'à 14,5 € au Bénin.

Source : (Letourmy, 2009 : 20)

Annexe 7 : Le fonds d'assistance médicale crée par le gouvernement Malien

Les récentes évolutions de la politique sociale du gouvernement malien vont probablement modifier le contexte dans lequel les mutuelles et la micro-assurance de santé se développent. D'une part, il est décidé de mettre en place une assurance maladie obligatoire pour les employés du secteur de l'économie formelle et pour les fonctionnaires. D'autre part, il doit être créé un fonds d'assistance médicale pour subvenir aux besoins de soins des indigents.

Ces décisions visent à étendre la protection sociale. Toutefois, elles posent question aussi au mouvement des mutuelles de santé, très présentes dans ce pays. L'UTM [Union technique de la Mutualité Malienne] tirait parti de la faiblesse de la couverture des fonctionnaires et des employés du secteur formel et l'on peut dire que sa stratégie dépend largement de la mutualisation de ces groupes. Lorsqu'elles bénéficieront de la couverture obligatoire, l'adhésion à une mutuelle n'aura plus le même intérêt et la couverture complémentaire représente un marché très étroit dans les pays en développement.

Les mutuelles seraient alors cantonnées à la couverture du secteur informel, ce qui rendrait probablement leur progression encore plus difficile. De plus, la prise en charge des indigents ciblera une population pauvre, dont on a vu que certaines fractions étaient engagées dans l'adhésion volontaire à des mutuelles et à des formules de micro-assurance. De nombreuses personnes à faibles ressources pourraient alors chercher à bénéficier des prestations du fonds, plutôt que de payer une modeste cotisation pour participer à une mutuelle.

Source : (Letourmy, 2005 : 26)

Annexe 9 : Projet 2 : mutuelle santé et crédit

Intitulé : ENDA Dakar – articulation mutuelle de santé et crédit Enda Dakar

Produit développé : Couverture santé

Organisation : ENDA Graf

Géographie : Dakar

Points à souligner :

- les deux projets ont lieu au sein du même groupement,
- les mutuelles sont gérées par les comités de quartiers. Le paiement des primes est fractionné mensuellement. L'activité n'a pas eu de résultats probants. Le nombre effectif d'assurés couverts ne dépassait pas 500,
- avec l'appui du CIDR, le projet s'est réarticulé avec les groupes de femmes. On a mis en place un paiement solidaire de la cotisation,
- l'activité de crédit a été par ailleurs orientée en appui à la consolidation des groupements mutualistes solidaires. Les crédits sont uniquement offerts aux adhérents à la mutuelle et les intérêts des prêts alimentent une caisse de solidarité,
- fin 2006, le nombre de bénéficiaires assurés était de 3 500,
- le crédit a été un instrument de consolidation des groupements mutualistes solidaires. Le taux de recouvrement des cotisations a fortement progressé.

Source : (DIENG, 2009)

Annexe 10 : Les problèmes posés aux responsables des entités choisies sont les suivantes :

- Pour vous, qu'est la micro-assurance ?
- Quelle est sa population cible ?
- Quels sont les produits ?
- Comment est-elle réglementée ?
- Comment ses institutions font elles pour sa promotion ?
- Comment calcule-t-on et fixe ton les primes à payer ? ; Ne sont-elles pas chers ? Est-ce accessible ?
- Les institutions de micro-assurance travaillent elles avec des SFD pour faire connaitre les produits de micro-assurance ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 11 : Modèle tableau de bord mensuel et sinistres à payer du Microcred, une microfinance basée au Sénégal

Microcred Sénégal modèle (1) [Mode de compatibilité] Microsoft Excel

Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage PDF

Arial 10

Coller

Police

Alignement

Nombre

Style

Cellules

Édition

Confidenti...

S1

	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
1													
2													
3													
4													
5					0	0							
6		contrôle date du prêt	Contrôle montant du prêt	contrôle durée du prêt	mois du prêt	Nb Male	Nb Female	Contrôle	Sinistre				décalages
7		no	ok	no	1	0	0	no					
8		no	ok	no	1	0	0	no					
9		no	ok	no	1	0	0	no					
10		no	ok	no	1	0	0	no					
11		no	ok	no	1	0	0	no					
12		no	ok	no	1	0	0	no					
13		no	ok	no	1	0	0	no					
14		no	ok	no	1	0	0	no					
15		no	ok	no	1	0	0	no					
16		no	ok	no	1	0	0	no					
17		no	ok	no	1	0	0	no					
18		no	ok	no	1	0	0	no					
19		no	ok	no	1	0	0	no					
20		no	ok	no	1	0	0	no					
21		no	ok	no	1	0	0	no					
22		no	ok	no	1	0	0	no					
23		no	ok	no	1	0	0	no					
24		no	ok	no	1	0	0	no					
25		no	ok	no	1	0	0	no					

mensuel sinistres / PSB

Sélectionnez une destination et appuyez sur ENTRÉE ou cliquez sur Coller

Moyenne : 47,080767 Nb (non vides) : 2821 Somme : 81026

Annexe 12 : Avant-projet de réglementation

LIVRE VII

LAMICROASSURANCE

TITRE I

LE CONTRAT DE MICROASSURANCE

CHAPITRE I^R

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 700

Définition

La micro-assurance consiste à protéger les personnes à faible revenu contre des dangers spécifiques, en échange du paiement régulier de primes.

Les principes de gestion du risque généralement acceptés sont applicables à la micro assurance.

La micro-assurance est caractérisée principalement par la faiblesse des primes et des capitaux assurés, par des formalités souples de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes.

La souscription d'un contrat de micro-assurance par une personne à revenu intermédiaire ou élevé n'a cependant aucune incidence sur la validité de ce contrat.

Article 701

Dispositions générales relatives aux règles applicables au contrat de micro-assurance

Les dispositions du Livre I sont applicables au contrat de micro-assurance à l'exclusion de celles de l'article 41 relatif à l'aliénation des véhicules terrestres à moteur et de celles des articles 51, 52, 53, 54 et 74 du code relatifs aux assurances de responsabilités

Le contrat de micro-assurance doit être rédigé dans un langage simple, clair et facilement compréhensible par la population cible.

Par dérogation aux dispositions de l'article 7, le contrat de micro-assurance peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible.

Les clauses relatives à l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré avec demande d'avis de réception prescrites aux articles 12, 21, 26, 40, 65, 91 et 97 du livre I sont facultatives dans le cadre des opérations de micro assurance. L'envoi d'une simple lettre suffit pour tester l'exécution de l'obligation du souscripteur ou de l'assuré.

Le délai de résiliation de deux mois minimum prévu à l'article 21 peut être réduit contractuellement.

Article 702

Valeur de réduction et de rachat des contrats sur la vie et de capitalisation, avances

Les modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord du Ministre en charge du secteur des assurances.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant.

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder 10 jours. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant 10 jours, puis, à l'expiration de ce délai de 10 jours, au double du taux d'escompte.

Pour les assurances sur la vie et de capitalisation, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 10% des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versés. En tout état de cause, le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsqu'au moins deux primes mensuelles ont été payées.

Article 703

Indemnité de rachat

La valeur de rachat ne peut être inférieure à la somme des cotisations versées par l'assuré. Pour les contrats mixtes, les cotisations versées s'entendent celles relatives à la garantie en cas de vie.

Article 704

Assurance de groupe Micro-assurance

Par dérogation aux dispositions de l'article 95 du code des assurances, un contrat de micro-assurance groupe peut également être souscrit par une communauté de personnes non constituée sous la forme d'une personne morale ou d'une entreprise pour la couverture des catégories de risques prévues à l'article 717 du code.

La communauté de personnes doit cependant présenter des caractéristiques identiques et être clairement identifiées dans le contrat. Le représentant de cette communauté de personnes agit en qualité de souscripteur pour le compte de la communauté.

Article 705

Durée du contrat de micro-assurance

Le contrat de micro-assurance a une durée maximale de cinq ans.

Article 706

Assurances des risques agricoles Micro-assurance

Les risques agricoles listés à l'article 55 du code des assurances, à l'exception des risques de responsabilité civile, peuvent être souscrits par le biais de contrats de micro-assurances.

Ces risques agricoles peuvent être souscrits sur une base indicielle. Les assurances indicielles tiennent compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

En cas de survenance d'un sinistre, l'indemnisation des assurés est effectuée sur la base d'un niveau de l'indice et des capitaux assurés.

Article 707

Assurances indicielles pour les autres assurances de dommages non agricoles

Les assurances de dommages non agricoles peuvent être assurées sur une base indicielle en tenant compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

CHAPITRE II

COTISATIONS, EXCLUSIONS ET INDEMNISATION

Article 708

Montant de la prime ou des capitaux du contrat de micro-assurance

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe annuellement par voie de circulaire et pour chaque catégorie de produits de micro-assurance, le montant maximum des capitaux assurés ou le montant maximum de la prime.

Lorsque pour un risque donné, le montant des capitaux assurés ou de la prime dépasse le plafond fixé par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, la société de micro-assurance est tenue de placer le risque en totalité auprès d'un assureur du marché moyennant une commission.

Article 709

Exclusions dans le contrat de micro-assurance

La nature des risques garantis et les montants garantis doivent être clairement précisés afin de limiter la liste des exclusions.

Article 710

Indemnités d'un contrat de micro-assurance

Une réclamation adressée à une société de micro-assurance doit être acceptée ou rejetée par celle-ci dans les 7 jours suivant la réception de la dite réclamation.

Si elle est acceptée, elle doit être payée dans les 10 jours suivant la réception de la réclamation.

Lorsque la réclamation est rejetée, l'assureur en informe l'assuré par écrit dans un délai de 10 jours et lui précise le motif du rejet.

TITRE II

LES ENTREPRISES DE MICRO-ASSURANCE

CHAPITRE I^{ER}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONTRÔLE

Article 711

Champ d'application

Les dispositions du Livre III, Titre I sont applicables aux opérations de micro-assurance, à l'exclusion des articles 300 et 301.

Article 712

Objet et étendue du Contrôle des opérations de Micro-assurance

Sont soumis au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, les entreprises de micro-assurance agréées et des entreprises d'assurances agréées pratiquant des opérations de micro-assurance et elles que définies à l'article 717.

Article 713

Forme des sociétés de micro-assurance

Toute entreprise de micro-assurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 715 doit être constituée sous forme de sociétés anonymes ou de sociétés de micro-assurance mutuelle.

Toutefois une société de micro-assurance ne peut se constituer sous la forme d'une société unipersonnelle.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire d'un Etat membre l'une des opérations mentionnées à l'article 717 que si elle satisfait aux dispositions de la législation nationale dudit Etat.

CHAPITRE III

AGREMENTS

Article 714

Champ d'application

Les dispositions du Livre III, Titre II sont applicables aux opérations de micro-assurance, à l'exclusion des articles 326, 327, 328, 328-1, 328-2, 329, 329-3 et 330-2.

Article 715

Agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance

Les entreprises de micro-assurance et les entreprises d'assurances ne peuvent pratiquer les opérations prévues à l'article 717 qu'après avoir obtenu l'agrément de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Les acceptations en réassurance sont interdites aux entreprises de micro-assurance.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Les entreprises d'assurances agréées pour pratiquer les opérations non vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations non vie de micro-assurance prévues à l'article 717.

Les entreprises d'assurances agréées pour pratiquer les opérations vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations vie de micro-assurance prévues à l'article 717.

Les entreprises de micro-assurance peuvent demander un agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance non vie et des opérations d'assurance temporaire décès de la micro assurance. Il leur est interdit de commercialiser pour propre compte des contrats d'épargne et de capitalisation.

Le principe de spécialisation s'applique cependant aux entreprises de micro-assurance souhaitant pratiquer des opérations d'épargne et de capitalisation. Ces entreprises sont agréées pour pratiquer des opérations de micro-assurance vie à l'exclusion de toute autre activité.

Article 716

Contrats souscrits en infraction à l'article 715

Sont nuls les contrats souscrits en infraction de l'article précédent. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

Article 717

Agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance

Pour les entreprises d'assurances et de micro-assurances, l'agrément prévu à l'article 715 est accordé branche par branche. A cet effet, les opérations de micro-assurance sont classées en branches de la manière suivante:

Branches non Vie

- 1 Accidents corporels;

- 2 Maladie;
- 3 Pertes de récoltes;
- 4 Pertes de bétail
- 5 Dommages aux biens – Autres risques dommages;

Branches Vie

- 6 Décès;
- 7 Vie;
- 8 Epargne ;
- 9 Capitalisation.

Article 718

Agrément des dirigeants de sociétés de micro-assurance

Pour être éligibles au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires :

- soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat de niveau Bac+3 et justifier d'une expérience minimale de 2 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 de niveau Bac+3 avec une expérience de 2 ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur de niveau Bac+3 avec une expérience minimale de 5 ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle par l'article 712 et, d'une façon générale, les entreprises d'assurance et de réassurance de toute nature et de capitalisation, que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour

émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'Etat membre, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, la Commission tiendra compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurance concernée.

Article 719

Capital social

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de sociétés anonymes de micro-assurance et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un Etat membre doivent avoir un capital social au moins égal à 500 millions de Francs CFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les trois quarts (3/4) au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par décision du conseil d'administration.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de micro assurance doivent satisfaire les exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Elles doivent également procéder à une augmentation de capital en numéraires d'au moins 100 millions de FCFA.

Micro assurance : analyse et perspectives

Article 720

Fonds d'établissement

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de sociétés mutuelles de micro-assurances et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un Etat membre doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 300 millions de Francs CFA.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés mutuelles d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance doivent satisfaire les exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Elles doivent également procéder à une augmentation du fonds d'établissement en numéraires d'au moins 100 millions de FCFA.

Article 721

Contribution des entreprises de micro-assurance

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par les articles 55 et 56 du Traité, les statuts du Secrétariat général de la Conférence et ceux de l'IIA.

Les primes ou cotisations formant l'assiette de contribution se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de polices, nettes d'impôts, nettes d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, la variation des primes ou cotisations acquises à l'exercice et non émises ; ce montant s'entend hors acceptations. Les cessions ou rétrocessions ne sont pas déduites.

Article 722

Sanctions des règles relatives à la souscription de contrats de micro assurance

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 7.200.000 F.CFA ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment auront

Micro assurance : analyse et perspectives

Proposé des produits de micro-assurance au public au nom d'une entreprise n'ayant pas obtenu l'agrément de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

CHAPITRE III REGI

MEFINANCIER

Article 723

Champ d'application

Les dispositions du Livre III, Titre III sont applicables aux opérations de micro-assurance.

Article 724

Exigence de marge de solvabilité des sociétés mixtes

Lorsqu'une société réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 5 et dans la branche 6 de l'article 717, conformément aux dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article 715, le montant minimal réglementaire de la marge de solvabilité est calculé conformément aux dispositions de l'article 337-2. Le mode de gestion de la branche 6 est assimilé dans ce cas à celui de l'IARD.

Article 725

Excédent minimum de marge de solvabilité

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité d'une entreprise de micro-assurance déterminés conformément aux dispositions de l'article 337-1 du code des assurances doivent représenter au moins de 250% de l'exigence de marge de solvabilité déterminées conformément aux dispositions des articles 337-2, 337-3, 337-4 et 724.

Micro assurance : analyse et perspectives

CHAPITRE IV

DISPOSITIONSTRANSITOIRES

Article726

Dispositions transitoires

Les entreprises proposant des opérations de micro-assurance au public avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions disposent d'un délai d'un an pour se conformer aux dispositions du code, sous peine de sanctions prévues à l'article 722.

TITREIII

LES REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES DE MICRO-ASSURANCE

CHAPITREUNIQUE

Article727

Champ d'application

Les dispositions du livre IV sont applicables, à l'exception des articles 405, 411 et 411-

1. Les entreprises de micro-assurance ont la faculté de ne pas produire les états modèles prévus à l'article 422, à l'exception de ceux énumérés à l'article 729.

Article728

Etas annuels

Les entreprises doivent produire chaque année à la Commission de contrôle des assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre dans les 30 jours suivant la tenue de l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes annuels et au plus tard le 31 mars, le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations.

Les entreprises doivent communiquer à la Commission de Contrôle des assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, sur sa demande, tous renseignements et documents permettant d'apprécier la valeur des immeubles, prêts,

Titres ou créances quelconques figurant dans leur bilan à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, et tous autres renseignements sur leurs opérations que la Commission de contrôle des assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre estiment nécessaire à l'exercice du contrôle.

La Commission de contrôle des assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre peuvent demander que le compte d'exploitation générale, le compte général de pertes et profits et le bilan leur soient communiqués avant d'être soumis à l'assemblée générale la plus tard à la date à laquelle ils doivent être tenus à la disposition des commissaires aux comptes.

Article 729

Etats financiers

Le dossier à transmettre à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre doit comporter:

- un bilan établi selon le compte 89;
- un compte d'exploitation générale établi selon le compte 80;
- un compte général de pertes et profits établi selon le compte 87;
- un état des flux de trésorerie établi sous le modèle en annexe;
- un compte d'exploitation générale par catégories listées à l'article 730;
- une situation de la couverture des engagements réglementés;
- une situation de marge de solvabilité.
- une situation des ratios prévus à l'article 731.

Article 730

Risques-Ventilation par catégorie

Les risques doivent être ventilés entre les catégories suivantes:

- Accidents corporels;
- Assurance maladie;
- Assurance sur les récoltes;
- Assurance sur le bétail;
- Assurance sur les biens – Autres risques dommage;

- Assurances décès en couverture de prêts;
- Autres assurances décès et invalidité;
- Assurances en cas de vie et assurances mixtes;
- Epargne ;
- Capitalisation.

Article 731

Ratios de performance financiers

Les sociétés de micro-assurances ont tenues de publier dans un journal d'annonces légales dans un délai maximum de 30 jours après la tenue de l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes clos et au plus tard le 31 mars, les ratios suivants:

1°) le ratio de revenu net

Le ratio de revenu net est défini comme le résultat net pour la période divisé par les primes acquises au cours de la même période.

La formule est la suivante:

Ratio de revenu net = Revenu net / Primes acquises

Revenu net (avant subventions non permanentes) = primes acquises + produits financiers + autres produits - la charge de sinistres - les frais de gestion (commissions y compris).

2°) le ratio des charges de gestion

Ce ratio correspond aux frais généraux en cours divisés par les primes acquises.

Ratio des charges de gestion = Frais généraux engagés / Primes acquises

Les frais généraux engagés (avant subventions) prennent en compte toutes les charges effectives pendant la période, y compris l'amortissement du matériel, les amortissements pour dépréciation et les commissions.

3°) le ratio des charges de sinistres

Le ratio des charges de sinistres se définit comme le total des sinistres payés et à payer pendant une période donnée, divisé par les primes acquises au cours de la même période.

Ratio des charges de sinistres = Charges de sinistres / Primes acquises

4°) le taux de fidélisation

Le taux de fidélisation correspond au nombre d'assurés ou sociétaires qui ont reconduit leur police par rapport au nombre de ceux qui en avaient la possibilité (personnes admissibles).

Taux de fidélisation = Nombre de reconductions / Nombre de reconductions possibles

Le nombre de reconductions, c'est le nombre réel d'assurés ou sociétaires ayant reconduit leur police.

Le nombre de reconductions possibles, c'est le nombre d'assurés ou sociétaires pouvant reconduire leur police. Ce nombre exclut ceux qui sont devenus inadmissibles à cause de leur âge avancé, de leur décès, ou de toute autre raison ayant entraîné leur inadmissibilité au cours de la période considérée.

5°) la rapidité de règlement des sinistres

Cet indicateur mesure le temps que prend le micro-assureur pour régler les indemnités dues aux assurés. Il s'agit du nombre de jours entre la date de déclaration du sinistre et la date effective de paiement des indemnités. L'indicateur se calcule donc sur les sinistres entièrement traités.

L'indicateur est défini selon la ventilation présenté dans le tableau ci-dessous:

Délai	Nombre de sinistres	Pourcentage de sinistres
0 à 7 jours		
8 à 30 jours		
31 à 90 jours		
plus de 90 jours		
	Total	100%

6°) le ratio des rejets de demandes d'indemnisation

Le ratio des rejets de demandes d'indemnisation correspond à la proportion des demandes d'indemnisation rejetée sur le nombre total des demandes pour un ensemble de demandes d'indemnisation.

Ratio de rejets de demandes d'indemnisation = Nombre de demandes rejetées / Total des sinistres déclarés

7°) le ratio de croissance

Le ratio de croissance est défini comme l'augmentation du nombre d'assurés au cours de la période, divisée par le nombre d'assurés au début de la période.

$$\text{Ratio de croissance} = (\text{Nombre d'assurés}_n - \text{Nombre d'assurés}_{n-1}) / \text{Nombre d'assurés}_{n-1}$$

8°) le taux de couverture

Le taux de couverture ou taux de participation se définit comme le pourcentage de la population cible qui participe à un programme de micro-assurance à un moment donné.

$$\text{Taux de couverture} = \text{Nombre d'assurés}_n / \text{Population cible}_n$$

9°) le ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité est obtenu en divisant les éléments d'actif admis par les engagements réglementés.

$$\text{Ratio de solvabilité} = \text{Eléments d'actif admis} / \text{Engagements réglementés}$$

10°) le ratio de liquidité

L'indicateur du ratio de liquidité mesure la trésorerie disponible permettant de faire faces aux obligations à court terme.

$$\text{Ratio de liquidité} = (\text{Trésorerie disponible ou équivalents de trésorerie}) / \text{Dettes à court terme (3mois)}$$

TITRE IV

LES INTERMÉDIAIRES DE LA MICRO-ASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

Article 732

Personnes habilitées pour la présentation des opérations de micro-assurance

Sous réserve de l'obtention d'une carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge des assurances, sont autorisées à présenter des opérations de micro-assurance

Auprès du public les personnes suivantes:

- 1° les courtiers agréés ;
- 2° les agents généraux;
- 3° les banques;
- 4° les institutions de microfinance;
- 5° les mutuelles de santé;
- 6° les coopératives et groupements agricoles;
- 7° les organisations non gouvernementales;
- 8° les agences de développement;
- 9° les associations et tontines;
- 10° les fonds funéraires;
- 11° les syndicats;
- 12° les sociétés et les distributeurs de téléphonies mobiles ;
- 13° les responsables sanitaires;
- 14° les chaînes de distribution alimentaires;
- 15° les sociétés à forts potentiels d'affiliation.

Article 733

Cartes professionnelles pour les personnes habilitées à présenter des opérations de micro-assurance

Pour obtenir la carte professionnelle, la personne doit justifier d'une formation en assurance d'au moins 48 heures de son principal dirige d'une expérience dans le domaine des assurances.

Article 734

Rémunération des distributeurs, intermédiaires et agents

Les taux de commission et les conditions de rémunérations sont fixés dans chaque Etat par le Ministre en charge des assurances.

TITRE V
FISCALITE
CHAPITREUNIQUE

Article735

Fiscalité de la micro-assurance

Chaque Etat membre pourrait fixer des régimes particuliers pour les opérations de micro-assurance.

TITREVI

FONDS D'INDMENISATION

CHAPITREUNIQUE

Article736

Création d'un fonds d'indemnisation

Un fonds d'indemnisation pourrait être mis en place par les sociétés pratiquant les opérations de micro-assurance dans chaque Etat membre.

Fait à Libreville, le 12 mars 2012

Le Secrétariat Général de la CIMA

RAPPEL DU MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

Il est interdit aux Imf de s'adonner à la pratique d'assurance

Le ministre d'Etat, ministre de l'Economie et des Finances, Abdoulaye Diop, a rappelé aux institutions de micro finance (Imf) que la pratique de l'assurance leur est interdite. « Il m'est revenu que certaines Institutions de micro finance (Imf) s'adonnent à la pratique de l'assurance, notamment celle relative à la branche vie en offrant à leurs adhérents diverses couvertures.

Cette pratique n'est pas conforme aux lois et règlements régissant le secteur des assurances, notamment aux articles 304, 326 et suivants du Code Cima », déclare Abdoulaye Diop dans une circulaire qu'il adresse aux directeurs généraux des institutions de micro fi-

nance en date du 1er février 2012, dont nous avons reçu copie. « En conséquence, je rappelle aux institutions de micro finance qu'il est interdit de souscrire des contrats d'assurance sans autorisation. »

Le ministre de l'Economie et des Finances rappelle que les contrevenants s'exposent aux sanctions prévues à l'article 333-13 du Code Cima. Ces sanctions prévoient une peine d'emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 3.600.000 francs Cfa ou de l'une de ces deux peines seulement, lit-on dans la circulaire. « J'attache du prix au respect strict des termes de la présente circulaire », ajoute Abdoulaye Diop.

M. CISS

Soleil,

**BIBLIOGRAPHIE
WEBOGRAPHIE**

CESAG BIBLIOTHEQUE

OUVRAGES CONSULTÉS

1. AKRA KOUASSI AUGUSTIN (2012) diplômé en économie de la santé 8^{ième} promotion, publié en avril 2007, « *étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé* », consulté le 16 avril 2012
2. Desjardins Développement international, (2011), « *état des lieux et recommandations, dossier 4410-36-34* », 222p, consulté le 18 février 2013
3. DIENG Fatou Quinet, Mars (2009), *la micro assurance en marche : enjeux, mise en œuvre, innovation et perspectives*, 104p, consulté en avril 2012)
4. Douglas Mary, anthropologue britannique, (2005), « *Principe de précaution, prévention et assurance* », *Revue d'économie financière*, n°80.
5. DJIGO Mme, directrice Amsa Assurances, Article de presse paru le 24 avril (2007) ,11^{ème} Réunion régionale africaine Addis-Abeba- 24-27 avril 2007, « *une micro-assurance de proximité pour une couverture santé généralisée* ».
6. GOURVEZ J.Y. (2007), « *La gestion financière de produits de micro-assurance par une Institution de microfinance* », p55
7. Kamel Dr Meliani Hakim & Dr Bouadam, ALGERIE (25 – 26 Avril 2011), « *colloque international Les sociétés d'Assurances Takaful et les sociétés d'assurances Traditionnelles Entre la Théorie et l'Expérience Pratique Thème : La micro Takaful et la micro-assurance enjeux et défis* », *Faculté des Sciences Economiques, Sciences commerciales et de gestion, consulté en Avril 2012*
8. Landais Emmanuel, Directeur Général de l'ADIE (Association pour le Droit et l'Initiation Economique) (2011), « *Logique de confiance versus logique du risque* », Mai 2011.
9. LHÉRIAU Laurent Docteur en Droit, Épargne Sans Frontière (2009), « *La micro-assurance dans la Conférence Interafricaine des marchés d'assurances (CIMA), un secteur à réglementer* », publiée par Agence française de développement, consulté en Avril 2012

10. LETOURMY Alain 5 et 6 février 2009, « Document du CIDR sur le programme BENIN – Départements du Borgou et des Fournier, Réseaux de mutuelles de santé au Bénin, État de lieux et perspectives. Journées de la mutualité de bembereke, promusaf », consulté en avril 2012
11. LETOURMY Alain et Aude Pavy-Letourmy, 2005, « La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu », AFD, Notes et Documents n°26, consulté en avril 2012.
12. NABETH Marc, (2006), « Défis, mise en place et commercialisation », Editions l'Argus, France, 370p
13. NABETH, 2006, Défis, mise en place et commercialisation, argus de l'assurance, p 229-230, consulté en Avril 2012
14. NABETH Marc (2006), Défis, mise en place et commercialisation", Argus de l'assurance, P 229-230 consulté en Avril 2012
15. NabethMarc, L'Assureur Africain, « La Micro assurance : Au cœur des dernières évolutions du marché de l'assurance », consulté en juin 2012
16. Nabeth Marc, 2005, Micro-assurance défis, mise en place et commercialisation, Argus, 2006, consulté en 2012
17. PHILY Caroline, 2009, « qu'est-ce que la micro-assurance ? », assemblée générale de la FANAFà Yamoussoukro en côte d'ivoire fonds pour l'innovation, 17P, consulté en juin 2012
18. PHILY Caroline, février 2009, article sur l' « assemblée générale de la FANAF Yamoussoukro cote d'ivoire pour les fonds pour l'innovation en micro-assurance », consulté en avril 2012

19. Rietsch, 13-14 mars 2008, « le marché réduit de la micro-assurance, la viabilité des systèmes de micro-assurance santé », communication aux journées de micro-intermédiation, consulté le 12 novembre 2012
20. TRIBONDEAU Daniel, publié le 01 avril 2000, « la tribune de l'assurance, de l'assurance des petites et moyennes entreprises », France Jouve - groupe liaisons SA, page 170, consulté en 30 janvier 2013.

ARTICLES INTERNET

21. Vivier Eric (2011), *Actuariat*, <http://www.miiir.org/fr/actualites/actuariat-et-microassurance.html>, consulté le 12 février 2012
22. Annan Kofi (2005), Secrétaire Général des Nations Unies, www.un.org/french/events, consulté en avril 2013
23. Attali Jacques (2006), portrait de micro-entrepreneurs, 492p, consulté en 2012
24. BIT (2009), rapport annuel fonds pour l'innovation en micro-assurance, www.ilo.org, consulté le 13 janvier 2013
25. BIT (Bureau International du Travail) (2009), « Fonds pour l'innovation en Micro-assurance, assemblée générale FANAF 2009 », www.ilo.org, consulté en avril 2012
26. DIATTA Mamadou Lamine (2008), http://www.lesoleil.sn/imprimertout.php3?id_rubrique=1169, consulté en avril 2012
27. Dr Hans JurguenSchinzler Munich ReFoundation (2009) 5ieme conférence internationale delamicro-assurance, <http://www.munichrefoundation.org/StiftungsWebsite/Projects/Micro-insurance/2009Micro-insurance/default.htm>, consulté le 08 avril 2012

28. Fang PENG – WANG (2009), thèse sur les Conditions d'applications du concept de micro assurance et réassurance sociale en milieu rural en Chine, www.micro-assurance.net/a-la-une/, consulté le 08 avril 2012.
29. IEFP-la finance pour tous (mise à jour 1^{er} janvier 2012), *Micro ou auto-entrepreneur : la Micro-assurance, une police d'assurance adaptée à vos besoins*, <http://www.lafinancepourtous.com/>, consulté le 08 avril 2012)
30. Google(2011), « *la microfinance en Afrique de l'ouest* », www.google.com, consulté le 1^{er} mars 2012
31. Groupe Planet finance (2012), *présentation de leur filiale planetguarantee*, www.planetguarantee.com, consulté le 17 janvier 2013
32. *Microfinance (2012)*, « *les acteurs de la microfinance, instituts de microfinance (ONGs, coopératives, banques)* », consulté le 20 février 2013
33. Nowak, 2005, le baromètre de la microfinance(2010), www.oxusnetwork.org/wp-content, consulté en décembre 2012
34. OYOUBILuc, 05 avril 2012, Président de Séance Conseil des Ministres Libreville République gabonaise, www.cima-afrique.com, consulté le 08 février 2013
35. Reporters d'espoir (Janvier 2012), La micro-assurance sante pour tous au Cambodge, <http://www.reportersdespoirs.org/wordpress/sky-la-micro-assurance-sante-pour-tous-au-cambodge>, consulté le 08 avril 2012
36. Senepius (2013), « naissance micro-assurance », www.senepius.com, consulté en septembre 2013

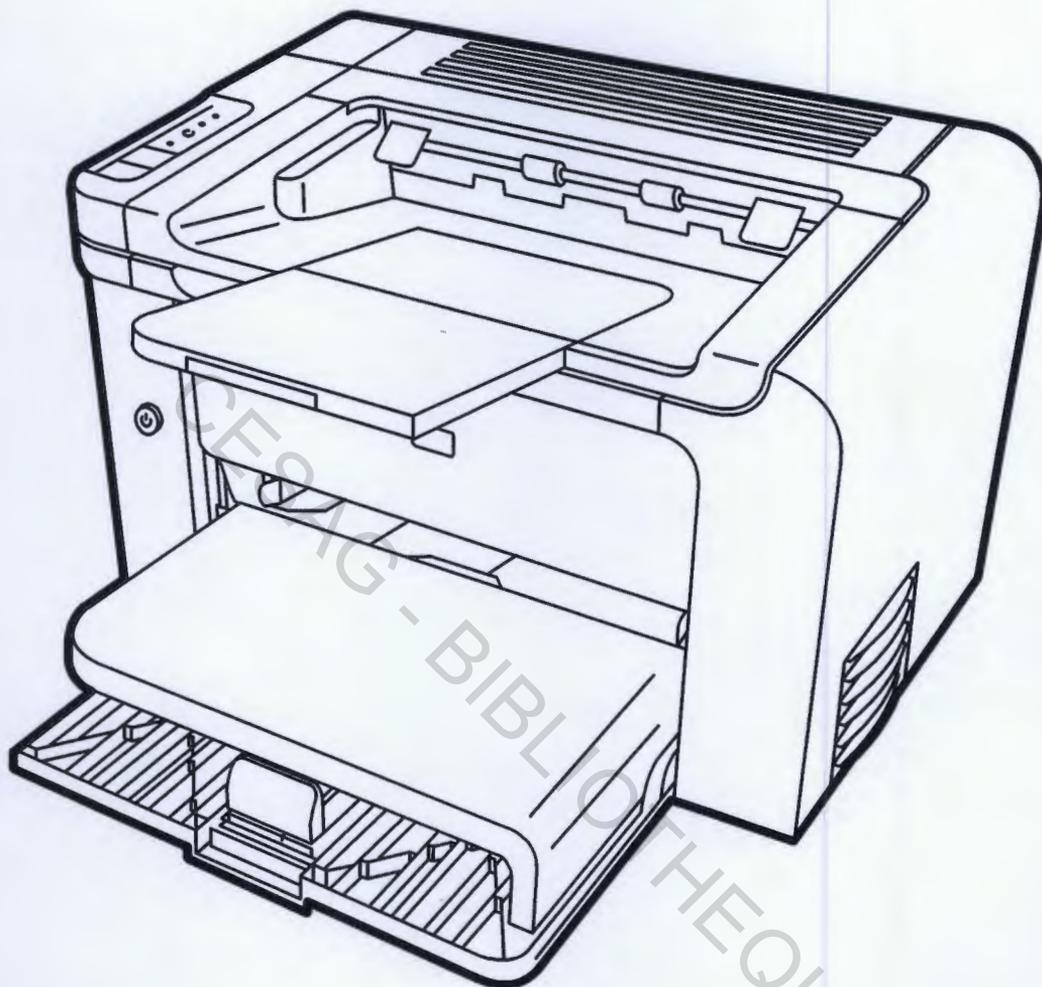
37. UNDP (United Nations Development program) (2012),
<http://www.teamstoendpoverty.com>, consulté en 2012

38. Yunus Muhammad, 1999, micro crédit, www.fr.wikipedia.org, consulté en mars 2013

CESAG - BIBLIOTHEQUE



LASERJET PROFESSIONAL P1600 Printer Series



Print wirelessly from mobile devices

If you can e-mail it, you can print it, using HP ePrint. Simply e-mail a document to your printer, without software or drivers.¹ Effortless setup — no CD installation required — using HP Smart Install.³

Performance and Value

Get bold, crisp text and sharp images with HP FastRes 1200 and Original HP toner.

Environmental Leadership

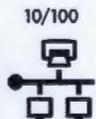
Save paper by as much as 50% with automatic two-sided printing. Reduce your impact on the environment with power-saving features like Instant-on Technology⁴ and HP Auto-Off/Auto-On Technology.



ePrint¹



AirPrint²



10/100

networking



2-sided printing



Smart Install³



Print

up to
26 PPM/25 PPM



Auto-Off/Auto-On

Technology

www.hp.com

¹ Requires an Internet connection to the printer. Feature works with any Internet- and e-mail-capable device. Print times may vary. For a list of supported documents and image types, see www.hp.com/go/eprintcenter.

² Supports iOS 4.2 devices (iPad®, iPhone® 4, iPhone® 3GS, iPod touch® 3rd, 4th generation) that support multi-tasking. Works with HP ePrint-enabled printers and all-in-ones. AirPrint™ and iOS 4.2 devices require an 802.11 "Wireless network" connection to the printer. Wireless performance is dependent upon physical environment and distance from the access point. AirPrint and the AirPrint Logo are trademarks of Apple Inc. iPad, iPhone, and iPod touch are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries.

³ For Windows only

⁴ First page out in less than 8.5 seconds