



MICRO-ASSURANCE

LES NOUVELLES FRONTIÈRES DE L'ASSURANCE DANS LE MONDE

Mutualisation assurantielle
et fragmentation de la société

État des lieux dans le monde et champs des possibles
Focus France : prévoyance, santé et logement, préconisations



LA FABRIQUE
D'ASSURANCE

CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

PRÉFACE par Jean-Hervé Lorenzi.....	4	LES ACTEURS PRÉSENTS	44
PRÉSENTATION DE LA FABRIQUE D'ASSURANCE	5	LES CLIENTS	45
REMERCIEMENTS	6	<i>Caractéristiques principales</i>	45
INTRODUCTION	7	<i>Les entreprises et les communautés</i>	45
DÉFINITION	7	<i>Les femmes</i>	46
LA MICRO-ASSURANCE EN DATA	9	<i>Les enjeux</i>	46
<i>Historique et chiffres</i>	9	<i>Les retours d'expériences</i>	46
<i>La géographie de la micro-assurance</i>	10	LES ASSUREURS	47
L'OFFRE DE MICRO-ASSURANCE		<i>Les assureurs traditionnels ou pures players</i> ...	47
À TRAVERS LE MONDE	11	<i>Une diversité d'acteurs potentiels</i>	47
LES PRODUITS DE PRÉVOYANCE	12	LES RÉSEAUX DE DISTRIBUTION	48
<i>Les enjeux</i>	12	<i>Caractéristiques principales</i>	48
<i>Les retours d'expériences</i>	12	<i>Des réseaux divers</i>	48
<i>Les limites ?</i>	13	<i>Les institutions de microfinance</i>	49
L'ASSURANCE SANTÉ	13	<i>Le marché de masse</i>	49
<i>Les enjeux</i>	13	<i>Les autres réseaux de distribution</i>	49
<i>Les retours d'expériences</i>	13	<i>Les limites</i>	50
<i>Les limites ?</i>	14	L'ÉTAT, UN ACTEUR À PART ENTIÈRE	51
FOCUS FRANCE PRÉVOYANCE	15	UN RÔLE DE CONTRÔLE ET DE RÉGULATION	51
PREMIÈRE PARTIE		<i>L'encadrement législatif de l'activité</i>	
PROBLÉMATIQUE ET ÉTUDE GÉNÉRALE	16	<i>des micro-assureurs</i>	51
Population concernée	16	<i>L'encadrement législatif des activités</i>	
<i>Les actifs</i>	16	<i>des distributeurs</i>	53
<i>Les non actifs</i>	20	L'ÉTAT, PREMIER SOUTIEN AUX INITIATIVES	
<i>7 à 8 millions de personnes</i>		DE MICRO-ASSURANCE	53
<i>identifiées comme pauvres</i>	22	RETOURS SUR LES EXPÉRIENCES (FREINS/MOTEURS) ..	54
<i>L'intérêt de la prévoyance</i>	23	CÔTÉ ASSURÉ : L'EXPRESSION DU BESOIN	
DEUXIÈME PARTIE		ET SA TRANSCRIPTION CLAIRE	54
SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES ENVISAGÉES	24	<i>La définition du besoin</i>	54
<i>Les produits prioritaires</i>	24	<i>La clarté, la simplicité et l'efficacité de l'offre</i> ...	54
<i>Les freins</i>	24	<i>La confiance</i>	55
<i>Les leviers</i>	25	CÔTÉ ASSUREUR : LA QUESTION DE	
<i>Recommandations</i>	26	LA RENTABILITÉ/PÉRENNITÉ	56
FOCUS FRANCE SANTÉ	28	L'INNOVATION POUR LEVER LES FREINS ?	57
PREMIÈRE PARTIE		DÉS LEVIERS POUR RASSURER LE CONSOMMATEUR :	
PROBLÉMATIQUE ET ÉTUDE GÉNÉRALE	29	DÉS PRODUITS ET DES SERVICES STRICTEMENT UTILES	
Focus Santé	29	ET ADAPTÉS AUX BESOINS DES PUBLICS	57
<i>L'accès à la santé, un enjeu socio-économique</i>		<i>Sensibiliser sur les bénéfices</i>	57
<i>majeur</i>	29	<i>Développer des offres mixtes</i>	57
<i>L'accès à une complémentaire santé</i>		DÉS LEVIERS POUR LEVER LES BLOCAGES LIÉS	
<i>pour les populations fragiles en 2015</i>	29	AUX PAIEMENTS DE LA PRESTATION ?	58
<i>Définition des publics cibles pour</i>		<i>Un prix indolore</i>	58
<i>la Fabrique d'Assurance</i>	31	<i>Un rythme de paiement adapté</i>	58
<i>Synthèse</i>	31	DÉS LEVIERS TECHNOLOGIQUES ET ORGANISATIONNELS	
SECONDE PARTIE		AU SERVICE DE L'ACCESSIBILITÉ : UNE DISTRIBUTION	
SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES ENVISAGÉES	33	REPOSANT SUR L'AGILITÉ D'UNE PLATEFORME DIGITALE	
<i>L'adaptation des Produits et Services SANTÉ</i>	33	DÉDIÉE À CET ÉCOSYSTÈME AFFINITAIRE ET SÉCURISÉ	59
<i>Création d'un écosystème ESS dédié</i>	34	<i>Le cas de la téléphonie mobile</i>	60
<i>Les acteurs d'un nouvel écosystème</i>	34	<i>Le téléphone mobile, inscrit sur l'ensemble</i>	
<i>L'Assurtech au service de l'utilisateur</i>		<i>de la chaîne de valeur assurantielle</i>	60
<i>et de l'interconnexion des systèmes existants</i>	35	<i>Le téléphone mobile, logique</i>	
L'ASSURANCE AGRICOLE	37	<i>gagnant-gagnant ?</i>	60
<i>Les enjeux</i>	37	CONCLUSION	62
<i>Les retours d'expériences</i>	37	DE LA MICRO-ASSURANCE À	62
<i>Les limites ?</i>	37	LA MICRO-ASSURANCE, UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE ? ..	63
L'ASSURANCE DES BIENS	38	LA MICRO-ASSURANCE, ET POURQUOI PAS ?	63
<i>Les enjeux</i>	38	DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE -	
<i>Les retours d'expériences</i>	38	SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	65
<i>Les limites ?</i>	38	CHIFFRES-CLÉS	66
FOCUS FRANCE LOGEMENT	39	GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS	67
LES NOUVEAUX RISQUES	43	CONTACTS	68
<i>Les enjeux</i>	43		
<i>Les retours d'expériences/prospectives</i>	43		

« L'innovation

n'a rien à voir avec la somme que vous êtes en mesure de dépenser en recherche et développement. C'est une affaire de personnes, de comment vous êtes dirigés, et de quelle énergie vous y mettez.»

Steve JOBS

Co-fondateur d'Apple

« En Colombie,

la micro-assurance a la possibilité d'atteindre même les plus pauvres parmi les pauvres. L'éducation des populations pauvres en matière d'assurance est cruciale, de même qu'une prise de conscience plus aiguë de l'existence de mécanismes de réponse. Les gens doivent comprendre que l'assurance est la première solution de gestion des situations d'urgence, qu'il s'agisse de chocs personnels, comme des problèmes de santé, une crise financière ou une catastrophe naturelle. Au lieu de s'adresser à un usurier ou au marché noir de la finance, ils devraient penser d'abord à l'assurance »

PRÉFACE

« *La micro-assurance : fragmentation de la société et solidarité par l'assurance.
Les nouvelles frontières de l'assurance dans le monde.* »

Saluons l'initiative de la Fabrique d'Assurance, Présidée par Jean-Louis BANCEL, Président de la Mutuelle Centrale des Finances d'avoir choisi ce thème d'actualité.

La démarche intellectuelle de faire tout d'abord une analyse comparative de la micro-assurance à l'échelle mondiale est riche d'enseignements. Le travail accompli ensuite par trois groupes d'experts français pour transposer la problématique de la micro-assurance en France sous l'angle de trois focus : la prévoyance, la santé et le logement constitue une démarche riche en réflexions et propositions à destination des pouvoirs publics et du secteur de l'Assurance.

Comme le rappelle avec beaucoup d'à propos Jean TIROLE, Prix Nobel d'économie 2014, dans son dernier livre : « *Économie du bien commun* », nous croyons ce que nous voulons croire et nous voyons ce que nous voulons voir. Ainsi, PLATON, Adam SMITH et William JAMES ont chacun à leur époque souligné que la formation et la révision de nos convictions servent à renforcer l'opinion que nous voulons avoir d'un sujet.

Ce livre blanc a le mérite de démontrer que la micro-assurance ne touche pas seulement les plus pauvres, elle touche aussi les plus vulnérables. Tous ceux qui à un moment de leur vie sont en difficulté (femmes, divorcés, chômeurs, malades, expulsés de leur logement, jeunes entrepreneurs, victimes d'épidémies ou de catastrophes naturelles) ou ceux qui le sont de manière chronique (pauvres, exclus, immigrés, réfugiés politiques).

La soupape de financement économique par la micro-assurance est un formidable moyen pour rebondir ou démarrer vers une voie meilleure. L'enjeu n'est pas seulement individuel mais également collectif et l'abondement collectif voire public est résiduellement faible pour des retombées économiques réelles et immédiates.

À une époque où les lois et les règlements prévoient des carcans uniformes et de portée générale, l'assurance doit sortir des chemins classiques et proposer du sur-mesure.

Ce livre a le mérite de défendre l'analyse selon laquelle l'un des enjeux importants de l'assurance de demain reste d'offrir à chacun une couverture adaptée à ses besoins et à ses moyens.

La synthèse des recommandations à la fin du livre résume la qualité de la réflexion menée par ce collectif d'auteurs. Les propositions formulées pour développer la micro-assurance seront appréciées tant des acteurs publics, des opérateurs que des bénéficiaires.

Jean-Hervé LORENZI

Président du Cercle des économistes et
Président du Pôle de compétitivité Finance Innovation

PRÉSENTATION DE LA FABRIQUE D'ASSURANCE

« **A**SSURER » est-il un verbe qui puisse encore avoir une résonance pour le grand public, mais aussi pour les professionnels du secteur ?

Retrouver des racines professionnelles pour **redonner un sens au verbe ASSURER**. Les uns et les autres : dans nos différentes responsabilités au sein du secteur de l'assurance, nous sommes submergés par un tsunami prudentiel et réglementaire qui nous détourne de notre raison d'être profonde : répondre aux besoins de confiance et de sécurité de nos contemporains.

La Fabrique d'Assurance est une association réunissant des assureurs et des experts d'horizons différents, au travers d'ateliers, colloques et outils digitaux. Il s'agit de proposer des recommandations novatrices répondant aux besoins d'aujourd'hui et de demain des assurés. Inspirée des « *Fab Lab* », **La Fabrique d'Assurance** se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire. L'association a pour vocation d'impulser une dynamique innovante en s'éloignant des schémas classiques. Dans cette approche, les enjeux de l'Economie Sociale et Solidaire sont au centre de nos réflexions.

De l'incubateur au Think Tank, du consommateur à l'institutionnel, l'intelligence du système permet de réunir en son sein, en fonction de la thématique abordée, différents profils : Assureurs, Experts, Think Tanks internationaux, Instituts, Fondations, Associations, Universités, Écoles, Chercheurs, Start-up incubateurs, Assurés.

Le fonctionnement de l'association s'articule autour de deux types d'événements-clés : des ateliers thématiques et un colloque annuel avec pour volonté de sortir des sentiers battus, d'inventer ou de redéfinir les usages de demain en se fondant sur les besoins réels des citoyens. Le premier permet, sur des thématiques précises, une réflexion aboutissant à l'élaboration de rapports comprenant des propositions de recommandations pouvant être communiqués notamment aux pouvoirs publics et aux acteurs du secteur. La réflexion des deux premiers ateliers collaboratifs porte, d'une part, sur la « micro-assurance » et, d'autre part, sur « l'invalidité ».

Sur le premier sujet, la réflexion est partie d'un constat : dans notre pays, pionnier en matière de microcrédit, il n'existe pas encore de réponse pertinente en matière de micro-assurance. Il s'agit alors d'inventorier les besoins réels en matière d'assurance des populations identifiées. Ainsi, l'atelier s'applique notamment à identifier les freins et leviers au développement de ce type de produits et, après la réalisation d'un benchmark, faire des recommandations.

Le deuxième atelier porte sur la thématique de l'invalidité. Dans un contexte de progrès scientifiques, il explore de nouvelles pistes concernant les contenus assurantiels et les solutions d'indemnisation de l'invalidité. D'autres ateliers, tel que « l'impact du digital », verront le jour.

Le thème principal choisi pour ce premier colloque annuel sur la micro-assurance est porteur d'avenir. Il répond aux attentes du monde de l'assurance : protéger l'individu.

Trois **Focus France** ont été organisés autour d'experts, sur :

**La prévoyance,
La santé,
Le logement.**

Ces trois Focus viennent compléter l'état des lieux de la micro-assurance dans le monde et l'Europe. Ils se concrétisent par des préconisations pour la France.

Jean-Louis BANCEL
Président de la Fabrique d'Assurance

REMERCIEMENTS

Selon Bernanos,
« la vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent ».

Pour l'élaboration de ce livre blanc sur la micro-assurance, trois ateliers Focus France ont été constitués sur les thèmes suivants : la prévoyance, la santé, le logement.

Les personnes ayant accepté de participer à ces groupes de travail viennent d'horizons divers et complémentaires : juriste, avocat, assureurs, mutualistes, banquiers, actuaires, chercheurs, universitaires, hauts-fonctionnaires.

Nos remerciements à tous les membres des groupes de travail :

Sophie ARRIBEAUTE, Elisabeth BERGE-SUET, Hayat BOAIRA, Arnaud BOUDESSEUL, Philippe BRUNET, Hubert DUMONT SAINT PRIEST, Bruno GAUTIER, Carol HENRY, Patrick HOURY, Bruno HUSS, Brigitte MOLKHOU, Marc NABETH, Gustave PELTZER, Sabine STAEHLY.

Leur participation assidue aux nombreuses réunions de travail, leurs réflexions et leurs communications écrites ont contribué à la qualité et à la pertinence des propositions formulées dans ce livre blanc sur la micro-assurance pour **La Fabrique d'Assurance***

Nos remerciements au Comité de relecture composé de :

Jean-Louis BANCEL, Alexandre ANDRE, Sophie ARRIBEAUTE, Elisabeth BERGE-SUET, Hayat BOAIRA, Arnaud BOUDESSEUL, Hubert DUMONT SAINT PRIEST, Bruno GAUTIER, Brigitte MOLKHOU, Marc NABETH, Annie RIPON-SERRE pour leur examen attentif des analyses et propositions formulées par les groupes de travail.

Nos remerciements, enfin, aux personnalités et aux experts ayant accepté d'intervenir le 19 septembre 2016, lors des deux tables rondes à l'occasion du colloque annuel de **La Fabrique d'Assurance** au Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) : Jean ARTHUIS, Jean-Louis BANCEL, Patrick BERNASCONI, Etienne CANIARD, Pierre-Yves GEOFFARD, Didier HOUSSIN, Jérôme KULLMANN, Frédéric LAVENIR, Jean-Hervé LORENZI, Alain MERGIER, Christian SAOUT.

« Le succès est toujours l'enfant de l'audace ».
Crebillon

Longue vie, donc, à **La Fabrique d'Assurance** appelée, depuis sa création, à se développer et à rayonner, déjà, par ses analyses et ses propositions pour un monde meilleur.

Alexandre ANDRÉ
Directeur Général de la Fabrique d'Assurance

*Réserves : La Fabrique d'Assurance s'assure de la validité scientifique et de la qualité éditoriale des travaux qu'elle publie, mais les opinions et les jugements qui y sont formulés sont exclusivement ceux de leurs auteurs. Ils ne sauraient être imputés ni à La Fabrique d'Assurance, ni, a fortiori, à ses organes directeurs.

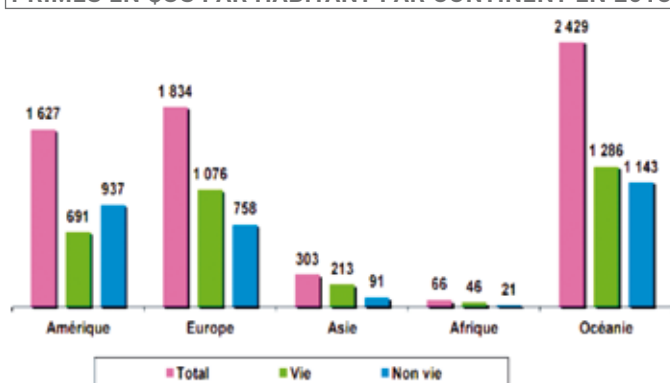
INTRODUCTION

« **S**i cela m'était possible, j'écrirais le mot **ASSURANCE** » dans chaque foyer et sur le front de chaque homme, tant je suis convaincu que l'assurance peut, à un prix modéré, libérer les familles de catastrophes irréparables »¹

L'assurance est un service, qui fournit une prestation lors de la survenance d'un événement incertain et aléatoire appelé 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 prime². Par étymologie, elle signifie apporter de la sécurité à son bénéficiaire. À travers la citation de Churchill, l'assurance pourrait presque être considérée comme un droit fondamental. Or il n'en est rien. Aujourd'hui, un segment plus ou moins important selon les pays se trouve exclu de systèmes assurantiels traditionnels.

Si cela est particulièrement vérifié dans les pays du Sud, où les primes assurantielles restent largement en dessous de celles des pays dit industrialisés³ (cf. chiffres ci-dessous⁴). Dans une étude de Swiss Re⁵ sur l'assurance dans le monde en 2005, le réassureur indique que 88% des cotisations mondiales provenaient des pays industrialisés, tandis que seulement 12% étaient issues des pays émergents/en développement. Il n'en reste pas moins que les populations des pays développés subissent des évolutions socio-économiques sources de bouleversements, qui excluent désormais certaines personnes de couvertures contre les risques. En 2011, 1/3 des français avouaient avoir renoncé à souscrire une assurance dont ils avaient besoin à cause de son coût⁶. Les résultats de l'étude menée, plus récemment, entre 2009 et 2013, par la FANAF⁷, vont dans le même sens (voir graphique). Ces deux études montrent ainsi une véritable différence entre pays industrialisés et pays émergents.

PRIMES EN \$US PAR HABITANT PAR CONTINENT EN 2013



- 1 Winston Churchill, Homme d'État britannique, 1874 - 1965
- 2 Wikipedia
- 3 Pays industrialisés : définit les pays principalement situés au nord de l'équateur à l'exception de l'Australie et la Nouvelle Zélande. Ils se caractérisent par la capacité de la grande majorité de leur population à accéder aux besoins vitaux, ainsi qu'à un certain confort et à l'éducation. La définition tient compte des critères de développement humain.
- 4 Le marché de l'assurance en Afrique - Données 2009-2013 - FANAF
- 5 Swiss Re, Economic Research & Consulting, Sigma n°1/2005
- 6 Chiffres Colombus Consulting - Février 2015
- 7 FANAF : fédération des sociétés d'assurance de droit national africaines. Elle a été créée en 1974 en Côte d'Ivoire rassemble 194 sociétés, et couvre 29 pays.

Dans les pays du Sud, la pratique de l'auto-assurance⁸ a largement cours. Lorsque l'épargne personnelle ne suffit pas, la personne se tourne vers son réseau social, la famille principalement, lors de la survenance d'un choc⁹, afin d'en pallier les conséquences financières (paiement des funérailles, des soins hospitaliers, des frais quotidiens suite à la perte d'un revenu) ou vend une partie de son patrimoine (bétail, bijoux, etc.) pour payer les dettes liées à ce choc. Dans les pays industrialisés aussi, cette situation est présente. En effet, faute de payer une assurance suffisante, certaines personnes ont également recours à l'autofinancement. C'est ainsi que l'enseigne *Générale d'Optique*, opticien français, caricaturait cette idée pour mieux promouvoir ces services. L'une de ces publicités a ainsi mis en scène un ménage dans l'obligation de vendre leur appartement pour être sûr de pouvoir s'acheter des lunettes¹⁰.

La présente étude a pour objectif de dresser un état des lieux et de mettre en exergue ces points de différences ou au contraire, les enjeux communs entre ces deux populations (Nord/ Sud).

Bien que les enjeux ne soient pas les mêmes, il y a véritablement une problématique commune face à la vulnérabilité et aux risques entre les différentes populations mondiales. Le désengagement progressif de l'État dans les pays industrialisés, ainsi que les conséquences sur la population de la crise économique et la baisse du pouvoir d'achat, pourraient renforcer la nécessité pour chacun de trouver des alternatives aux couvertures assurantielles traditionnelles et ouvrir ainsi la voie vers la micro-assurance. Alors que dans le Sud, l'engagement de l'État et sa volonté d'aider les populations les plus vulnérables à accéder à des mécanismes assurantiels a permis le développement de la micro-assurance. Mais dès lors, alors que les situations sont différentes, est-il possible de parler d'une micro-assurance unique et universelle ?

Quels sont les fondements et peut-on les adapter ?

DÉFINITION

Le secteur de l'assurance est en pleine mutation. Les articles en France et à l'étranger ne manquent pas sur ces questions. Des réflexions sont menées par les acteurs sur des sujets variés qui remettent en cause l'offre actuelle de services, tant dans les risques couverts, que dans la redéfinition des besoins des assurés, ou encore dans les moyens d'intermédiation qui peuvent être déployés pour interagir avec le client, mieux le connaître, et être plus réactif dans l'indemnisation.

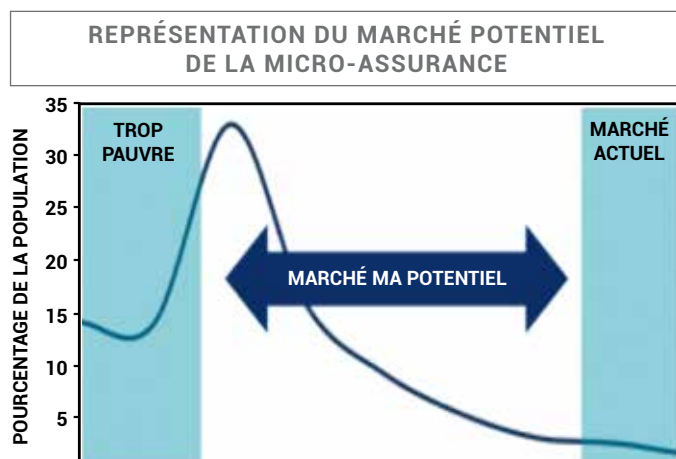
Un des enjeux important de l'assurance reste **d'offrir à chacun une couverture adaptée à ses besoins et à ses moyens** afin d'atténuer les chocs auxquels les ménages sont confrontés. Les risques sont de plusieurs natures et aboutissent à des produits d'assurances variés. Il peut s'agir d'assurance dédiée à la personne visant par exemple la santé, qui a pour but de couvrir les frais médicaux et hospitaliers liés à une maladie, ou à un accident ou de garanties en cas d'accident, de décès

- 8 Fait pour une personne physique ou morale de constituer une réserve d'argent en prévision d'un préjudice potentiel qu'il pourrait causer ou subir - Wikipédia
- 9 Moment où un basculement entre deux situations va se produire (imprévisible, brutal)
- 10 <https://www.youtube.com/watch?v=h3ovq-vcztk>

ou encore d'invalidité causée dans le cadre de la vie ou professionnelle. Il peut également s'agir de protection liée aux biens contre des vols, des incendies, des dommages causés par un tiers ou par soi-même et qui touchent un logement, un véhicule, ou un bien mobilier (sans exhaustivité). L'assurance est partout et devrait pouvoir couvrir tout le monde. Or les premiers éléments présentés montrent que l'assurance traditionnelle tant dans les pays développés qu'en développement reste inaccessible financièrement pour répondre à ce besoin de sécurité. Le développement de la micro-assurance pourrait être une réponse.

Bâtie sur des ressorts identiques (protection d'une personne physique ou morale contre un ou plusieurs risques en échange d'une prime), la micro-assurance connaît un fort intérêt et développement car elle vise à pallier les carences de l'assurance traditionnelle, qui n'arrive pas à répondre aujourd'hui à l'enjeu d'universalité. Pour autant, la micro-assurance ne se réduit pas à une simple division du prix de prestations classiques afin de les rendre accessibles aux populations moins aisées, mais se caractérise par sa capacité à développer des solutions propres adaptées à la population visée tant en termes de besoins couverts que de moyens.

La micro-assurance¹¹, ou assurance inclusive, a pour principal objectif de proposer des produits assurantiels spécifiques, destinés à une population aujourd'hui exclue du système traditionnel, par méconnaissance ou manque de moyens financiers. Elle permet à ces populations, identifiées selon leurs besoins propres, de bénéficier d'une couverture face à un risque en échange du versement d'une prime dont le montant souvent faible est adapté aux capacités de paiement des souscripteurs (BIT).



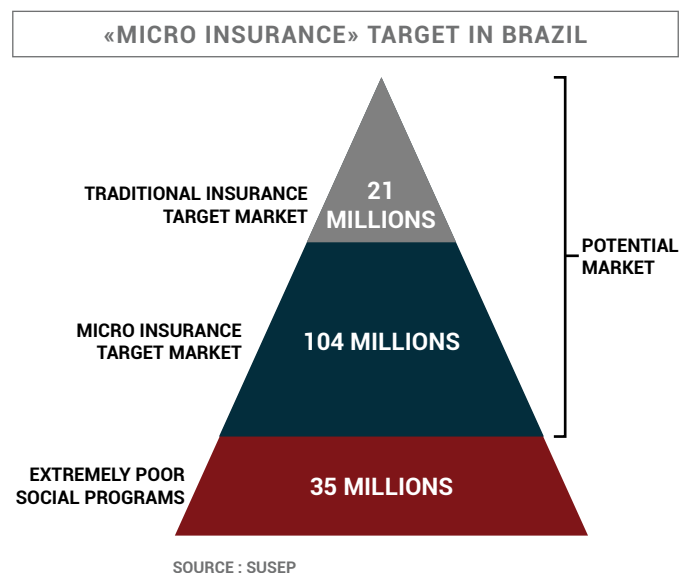
« Assurer une population à risque c'est déjà un pari ; alors le faire à moindre coût ressemblerait dès lors à une gageure... C'est pourtant l'idée que défend la micro-assurance »

Emmanuel LANDAIS
Directeur Général de l'ADIE, 2009¹²

- 11 « La micro-assurance est un mécanisme de protection des personnes à faibles revenus contre les risques (accident, maladie, décès dans la famille, catastrophe naturelle...) en échange du paiement de primes d'assurance adaptées à leur besoin et niveau de risque. Elle cible principalement les travailleurs à faibles revenus des pays en voie de développement, particulièrement ceux qui travaillent dans le secteur informel qui sont souvent mal desservis par les assureurs commerciaux et les systèmes d'assurance sociale » (BIT – fonds pour l'innovation en micro-assurance 2008)
- 12 La micro-assurance en marche = enjeux, mise en œuvre, innovation et perspectives – Fatou DIENG - 2009

Malgré ce risque évoqué par Emmanuel LANDAIS, des assureurs, soutenus par des États, des ONG et des acteurs privés, ont ajouté cette orientation dans leurs offres de services, permettant de couvrir 260 millions de personnes à faible revenu dans les pays en développement.¹³ La notion de « faibles revenus », présente dans la définition proposée par le BIT en 2008 ne doit cependant pas restreindre le champ applicatif de la micro-assurance.

En effet, comme l'indique l'Access To Insurance Initiative (A2II)¹⁴, « il n'est sans doute pas très réaliste de penser que des personnes vivant dans une pauvreté absolue puissent consacrer une partie de leurs revenus disponibles au versement d'une prime d'assurance ». À l'inverse, une population bénéficiant pleinement des produits d'assurance traditionnelle ne doit pas nécessairement être orientée vers des solutions de micro-assurance puisqu'elle constitue le marché actuel de l'assurance traditionnelle. Selon les pays, et les risques couverts, cette population cible pourra varier. En effet, le schéma ci-dessous a été développé pour illustrer la situation des pays en développement. Bien qu'il existe également dans les pays industrialisés un segment exclu de l'assurance, le segment présent sur le marché actuel est beaucoup plus important. En cause, la différence de développement économique de ces pays, et la prise en compte de certaines prestations par des organismes publics. À titre d'exemple aux États-Unis, la réforme du système de santé menée par le Président Barack OBAMA depuis 2010, 16,4 millions de personnes non assurées ont souscrit à une couverture¹⁵. Au Brésil, la SUSEP¹⁶, l'autorité de contrôle brésilienne a défini le marché potentiel de la micro-assurance sur cette même base : exclusion comme cible de la micro-assurance du marché traditionnel (cf *micro insurance target in Brazil*).



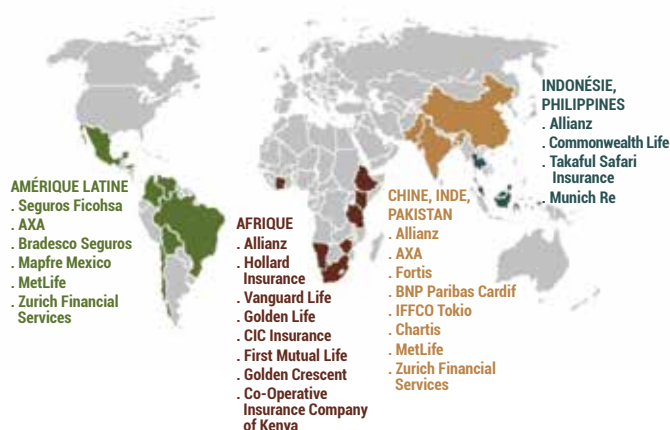
En effet, la notion de pauvreté est très relative en fonction des pays. Dès lors se pose la question de savoir si les produits de micro-assurance sont réservés exclusivement aux seuls pays en développement ?

- 13 11^e conférence internationale sur la micro-assurance - Maroc - 3 au 5 novembre 2015
- 14 Directives pour les processus nationaux de développement du marché de la micro-assurance (A2II) - Novembre 2015
- 15 Réduction historique du nombre d'américains sans assurance maladie - Le Monde - mars 2015
- 16 Superintendencia de Seguros Privados

Sont-ils les seuls à pouvoir bénéficier de cette offre ? Quels sont les indicateurs de succès, les freins ou les moteurs du développement de ces pratiques dans les pays dits du Sud ?

Adaptés aux travailleurs à faibles revenus, les produits de micro-assurance, généralement proposés par des entreprises occidentales (Allianz, Axa, AIG, Metlife, CNP Assurances) ont trouvé un écho favorable auprès des populations des pays émergents et en développement.

CARTE DES ASSUREURS COMMERCIAUX PRÉSENTS SUR DES PROJETS DE MICRO-ASSURANCES¹⁷



Ces dispositifs ont été d'autant mieux accueillis qu'ils s'adossaient (s'adossent encore) à des pratiques ou des organismes de microfinance. Cette dernière a été rappelée notamment par Muhammad YUNUS¹⁸, qui a démontré que les « pauvres » (personnes ayant peu de ressources) étaient bancarisables¹⁹. En y associant une logique assurantielle pour contrer l'aléa météorologique ou santé associé au remboursement des crédits, il a également démontré qu'ils étaient assurables.

Les pays en développement ont permis le déploiement de la micro-assurance, d'en expérimenter les mécanismes, de les adapter et de proposer des solutions efficaces et pérennes dans de nombreux pays (en Inde, au Mexique, au Ghana, au Bangladesh notamment). Parallèlement, la crise économique, et les bouleversements socio-économiques de ces dernières années, ont modifié la donne. Le chômage, la précarité, le vieillissement de la population, le changement de modèle familial, ont provoqué l'arrivée dans les pays développés d'une nouvelle forme de pauvreté, engendrant des nouveaux mécanismes d'exclusion du système traditionnel, potentiellement génératrice d'une « seconde vague » pour le développement de la micro-assurance.

« Le besoin de sécurité des patrimoines et des revenus est pourtant une aspiration universelle qui concerne toute la population de tous les continents »

Jérôme YEATMAN²⁰

¹⁷ Services financiers mobiles : zoom sur la micro-assurance mobile, vision, enjeux, compétences - Innhotep - 2013

¹⁸ Pr. Muhammed Yunus, Prix Nobel de la paix 2006, fondateur de Grameen Bank (ou Bangladesh)

¹⁹ <http://www.microworld.org/fr/content/propos-microcredit>

²⁰ Consultant en assurance - « L'Assurance en Afrique, une émergence difficile » Risques n°71 / Septembre 2007

Dès lors, quels mécanismes utilisés en micro-assurance peuvent être reproduits ou inventés dans les pays développés ? Pourquoi aujourd'hui, les pratiques de micro-assurance identifiées sont proposées quasi-exclusivement dans les pays d'Afrique, d'Amérique Latine ou d'Asie du Sud et du Sud-Est ? Quels freins bloquent leur arrivée dans les pays occidentaux ? L'assurance inclusive a deux objectifs²¹ qui justifient que les pays industrialisés devraient s'intéresser à la micro-assurance :

- Faire bénéficier les pauvres de la protection sociale dont ils sont exclus, et plus globalement d'une protection contre des risques auxquels ils sont confrontés ;
- Offrir un service financier vital aux ménages à faibles revenus.

L'étude présentée ici a pour objectif de faire l'état des lieux des dispositifs de micro-assurance existants et de faire des parallèles avec la situation actuelle des pays du Nord où l'offre et les réflexions sont moins abondantes. Elle va chercher à mettre en exergue les pratiques de micro-assurance afin d'identifier les innovations potentielles qui pourraient faciliter l'émergence de l'assurance inclusive dans les pays développés.

LA MICRO-ASSURANCE EN DATA

Historique et chiffres

Alors que la microfinance et le micro-crédit se sont développés au milieu des années 1970²² dans les pays industrialisés, la micro-assurance a une histoire plus récente²³, mais les initiatives se multiplient, signes d'un intérêt grandissant depuis une décennie. L'année charnière est 2006. Au cours de cette même année, le Pr. YUNUS obtient le prix Nobel de la paix, et une étude²⁴ est publiée répertoriant 40 régimes de micro-assurance mis en place à travers le monde. L'initiative de cette étude est portée par la fondation Munich-Re, principal réassureur allemand et particulièrement actif sur les questions de micro-assurance, ainsi que par le groupe de travail du Consultative Group to Assist the Poor (CGAP), sous la direction de Craig CHURCHILL, responsable du programme Finance social de l'Organisation internationale du travail (BIT). Les choses vont ensuite s'accélérer avec le développement des premiers fonds d'investissements et fondations dédiés. En 2009, 135 millions de personnes sont couvertes par la micro-assurance dans le monde²⁵. Un chiffre qui atteint les 500 millions de personnes couvertes en 2012²⁶. En 2013, les 50 plus grandes compagnies d'assurances sont engagées dans la micro-assurance contre 7 en 2005²⁷. Le marché mondial est aujourd'hui évalué entre 3 et 4 milliards de polices pour des revenus oscillant entre 30 et 50 milliards de dollars²⁸.

²¹ http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/WCMS_081518/lang--fr/index.htm

²² Cf. note 3

²³ Fonds pour l'innovation en micro-assurance - « mieux protéger les travailleurs pauvres » - rapport annuel 2013

²⁴ La protection des pauvres : guide de micro-assurance, établi sous la direction Craig Churchill - 2005

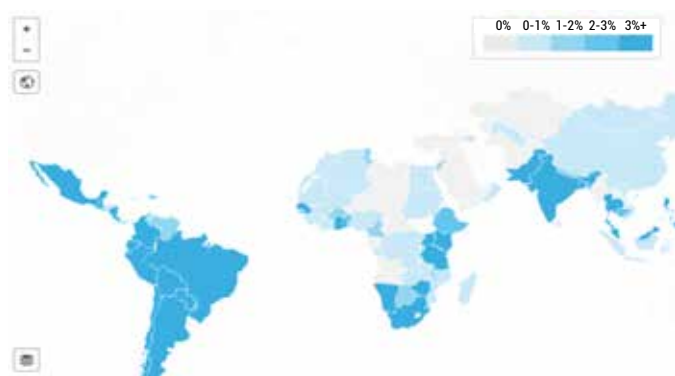
²⁵ MicroInsurance Innovation Facility - rapport 2013.

²⁶ Exploring new frontiers : the potential of microinsurance investments - 2013 http://www.impactinsurance.org/ckfinder/userfiles/files/annualreport2013_fr.

²⁷ Ibid 11

²⁸ Jeune Afrique - Axa prend position dans les pays émergents - 2016

CARTE DES TAUX DE COUVERTURE DE MICRO-ASSURANCE PAR PAYS



« Le marché de la micro-assurance représenterait le potentiel de croissance le plus important des marchés d'assurance ».

D'après la revue *Sigma* (Swiss Ré²⁹)

La géographie de la micro-assurance

Plusieurs associations et initiatives ont analysé les pratiques de micro-assurance et les ont cartographiées. MicroInsurance Network propose ainsi une carte dynamique des pays qui ont développé des produits ainsi que les taux de couverture pour chacun d'eux.

Premier constat fort, les pays industrialisés sont entièrement écartés des études.

Ces travaux reposent principalement sur l'analyse de la micro-assurance dans les pays en voie de développement et émergent car ce sont dans ces pays que les systèmes traditionnels publics sont les moins développés. Les assurances des personnes (santé, biens ou professionnelles/agricoles) sont à l'initiative du secteur privé ou parapublic (ONG, IMF, assureurs).

Pour autant, les dynamiques de développement, même au sein des pays du Sud, sont très différentes.

L'Asie est particulièrement porteuse de ce dynamisme. Initiatrice de ces pratiques, elle représente à la fois la part de population la plus couverte mais également celle où les projets sont les plus aboutis en termes d'échelles (Carte portant sur 95 programmes ayant atteint une échelle significative dans le monde - cf. carte ci-contre).

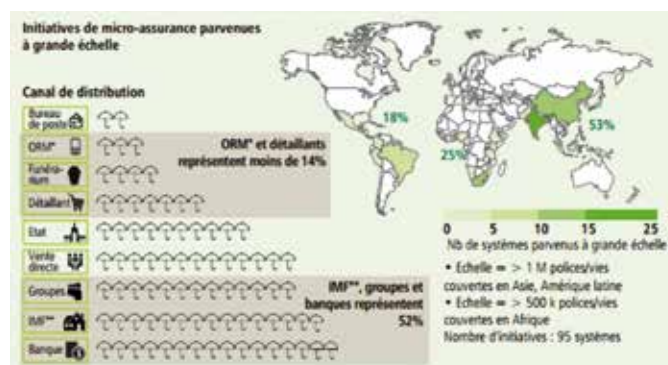
À titre d'exemple, en 2012, 60% des individus couverts vivaient en Inde. Le Bangladesh, le Pakistan, et les Philippines connaissent une croissance soutenue, tandis que des pays tels que le Cambodge, l'Indonésie ou le Sri Lanka, bien qu'arrivés plus tardivement, atteignent une portée significative (nombre d'adhérents et population couverte)³⁰. Ces résultats positifs permettent d'envisager un marché de la micro-assurance, pérenne et rentable à court et moyen terme, notamment dans les pays d'Asie, mais plus largement au niveau international.

En Afrique, de nombreuses initiatives ont été menées et quasiment l'ensemble des pays d'Afrique ont bénéficié d'initiatives en ce sens (cf. carte ci-dessous), même si ces dernières ne se sont pas révélées toujours pérennes³¹.

« En Afrique tout particulièrement, la micro-assurance dispose encore, en dépit de sa croissance rapide, d'un énorme potentiel pour atteindre les pauvres... »

FANAF³²

TENDANCES EN TERMES D'ÉCHELLE : GÉOGRAPHIE ET DISTRIBUTION



Le marché africain de la micro-assurance a augmenté de 30% entre 2011 et 2014, signe de la vitalité de ce continent. Il faut noter que le taux de pénétration³³ de l'assurance est inférieur à 5% dans cette région du monde³⁴. En 2014, ce sont 647 millions de dollars US de primes qui ont été collectés. En Afrique du Sud, c'est via notamment l'assureur HOLLARD, assureur local, que la micro-assurance s'est développée. 50% des Africains couverts par des produits de micro-assurance sont sud-africains.³⁵ Les primes récoltées dans ce pays ont été multipliées par 3 alors que parallèlement le marché indien stagne à 11%³⁶. Mais des pays tels que l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya et le Zimbabwe connaissent des développements importants grâce à des innovations réglementaires et technologiques³⁷. Pour autant, la cotisation moyenne est inférieure à 35€ par an. Elle est même de moins de 5€ dans les pays d'Afrique Subsaharienne, alors qu'elle a atteint 400€ dans le monde³⁸.

Les initiatives en Amérique Centrale et du Sud sont plus tardives mais les taux d'adoption³⁹ sont plus rapidement élevés (cf. schéma page suivante). En effet, le micro-crédit s'est historiquement développé dans ces pays et nombre d'entre eux préfèrent encore recourir à l'emprunt pour gérer les conséquences de la survenance d'un risque. Cependant, « les activités dans le domaine de la micro-assurance ont représenté près de 828 millions

31 « Les produits vie s'africanisent pour mieux convaincre » *Jeune Afrique* - n°2874 - 7 au 13 février 2016

32 Compte-rendu 5^{ème} conférence internationale sur la micro-assurance

33 Rapport entre la population touchée par les produits de micro-assurance et la population globale

34 *Club Africa* – Air-France KLM

35 *Landscape of Microinsurance in Africa 2015* – Munich Re - 2015

36 Swiss Re - 2013

37 *Les nouveaux contours de la micro-assurance : quelles places pour les IMF – Microfinance Gateway* - 2012

38 « Afrique : Le Maillon Faible » - *Jeune Afrique* - 2006

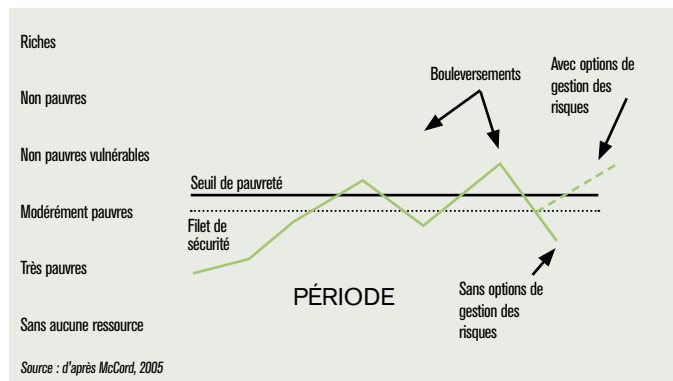
39 Rapport entre le nombre de personnes qui souscrivent à un produit et celles qui en ont connaissance

29 Swiss Re, Economic Research & Consulting, *Sigma* n°1/2005

30 Les nouveaux contours de la micro-assurance : quelles places pour les IMF – Microfinance Gateway - 2012

de dollars en 2014 - avec plus de 200 produits sur le marché latino-américain »⁴⁰. Au Mexique, le taux de couverture en micro-assurance atteint 15% alors qu'il n'est que de 6,5% au Panama, second pays en termes de micro-assurance de la région d'Amérique du Sud⁴¹.

IMPACT DES BOULEVERSEMENTS SUR LES ACTIFS ET REVENUS DES MÉNAGES⁴²



L'OFFRE DE MICRO-ASSURANCE À TRAVERS LE MONDE

Le développement de la micro-assurance repose principalement sur la prise de conscience des populations, et des gouvernements que les produits assurantiels inclusifs sont des outils de gestion des risques et qu'ils permettent de sortir progressivement d'une situation de pauvreté (cf. schéma ci-dessus).

Les solutions pour éviter les risques, ou les amortir, vont diverger selon les régions du monde. Le schéma précédent montre que la répétition d'un choc ou d'un bouleversement peut rapidement conduire des ménages vers la pauvreté. Le produit assurantiel doit prévenir cette situation et limiter l'impact de la survenance d'un risque. Grâce à différents retours d'expériences à travers le monde, l'étude va s'interroger sur les produits les plus développés et va identifier des spécificités géographiques et/ou liées au développement des pays ciblés.

L'assurance traditionnelle distingue 3 typologies d'assurance : celles des personnes, des biens (IARD) et professionnelles. Dans le cadre des pays en développement, certaines d'entre-elles ont moins vocation à s'appliquer à l'heure actuelle : assurer une propriété nécessite d'être propriétaire, que ce soit d'un bien immobilier ou d'un véhicule. Alors que dans les pays développés, les couvertures assurantielles sont étendues et vont jusqu'à poser la question d'assurer les biens acquis dans le cadre de jeux virtuels, la priorité des pays en développement est encore largement axée sur les assurances visant à protéger leur vie, leur famille et à la conservation de leurs revenus.

Les produits proposés, bien que variés dans la forme, répondent principalement à trois attentes : l'assurance-prévoyance, l'assurance santé, les assurances liées à l'activité professionnelle, notamment agricole.

La logique micro-assurantielle vient combler la défaillance ou l'absence de l'État qui est moindre dans les pays industrialisés notamment en termes de couverture maladie. Cette situation pourrait cependant changer au cours des prochaines années dans les pays développés (chômage, précarité, dépendance). Cela explique en grande partie la différence entre les produits micro-assurantiels distribués au Nord et au Sud, ainsi que le niveau de développement. Cependant, lorsque les produits existent dans chacun de ces pays, les détails et spécificités des couvertures sont relativement similaires.

Les évolutions législatives dans les pays du sud, favorables à des couvertures santé universelles et les logiques de désengagement de l'État dans les pays du Nord pourraient faire évoluer la donne à moyen terme et faire converger les intérêts de chacun vers des logiques micro-assurantielles. L'état des lieux de la micro-assurance dans le monde,⁴³ présentera les principales caractéristiques liées principalement aux pays en développement, puisque c'est dans ces pays que les initiatives sont les plus abondantes. Des focus seront cependant mis en exergue sur les cas identifiés ou prospectifs envisageables dans les pays développés.

LA MICRO-ASSURANCE À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

Le BIT encourage l'appui aux systèmes de micro-assurance (« *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive, rapport du groupe consultatif sur le socle de protection sociale* » Genève BIT 2011).

La communication de la Commission européenne sur « *La protection sociale dans le cadre de la coopération au développement de l'Union Européenne* » (août 2012) affirme le rôle de la protection sociale dans la réduction de la pauvreté et la vulnérabilité par la voie de la micro-assurance. Les pays européens impliqués dans la réflexion et /ou l'action publique sur la micro-assurance cités sont : l'Allemagne, la Suède, la France.

L'instrument européen de micro-financement Progress, lancé en 2010, vise à accroître l'offre de micro-crédits (prêts de moins de 25 000 €) destinés à la création ou au développement d'une petite entreprise et de micro-assurance. L'instrument de micro-financement Progress est financé par la Commission européenne et la Banque Européenne d'Investissement (BEI) et géré par le Fonds européen d'investissement. - Rapport de la Commission européenne 2013 -

La micro-assurance à l'échelle européenne est souvent un complément du micro-crédit. La Banque Européenne d'Investissement (BEI) a facilité l'accès des pauvres aux services financiers en investissant en 2009, 20 millions d'USD dans un fonds de micro-assurance Leap Frog.

40 Microinsurance Network et Fondation Munich Re - 2014

41 Profil du Mexique en termes de micro-assurance - Microinsurance Network - 2013

42 Protéger les plus démunis - Guide de la micro-assurance - Craig Churchill

43 <https://www.lafabriquedassurance.org/>

Le Leap Frog Investments est le premier fonds de micro-assurance au monde - *Les nouvelles voies de la micro-assurance* de Marc NABETH, septembre 2008, Institut Thomas More, www.bei.org ⁴⁴.

LES PRODUITS DE PRÉVOYANCE

Les enjeux

Les produits de micro-assurance-prévoyance sont certainement les plus populaires. À travers les différents pays et analyses étudiés, la prévoyance permet souvent aux populations ciblées d'appréhender la logique assurantielle avec des produits simples à comprendre et qui font preuve de réciprocité.

La prévoyance couvre deux aléas : la disparition d'un proche, souvent la source principale de revenus dans la famille, et le paiement des frais liés aux funérailles.

Un des enjeux importants du succès d'une assurance est la confiance que les clients peuvent avoir dans le produit. L'avantage majeur des produits de prévoyance réside dans le fait qu'ils permettent de créer cette confiance. En effet, le paiement d'une prime est à terme compensé lors de la survenance inévitable du risque. Or cela n'est pas le cas pour les assurances liées aux biens, beaucoup plus difficiles à légitimer vis-à-vis d'une population encore rétive à la logique assurantielle, et donc difficiles à commercialiser.

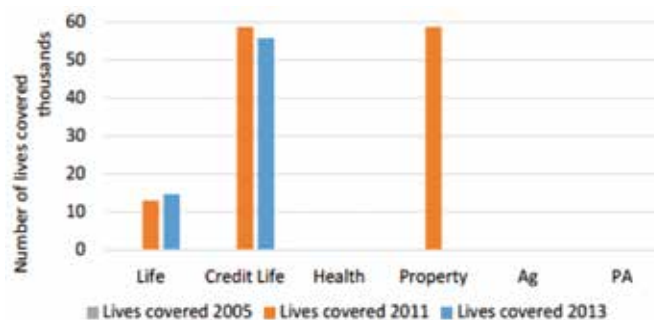
Les retours d'expériences

Le développement important de la prévoyance dans les pays en développement s'explique dans un premier temps, par son annexion à des contrats de micro-crédit. En effet, reposant sur les principes rappelés par le Pr. Yunus, ces assurances ont vocation à couvrir le crédit et éviter ainsi que la famille subisse à plusieurs titres la perte d'un proche. Il s'agit alors de la mise en œuvre d'assurance emprunteur (ou garantie emprunteur). Elle garantit le remboursement du solde restant dû en cas de décès ou d'invalidité ⁴⁵ permanente ou totale de l'assuré.

Ainsi en Haïti, Alternative Insurance Company (AIC⁴⁶) a mis en place un produit spécifique pour pallier aux dépenses obsèques. Une étude préalable à la mise sur le marché avait montré que les personnes souhaitaient être « accompagnées » dignement alors même que les familles étaient souvent incapables de couvrir les frais liés aux funérailles. L'offre Protecta est une police d'assurance qui permet à la famille de bénéficier d'un capital dédié exclusivement à l'organisation des funérailles (2500\$). Elle est principalement distribuée en Floride où sont présents les membres des familles haïtiennes, qui seront sollicitées pour payer les obsèques.

44 Autres sources européennes sur la micro-assurance :
- rapport du Parlement européen : systèmes de soins de santé en Afrique subsaharienne et santé mondiale (7/10/2010)
- rapport de l'Agence Française de Développement sur « La protection sociale », juin 2014
- rapport de l'AïSS sur les mutuelles (22/11/2013)
- rapport ASCPE : UE / Afrique (confrontations Europe), 9/04/2015
45 Profil d'Haïti - Microinsurance network - 2013
46 <http://aic.ht/> - pas de précision sur la date de lancement du produit

MICROINSURANCE COVERAGE BY PRODUCT COVER IN HAÏTI



LES CHAMPS DU POSSIBLE

Avec 5,9 millions d'immigrés en France en 2014 (INSEE), les assureurs peuvent-ils dupliquer le modèle haïtien visant à proposer une assurance aux immigrés/expatriés pour couvrir les familles souvent installées dans leurs pays d'origine et n'ayant pas les mêmes moyens financiers ou vivant dans des situations de vulnérabilités plus fortes ?

Dans un second temps, la **téléphonie mobile** a joué un rôle indéniable. Au Ghana, 2 millions d'abonnés à un service mobile bénéficient de facto d'une assurance vie⁴⁷. Au Cameroun, Activa Makala est un produit destiné à protéger des incapacités temporaires des populations à faibles revenus. Pour commercialiser ce produit, l'entreprise s'est associée à Orange. Les clients peuvent ainsi payer leur prime (1,52€ mensuel) et régler les sinistres via Orange Money⁴⁸.

En Inde, des assureurs ont mis en place des assurances dites mixtes. Elles permettent de combiner un « temporaire décès »⁴⁹ et un « capital différé »⁵⁰, proche de l'épargne revalorisée⁵¹. C'est le cas également au Brésil où l'assurance populaire (terminologie utilisée pour des mécanismes s'apparentant à de la micro-assurance⁵²) est proposée. Pour 3,50€ par mois, la SINAF (Seguros de Vida, Assistencia a familia) finance une garantie de 1000€, les frais d'obsèques et une assurance alimentaire⁵³.

Dans les pays développés, la souscription d'un crédit impose l'adhésion à une police d'assurance. Il ne s'agit pas d'une obligation légale mais contractuelle. Elle est soit proposée par la banque, soit peut faire l'objet d'une démarche parallèle⁵⁴. Par ailleurs, l'assurance vie, indépendamment de son rattachement à un produit de crédit représente en France 24,6 milliards d'euros (2015 - FFSA⁵⁵)

47 Données 2012 – sources : GSM association (représente 650 opérateurs de téléphonie), BCEAO (Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest et FBF (Fédération Bancaire Française)

48 *Jeune Afrique* – Activa prend pied dans la micro-assurance mobile au Cameroun - Décembre 2015

49 Garantit un capital ou une rente en cas de décès de la personne assurée avant le terme du contrat

50 Capital payé au terme du contrat à la condition que l'assuré soit en vie à cette date.

51 La micro-assurance : retour sur un besoin essentiel. <http://aspd.revues.org/136>

52 En Afrique du Sud, la micro-assurance funéraire s'entend sous le terme d'activité d'assistance

53 La micro-assurance : retour sur un besoin essentiel – Marc Nabeth. <http://aspd.revues.org/136>

54 Depuis le 1^{er} septembre 2010, les établissements de crédit ne peuvent plus imposer leur propre assurance

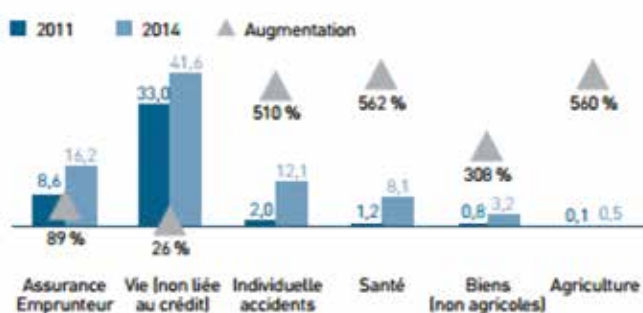
55 L'Assurance française - conférence de presse du 28 janvier 2016 - FFSA

Les limites ?

Les produits de prévoyance constituent une première étape de l'accès à l'assurance qui permet à l'assureur de se créer un portefeuille client, et un fonds de roulement, grâce auxquels il pourra ensuite élargir son spectre de service, notamment vers des produits plus à risques (santé, agriculture, immobiliers).

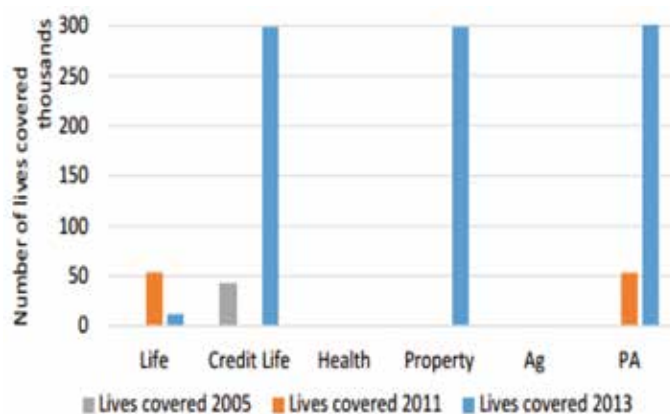
Aujourd'hui, ce sont ces produits, les mieux établis, qui connaissent la croissance la moins forte en Afrique notamment (cf. graphique ci-dessous - Croissance par type de produits - En Afrique (2015⁵⁶) ou en Haïti (cf. graphique page 12⁵⁷).

CROISSANCE PAR TYPE DE PRODUIT
(EN MILLIONS DE VIES ASSURÉES)



Remarque : Ce tableau représente uniquement les données comparables (compagnies ayant fourni des informations pour les études de 2011 et 2014, ainsi que les nouveaux entrants sur le marché.)

MICROINSURANCE COVERAGE BY PRODUCT COVER IN PARAGUAY



Haïti fait cependant exception en Amérique Latine où les taux de croissance liés à l'assurance vie et à la garantie emprunteur sont très importants. C'est le cas notamment au Paraguay, qui connaît l'un des plus forts taux d'adhésion à la micro-assurance (+481% entre 2011 et 2013) et qui est passé de 50 000 vies couvertes par une assurance vie liée au crédit à 300 000 entre 2011 et 2013⁵⁸.

Comment identifier de nouvelles marges de progression en touchant de nouveaux clients ? Existe-t-il des freins actuellement tels qu'une grande méconnaissance des offres ou est-ce que l'offre a déjà touché l'ensemble de

son marché dans les pays concernés et où les taux de croissance commencent à ralentir ? Ces produits ont-ils encore des perspectives ? Peuvent-ils être dupliqués dans les pays développés ?

Certaines ONG attirent tout de même l'attention sur le risque d'endettement plus important des clients liés à une « souscription croisée d'offre de crédit et d'assurance santé ou obsèques »⁵⁹. Aucune donnée chiffrée cependant n'a été identifiée pour conforter cette analyse.

L'ASSURANCE SANTÉ

Les enjeux

L'assurance santé est le produit sur lequel les acteurs (privés et publics) semblent s'entendre pour investir dans les pays émergents. En effet, son développement permet de répondre à un enjeu politique fort, qui est la mise en œuvre d'une couverture santé universelle. Le Sénégal a mis en œuvre cette politique depuis 2009. Les pays d'Amérique Latine tels que le Chili, le Mexique ou la Colombie proposent également des régimes d'assurance maladie⁶⁰.

En proposant une offre ou plusieurs offres dédiées, les assureurs répondent à un double objectif. Le premier consistant à protéger financièrement les familles contre les chocs provoqués par le paiement des soins (les dépenses de santé constituent la principale raison d'utilisation détournée des micro-crédits et de leur non remboursement⁶¹). Le second enjeu est de faciliter l'accès aux soins pour améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Alors que la définition des revenus modestes semble plus particulièrement adaptée aux pays en voie de développement, (le seuil de pauvreté mondial est établi à 1,90\$ par jour), les pays développés sont confrontés à la paupérisation⁶² de leur population. En France, 14% des français vivent sous le seuil de pauvreté (1000€ mensuels), cela touche 7,5 millions de personnes. En 2010, les fins de mois de 15 millions de personnes se jouent à 50 et 150 euros (Colombus – Consulting).

Par ailleurs, en septembre 2014, l'observatoire des inégalités mettait en évidence que 5% de la population n'était pas couverte par une assurance maladie complémentaire, malgré la mise en place d'une couverture maladie universelle. Ils sont 11% à faire partie des plus modestes⁶³. L'adaptation de produits de micro-assurance tels que ceux identifiés dans les pays en développement afin de répondre aux caractéristiques des français est envisageable. L'exemple des offres proposées aux micro-entrepreneurs (développé ultérieurement) peuvent être restrictives. Le segment de population concernée est plus important et donc le marché potentiel également.

⁵⁹ Matul et al., 2012

⁶⁰ La protection sociale en Amérique Latine - Analyser les enjeux et identifier les axes de coopération pour la France - 2013

⁶¹ 11^{ème} Réunion régionale africaine (Addis Abeba, 24-27 avril 2007) - Afrique : une micro-assurance de proximité pour une couverture

⁶² Appauvrissement continu d'un individu ou d'un groupe d'individus et parfois d'un type de population (classe sociale) comparativement à la société dans son ensemble

⁶³ Revenus compris entre 0 et 926€

⁵⁶ Paysage de la micro-assurance en Afrique - 2015 - fiche synthèse préliminaire - MicroInsurance Centre

⁵⁷ Fiche profil Haïti 2013 - Microinsurance Network.

⁵⁸ Fiche profil Paraguay. MicroInsurance Network - 2013

Les retours d'expériences

Si les États, qu'ils soient du Nord ou du Sud, cherchent à obtenir des résultats similaires (accroître la protection sociale), les moyens et les solutions proposées peuvent s'avérer différents. Ainsi alors que certains pays d'Afrique ont vu la micro-assurance santé croître de manière exponentielle grâce à des produits liés à l'hospitalisation, l'effet inverse a pu être mis en exergue en Inde. En effet, les clients indiens accordaient peu de crédit aux produits d'hospitalisation. Ainsi, différentes études⁶⁴ ont montré que le risque de tomber dans la pauvreté est plus souvent lié à des dépenses ambulatoires⁶⁵, que d'hospitalisation, et que les coûts indirects liés à l'hospitalisation (transports, perte de revenus) avaient également plus d'impacts négatifs que l'hospitalisation elle-même. Il est donc capital de bien analyser le besoin préalablement à la mise en place d'un produit assurantiel et les réussites locales ne sont pas toujours transposables.

La croissance de l'assurance santé en Afrique notamment (+562% en 3 ans - cf. graphique précédent⁶⁶) s'explique par la mise en place de nombreux petits programmes d'assurance santé, développés notamment en partenariat avec des opérateurs de téléphonie mobile, des ONG, et des organismes publics, les assureurs étant souvent en appui des solutions. Les produits proposés incluent des indemnités journalières en cas d'hospitalisation ou des assurances hospitalisation.

En Afrique, et plus spécifiquement dans la région de Thiès au Sénégal, 18 850 familles sont couvertes par une mutuelle santé communautaire, soit plus de 100 000 bénéficiaires (sur un millions d'habitants). Elles ont bénéficié de la même initiative que celle développée dans le village de Fandeme. Chaque mutualiste cotise 100 francs CFA par mois, soit 0.15€, par personne et bénéficie d'une prise en charge à 70% des soins primaires et à 100% des frais d'hospitalisation. Hormis un taux d'adhésion important, la conséquence a été la croissance des consultations à des stades précoces des maladies permettant de soigner les patients plus facilement et à des coûts moindres que ceux générés précédemment⁶⁷. Ce développement de l'assurance santé n'a cependant pas le même écho en Amérique Latine où seuls quelques pays sont concernés comme le Mexique ou le Brésil (même niveau de souscription : 2 millions de personnes couvertes en 2013, contre 4 millions en 2011), tandis que d'autres affichent des niveaux de souscriptions proches zéro (Haïti, Nicaragua, Paraguay)⁶⁸. À noter que les personnes ayant souscrit une assurance personnelle accident sont très nombreuses et semblent croître depuis 2011. Au Brésil ce sont 11 millions de personnes qui sont couvertes en 2013, au Paraguay ils sont 300 000 (contre à peine 50 000 en 2011)⁶⁹.

Les limites ?

LES DÉLAIS DE CARENCE

La plupart des systèmes de micro-assurance santé posent des exclusions liées notamment aux délais de carence (délai durant lequel l'assuré paie une prime sans pouvoir bénéficier de soins si le risque se déclare). Le système de l'assurance et sa pérennité suppose que l'assureur puisse anticiper les risques. La mise en œuvre de délai de carence permet notamment d'accroître la prévisibilité du système.

C'est notamment le cas pour les accouchements. La grande majorité des produits assurantiels ne s'adressent pas aux femmes déjà enceintes et de couvrir les risques qu'après un délai de carence de 9 mois. Certains excluent même les premières naissances. Pour autant, quelques initiatives ont démontré que ces risques pouvaient également être couverts.

En Bolivie, Bancosol propose une couverture maternité avec un délai de carence de 7 mois. Ainsi une femme enceinte de 2 mois peut bénéficier de cette couverture. En 2 ans, ce sont plus de 14 000 clients dont une majorité de femmes⁷⁰, qui ont souscrit à l'offre. La Guinée a eu moins de réussite dans ses projets menés par l'UMSGF. Le taux de pénétration peu élevé et les coûts d'exploitation supérieurs aux volumes d'adhésions ont fait échouer le projet.

LES FRAIS INDIRECTS

L'un des freins qui a également été mis en avant réside dans l'incapacité des bénéficiaires à accéder à l'offre de soins (médecins, établissements de santé) y compris celle couverte par l'assurance car elle était trop éloignée du lieu d'habitation de l'assuré ou du bénéficiaire. Il s'agit principalement de dépenses non médicales⁷¹ (frais de transport, perte de revenus). Certaines assurances tentent donc de prendre en compte les frais indirects engendrés par la couverture et notamment les frais de transports. Certaines proposent notamment des services d'assistance téléphonique afin de pallier aux premières demandes de carte des établissements de santé à proximité.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Ce frein sur l'accessibilité des établissements de soins et professionnels de santé, fait écho en France aux 2,5 millions de personnes qui vivent dans des déserts médicaux⁷². Cela ne touche pas que les zones rurales, mais aussi la périphérie des zones urbaines. À Toulouse d'ici à 2020, 150 000 habitants pourraient ne plus avoir de médecin traitant⁷³. Cela va avoir deux conséquences importantes, la baisse de l'accessibilité aux soins⁷⁴, ainsi que les frais engendrés pour y accéder. Là aussi, une réflexion des acteurs de l'assurance autour de nouveaux produits, inspirés par la micro-assurance santé dans les pays en développement pourrait se poser.

64 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé – Un guide pour les praticiens - 2014

65 Ensemble des diagnostics et soins médicaux n'engendrant pas d'hospitalisation

66 Paysage de la micro-assurance en Afrique - 2015 - fiche synthèse préliminaire - MicroInsurance Centre

67 Payer la santé en communauté - Café Babel <http://www.cafebabel.fr/culture/article/senegal-payer-la-sante-en-communautaire.html>

68 Fiches profils par pays – MicroInsurance Network 2013

69 Ibid

70 Micro-assurance pour les femmes – Microfinance Gateway

71 Magnoni & Chandani, 2012

72 Atlas régionaux de démographie médical - Nov 2015.

73 Près de 2,5 millions de français vivent dans un désert médical - Le Monde - 2015

74 5% des français vivent à plus de 45 minutes de trajet d'un hôpital

FOCUS FRANCE PRÉVOYANCE*

Faire face à un imprévu, éviter des frais financiers et prévoir l'avenir de ses proches sont les principales motivations de souscription d'un contrat de prévoyance.

Garantie des accidents de la vie, décès et obsèques, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité et invalidité, dépendance sont des risques que chaque individu souhaiterait couvrir. Cependant plusieurs freins sont à lever pour transformer ces intentions en actes, comme le manque de moyens financiers et le sentiment d'être suffisamment couvert par la Sécurité sociale française.

Un marché important voit désormais le jour avec une population vulnérable : chômage, exclusion sociale, âge, origine sociale ou simplement accident ou malchance peuvent faire rapidement basculer une vie.

Face à ces défis, il est nécessaire de revisiter les principes de la prévoyance pour ces populations vulnérables.

Un nouveau marché se développe et les assureurs ont un rôle à jouer. La prévoyance est un moyen de garantir un minimum de couverture en prenant en compte les besoins des plus fragiles et en proposant des contrats dont le coût est supportable pour l'assuré. La micro-assurance doit répondre à cette nécessité.

*Ont contribué à la rédaction de ce focus :
Brigitte MOLKHOUE, Sophie ARRIBEHAUTE,
Élisabeth BERGE-SUET, Carol HENRY
(Groupe CNP Assurances),
Hayat BOAIRA, Marc NABETH (Entrepreneurs de la Cité),
Bruno HUSS (Solimut Mutuelle de France),
Bruno GAUTIER (ADIE)

PREMIÈRE PARTIE

PROBLÉMATIQUE ET ÉTUDE GÉNÉRALE

Certaines populations peuvent être en situation de fragilité et avoir besoin de prévoyance pour faire face à des situations difficiles.

Nous avons examiné ces populations en les classant en trois catégories, actifs, inactifs et populations identifiées comme pauvres (actifs ou inactifs), et en listant, au vu d'expériences d'organismes compétents, leurs points de vulnérabilité spécifique.

POPULATION CONCERNÉE

Les actifs

Différentes situations peuvent rendre les actifs vulnérables (perte d'emploi, perte de revenus liée à un accident, une maladie...).

LES MICRO-ENTREPRENEURS - TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

L'auto-entrepreneur a changé de nom au 1^{er} janvier 2016 ; on parle désormais du micro-entrepreneur, qui bénéficie d'un régime unique et simplifié.

Sur 500 000 créateurs de micro-entreprises par an, entre 50 000 et 100 000 sont assez vulnérables.⁷⁵

En 2014, sur les trois premiers mois de l'année, 7 000 entrepreneurs sans salarié ont été contraints de déposer le bilan. La plupart d'entre eux se sont présentés devant le tribunal dans une situation financière à ce point fragile que 80 % ont été immédiatement mis en liquidation. Cette vulnérabilité des micro-entreprises, présentes sur l'ensemble du territoire et des secteurs, propage le risque sur la plupart des régions et des activités de B2C, comme les services aux particuliers, le bâtiment ou le commerce de détail.

La **Fondation Entrepreneurs De La Cité (EDLC)** a été créée il y a 8 ans par la Caisse des Dépôts et Consignations et des professionnels de l'assurance dont CNP Assurances. Un partenariat public/privé pour développer la micro-assurance en France et protéger les entrepreneurs vulnérables.

LES MEMBRES FONDATEURS



L'Association pour le Droit à l'Initiative Économique (ADIE) établit le profil de ses bénéficiaires dans son rapport d'activité de 2015 :

- **Près de 37 % des personnes financées par l'ADIE percevaient les minimas sociaux à leur entrée en contact avec l'association**
- 63 % des personnes financées par l'association percevaient un revenu social (minimas sociaux, ARE, autres revenus sociaux) à leur entrée en contact avec l'association. 37 % étaient bénéficiaires de minimas sociaux, en majorité le RSA (34 %).

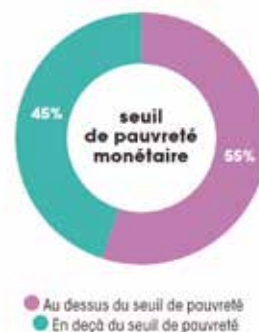


- **À son entrée en contact avec l'association, une personne financée par l'ADIE sur deux vivait en deçà du seuil de pauvreté :**

Le seuil de pauvreté correspond à 60 % du revenu médian, soit 987 euros mensuels.

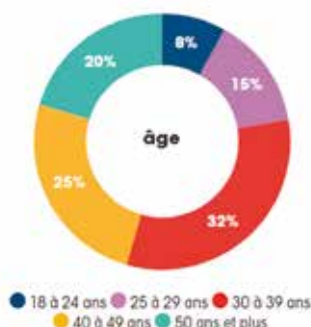
45% des personnes financées par l'ADIE en deçà du seuil de pauvreté.

À titre de comparaison, 14 % de la population française vit en deçà du seuil de pauvreté.



- **Des créateurs d'entreprise plus jeunes que la moyenne nationale :**

L'ADIE finance plus de jeunes que la moyenne nationale des créateurs d'entreprises (23 % vs 19 % pour les moins de 30 ans).



⁷⁵ Altares.com

■ 41 % des créateurs d'entreprise financés par l'ADIE sont des femmes :

Elles ne représentent que 29 % de la moyenne des créateurs d'entreprises en France.

■ Villes, quartiers sensibles, zones rurales : on peut créer son entreprise de partout

Les personnes issues des quartiers prioritaires de la politique de la ville représentent 19 % de l'activité. À titre de comparaison, 7 % de la population française vit dans un quartier prioritaire de la politique de la Ville. Mais l'ADIE est également très présente en milieu rural (20 % de l'activité). Quant aux itinérants non sédentarisés, ils représentent 4 % des personnes financées.

■ Plus d'un créateur sur quatre financé par l'ADIE n'a pas de diplôme

On dénombre, au sein du public entrant pour la première fois en contact avec l'association, une part importante de créateurs sachant au maximum lire, écrire et compter : 27 % – dont 4 % de personnes illettrées – soit plus du double de la proportion observée chez l'ensemble des créateurs d'entreprises en France (12 %).

■ L'ADIE finance surtout des commerces et des services

La répartition sectorielle des nouvelles entreprises financées par l'ADIE est stable. Le commerce prévaut, représentant 38% des créations d'entreprises (dont 21 % pour le commerce ambulant). Viennent ensuite les services : 25 % des entreprises créées, 34% si l'on y adjoint les créations dans le domaine de la restauration/hôtellerie.

■ La moitié des créateurs d'entreprises financés par l'ADIE se lance sous le régime de l'auto-entreprise.

49 % des créateurs d'entreprises financés par l'ADIE optent pour le régime d'auto-entrepreneur. Les formes sociétaires représentent quant à elles 10% des créations.

En France, l'ADIE est l'un des principaux acteurs du micro-crédit professionnel. Elle finance principalement des demandeurs d'emploi et des bénéficiaires de minimas sociaux, qui ne peuvent bénéficier de prêts bancaires pour lancer leur activité ou reprendre une entreprise existante. Les prêts peuvent aller jusqu'à 10 000 € et être remboursés sur 2 ans. L'ADIE étudie la demande en s'assurant de la motivation du porteur de projet et de sa capacité de remboursement, ainsi que du potentiel réel du projet.

Dans le contexte de crise économique traversé par notre pays, de nombreuses personnes se tournent vers l'entrepreneuriat afin de créer leur propre emploi. L'ADIE permet à un public fragile de se donner cette chance. Ainsi, selon l'enquête menée en 2013 par le CSA auprès de 1 304 micro-entrepreneurs financés par l'ADIE, **84% d'entre eux sont insérés dans le monde du travail** (soit par la poursuite de leur activité, soit comme salarié ou créateur d'une nouvelle entreprise).

L'intérêt du microcrédit professionnel est double :

- Le bénéficiaire n'est pas subventionné, il rembourse son prêt, mais selon des montants et une cadence adaptés à sa situation.
- **Le porteur de projet est accompagné** pour le montage et la mise en œuvre de son projet. Au-delà de l'aspect financier, il bénéficie de formation et de conseils sur les aspects comptables, juridiques, fiscaux, administratifs.

Depuis le début des années 2000, le micro-crédit professionnel est en plein développement en France. Il s'inscrit dans un paysage dense de dispositifs et acteurs visant à accompagner et financer les créateurs ou repreneurs d'activité.

Les 5 principaux réseaux associatifs d'accompagnement présents sur l'ensemble du territoire sont : l'ADIE, Initiative France, France active, Boutique de Gestion pour Entreprendre (BGE) et le réseau Entreprendre. Chaque structure présente ses spécificités, notamment s'agissant du type d'entreprises accompagnées.

L'impact de l'action de ces différents réseaux a été mesuré dans le cadre d'une **enquête réalisée en octobre 2013 par le Bureau International du Travail auprès de 4 204 entrepreneurs accompagnés**. L'objectif de cette enquête est d'avoir une vision globale de l'intérêt des dispositifs de micro-crédit et d'accompagnement à la création comme moyen d'insertion professionnelle. À noter que le réseau Entreprendre accompagne essentiellement des entreprises en croissance avec un potentiel de développement et de création d'emplois.

77 % des entrepreneurs interrogés sont encore en activité 3 ans après avoir bénéficié d'un accompagnement. Parmi ceux qui ont stoppé leur activité, 14 % ont retrouvé un emploi, 9 % se retrouvent sans emploi.

Malgré les difficultés rencontrées pour évaluer précisément ces différents dispositifs d'accompagnement, **il est avéré que l'impact global est positif en termes de retour à l'emploi**. Néanmoins, la majorité des entreprises accompagnées ne créent pas d'autre emploi que celui du porteur de projet : 3 ans après leur création, 63 % n'ont pas embauché.

Dans la même veine que le micro-crédit, d'autres dispositifs existent :

- **Le micro-crédit personnel** pour financer des achats permettant le retour à l'emploi (achat d'une voiture, financement d'une formation par exemple). L'ADIE souligne que les clients du micro-crédit personnel de l'ADIE sont majoritairement des salariés précaires (temps partiel, CDD, intérimaires, cf. paragraphe « les travailleurs à statuts précaires »).
- **Le prêt d'honneur** : il permet à des entrepreneurs qui n'ont pas d'apport personnel d'obtenir un prêt bancaire complémentaire.
- **La micro-assurance** pour couvrir les risques liés à l'exercice de l'activité professionnelle.

TERRITOIRES EN DIFFICULTÉ⁷⁶

• Les zones urbaines sensibles

Le pourcentage d'entrepreneurs provenant de Zones urbaines sensibles est particulièrement significatif par rapport à leur taille sur le territoire.

Ainsi, chez Entrepreneurs de la Cité en 2015, on comptait plus de 10 % des entrepreneurs qui exerçaient leur activité dans une zone dite « Politique de la Ville ». En 2014, on dénombrait 39 % des entrepreneurs qui habitaient dans une commune comportant un « Quartier Politique de la ville ».

En 2006, BNP Paribas a initié le Projet Banlieues, avec l'appui de sa Fondation et la mobilisation de son pôle Banque de détail. Ce programme, spécialement dédié à aider à la création d'emploi et de lien social dans les quartiers sensibles, a été reconduit jusqu'en 2014.

Depuis 2006, l'ADIE a ainsi pu ouvrir 15 antennes dans les quartiers des agglomérations de Toulouse, Lyon, Marseille, Évry, Aulnay-sous-Bois, Asnières, Montpellier, Clichy-sous-Bois, Lens, Roubaix, Pointe-à-Pitre, Sarcelles et Rouen, et Valenciennes, ainsi qu'une antenne mobile dans les quartiers nord des Hauts-de-Seine. Ces implantations ont permis d'accorder plus de 7 300 microcrédits, permettant la création de plus de 4 700 entreprises sur l'ensemble des sites concernés.

• Le milieu rural

EDLC n'a que 0,5 % d'entrepreneurs du domaine agricole étant donné qu'elle ne vend pas les produits d'assurance dont ils ont besoin.

À l'ADIE, l'expérimentation destinée à développer le microcrédit en zone rurale a été lancée au milieu de l'année 2007. Elle s'est déployée au départ dans le Poitou, sur le Plateau des Millevaches en Limousin et dans le Parc Naturel des volcans d'Auvergne.

L'un des principaux défis du programme était de faire émerger la demande potentielle dans les zones isolées. Une stratégie de recherche proactive des clients a été mise en place par des conseillers mobiles et des animateurs de «Points Relais ADIE», chargés d'aller au-devant de la demande. La méthode s'est avérée efficace, l'activité étant aujourd'hui comparable à celle de l'ensemble du réseau, et la satisfaction de la clientèle étant très forte.

LES DOM-TOM

Selon EDLC, les DOM-TOM ont un contexte particulièrement difficile par rapport à l'accès au secteur financier. Pour exemple, selon une étude de 2011 dans « Économie et statistique », 52 % des ménages des DOM souscrivent une assurance habitation alors que c'est le cas pour 99 % des ménages en métropole. Le CESE a établi un rapport sur la microfinance en 2014, recommandant notamment, l'implantation de la micro-assurance dans les DOM-TOM. Ainsi, l'ADIE et EDLC en 2015 ont lancé la micro-assurance à la Réunion et l'ADIE implantera la micro-assurance dans les autres départements en 2016.

L'ADIE souligne que les services de micro-assurance pour les clients professionnels sont disponibles depuis mi-2015 également en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane, et que le taux de souscription pour les contrats type « incapacité/décès » est nettement supérieur qu'en métropole (parmi les populations dites « fragiles »).

Les personnes handicapées

Primes gratuites pendant 2 ans⁷⁷

Chaque année, en France 3 000 personnes handicapées créent leur entreprise et se réinsèrent professionnellement. Se faire assurer n'est pas toujours facile pour le public handicapé. Ainsi, grâce au partenariat entre la Fondation Entrepreneurs de la Cité et l'AGEFIPH, soutenu par CNP Assurances, ce sont plus de 3 000 créateurs d'entreprise handicapés qui ont pu bénéficier gratuitement de la Trousse Première Assurance depuis 2007.

La Fondation Entrepreneurs de la Cité et l'AGEFIPH travaillent main dans la main afin de proposer aux créateurs :

- la prise en charge de la cotisation à la **Trousse Première Assurance** par l'AGEFIPH pendant 2 ans, soit une aide allant jusqu'à 1 300 € sur 2 ans (pas de prise en charge de la garantie décennale) ;
- un fonds de solidarité versant des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail consécutif à un problème dorso-lombaire, pour pallier à l'exclusion du contrat de prévoyance.

70 % des bénéficiaires restent au bout de 2 ans, car un sinistre survenu durant ces deux années les incite à conserver cette assurance.

Une population plus sensibilisée⁷⁸

On a constaté que la population handicapée présentait effectivement un taux de sinistralité en prévoyance supérieur à la population standard. Elle a plus d'arrêts de travail, et est donc plus sensibilisée au besoin de prévoyance que les autres entrepreneurs. EDLC a notamment constaté les différences suivantes :

- **26 % du portefeuille AGEFIPH** connaît un sinistre Arrêt de travail au cours de ses années de souscription à la TPA versus 20 % du public non AGEFIPH (chiffres à fin 2012) ;
- La durée moyenne d'un arrêt de travail AGEFIPH est de **85 jours versus 65 jours** pour le public non AGEFIPH.

Les travailleurs à statuts précaires

15 % ont le RSA activé

Cette « prime d'activité » qui a remplacé la prime pour l'emploi (PPE) et le RSA activité au début 2016, est concentrée sur les travailleurs gagnant entre 570 et 1 360 euros nets, soit entre 0,5 et 1,2 SMIC.

⁷⁶ Selon EDLC et l'ADIE

⁷⁷ entrepreneursdelacite.org

⁷⁸ Selon EDLC

Les salariés à temps partiel⁷⁹

Subi ou souhaité, le temps partiel concerne principalement les femmes. En 2011, selon l'enquête Emploi de l'INSEE auprès des ménages, près de 4,2 millions de salariés sont à temps partiel en France, soit 18,6 % des salariés. Le travail à temps partiel a légèrement progressé au cours de la dernière décennie.

TEMPS PARTIEL SELON LE SEXE ET LA DURÉE DU TEMPS PARTIEL EN 2014				
	2014			
	Femmes	Hommes	Ensemble	Part des Femmes
Temps complet	69,2	92,2	81,1	41,1
Temps partiel (1)	30,8	7,8	18,9	78,6
Moins de 15 heures	4,7	1,4	3,0	75,1
De 15 à 29 heures	16,0	4,2	9,8	78,1
30 heures ou plus	9,3	1,6	5,3	84,4
Non renseigné	0,9	0,6	0,8	58,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	48,20
Effectifs (en milliers)	12 424	13 378	25 802	///

(1) : y c. les personnes n'ayant pas déclaré d'horaires habituels

/// : absence de résultat due à la nature des choses

Lecture : en moyenne en 2014, 16,0% des femmes ayant un emploi travaillent à temps partiel entre 15 et 29 heures par semaine. 78,1% des personnes travaillant à temps partiel entre 15 et 29 heures par semaine sont des femmes.

Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes en emploi de 15 ans ou plus (âge courant).

Source : Insee, enquête Emploi.

Les nouveaux types d'emplois

La précarisation des statuts, l'explosion du numérique et des plateformes Internet ont fait grimper en flèche de nouveaux types d'emplois.

- **Le jobbing** (services entre particuliers). Né aux États-Unis en 2008, le jobbing est la nouvelle tendance d'annonces en ligne. Ce service propose la mise en relation de particuliers pour accomplir de petits boulots. En reconversion, à la retraite ou tout simplement sans emploi, des centaines d'annonces quotidiennes voient le jour sur des sites Internet qui ont fait l'apparition face à cette demande ; ce sont de véritables solutions temporaires pour les Français dans le besoin. Certains jobbeurs multiplient les missions chaque mois, jusqu'à faire un temps plein sous le statut de micro-entrepreneur. En France, ils seraient désormais 2 millions avec un statut de micro-entrepreneurs ou de travailleurs indépendants.⁸⁰

- **Les salariés multi-activités.** En 2002 en Limousin, 13 200 salariés ont travaillé simultanément dans plusieurs entreprises du secteur privé non agricole, ce qui représente 5,8 % des salariés. Bien qu'ils exercent plusieurs emplois, la rémunération des « multiactifs » reste inférieure à celle de l'ensemble des salariés. Souvent liée à des situations de précarité professionnelle, la multiactivité touche davantage les femmes, les jeunes et les seniors. Elle est beaucoup plus répandue dans le tertiaire.⁸¹
- **Les entrepreneurs salariés.** Ils signent un contrat de travail avec une « coopérative d'activité ». Le salaire est variable, et l'entrepreneur décide chaque mois avec la coopérative, de la partie de son chiffre d'affaires qu'il se reverse en salaire. Le but est de se verser de très petits salaires au départ pour continuer à bénéficier de Pôle Emploi, augmenter en douceur, puis monter une vraie entreprise.⁸²

Les « droits » liés aux nouveaux types d'emploi

Quels sont les « droits » de ces salariés à temps partiel, en CDD ou intérimaires du point de vue de la prévoyance complémentaire souvent proposée par les employeurs en complément du régime général ? Existe-t-il un déficit d'accès du fait de leur statut ? Pour répondre à ces questions, l'ADIE suggère de se rapprocher du FASTT⁸³ (Fonds d'Action Sociale des Travailleurs Temporaires).

Comme nous l'avons vu plus haut, ces travailleurs à statuts précaires sont également les principaux utilisateurs des micro-crédits personnels. À noter que le plus gros opérateur du micro-crédit personnel est « Parcours confiance », du réseau Caisse d'Épargne⁸⁴.

- **Les nouveaux droits des salariés précaires suite à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2016 - généralisation de la complémentaire santé :**

Dispenses et exclusion :

Depuis le 1^{er} janvier 2016 (LFSS 2016), une obligation légale d'ordre public a été instaurée de mettre en place une couverture frais de santé au profit de tous les salariés sauf cas de dispense, par une Déclaration Unique d'Embauche (DUE) constatée par un écrit remis à chaque salarié, sur la base d'un niveau minimal de garantie avec un financement patronal minimum (50%).

Régime des dispenses :

- à la main de l'employeur : CDD + 12 mois, temps partiel lorsque cotisation salariale > 10 % de la rémunération brute, salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C, salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé jusqu'à l'échéance, salariés couverts, y compris en tant qu'ayant droit par couverture collective et obligatoire des salariés, couverture collective de la fonction publique, TNS Madelin, régime Alsace Moselle, régime IEG, régime des gens de mer, régime du personnel SNCF ;

79 Ministère du Travail (29/11/2015)

80 Fortune.fdesouche.com (23/02/2015) – touslesbudgets.com

81 Insee

82 libre-entreprise.org/creation

83 <http://www.fastt.org/>

84 <https://parcoursconfiance.wordpress.com/parcours-confiance/>

- de droit : couverture par ailleurs (salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C, salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé jusqu'à l'échéance, salariés couverts, y compris en tant qu'ayant droit au titre d'un autre emploi), CDD et contrat de mission dont la durée d'adhésion est de moins de 3 mois sous réserve de justifier d'une couverture responsable (un cahier des charges qui concerne toutes les opérations de frais de santé destinées à bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux : individuelles, collectives facultatives, collectives obligatoires, respect du parcours de soins coordonnés, choix du médecin traitant...).

de la personne accueillie, et par son désir de lui rendre service, cela ne suffit pas à invalider cette présomption. (Cour Administrative d'Appel de Versailles, 1^{ère} Chambre, 2004-11-25, 03VE01404).

Les femmes, plus sensibilisées à la prévoyance

EDLC constate parmi ses assurés, que les femmes sont plus assurées que les hommes. En effet, depuis plusieurs années, 40 à 45 % de ses assurés sont des femmes, alors que le pourcentage de femmes entrepreneurs est de 30 %.

IMPACT DE DIVERS ÉVÉNEMENTS DE VIE SUR LA PRÉVOYANCE PERSONNELLE D'UNE FEMME SELON LE STATUT MATRIMONIAL (Source : Longlife Magazine - Automne 2014)

	Faire des études	Avoir une activité lucrative	Avoir une activité lucrative à temps partiel	Cesser une activité lucrative	Se mettre en ménage	Se marier (y compris partenariat enregistré)	Avoir des enfants	Acheter une maison	Se séparer	Divorcer	Perdre son conjoint
Célibataire	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	Neutre	Peut améliorer	Peut affecter	Peut améliorer	X	X	X
En concubinage	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	X	Peut améliorer	Peut affecter	Peut affecter	X	X	Peut affecter
Mariée	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	X	X	Peut affecter	Peut affecter	Peut affecter	Peut affecter	Peut affecter
Partenariat enregistré	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	X	X	X	Peut affecter	Peut affecter	Peut affecter	Peut affecter
Séparée	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	Neutre	Peut améliorer	Peut affecter	Peut améliorer	X	Peut affecter	Peut affecter
Divorcée	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	Neutre	Peut améliorer	Peut affecter	Peut améliorer	X	X	Neutre
Veuve	Peut affecter	Peut améliorer	Améliore	Peut affecter	Neutre	Peut améliorer	Peut affecter	Peut améliorer	X	X	X

Légendes : Peut affecter Peut améliorer Améliore Neutre

Régime des exclusions :

- CDD et contrat de mission (< 3 mois), temps partiel (<15 h/ sem), si prévue par accord de branche ou d'entreprise ;
- Clause d'ancienneté (6 mois).

Les parents isolés⁸⁵

Un parent (mère ou père) est considéré comme « isolé » lorsqu'il se trouve dans un des cas suivants :

- il vit seul, dans un logement où ne vit pas un autre adulte qui n'est pas à sa charge ;
- il vit dans un logement où réside un autre adulte qui n'est pas à sa charge, mais ne pourrait pas épouser ou conclure un PACS avec cet adulte - par exemple : père, mère, grands-parents (ascendants), enfant à charge ou non (descendants), frère, sœur, cousin (collatéral).

Concubinage : Une personne vivant en concubinage n'est pas considérée comme parent isolé.

Le fait d'héberger une personne majeure qui n'a aucun lien de parenté avec le parent et est d'un sexe opposé au sien établit une présomption que la condition de vie seule n'est pas remplie. Si le parent allègue que l'hébergement était provisoire et qu'il était motivé par la situation précaire

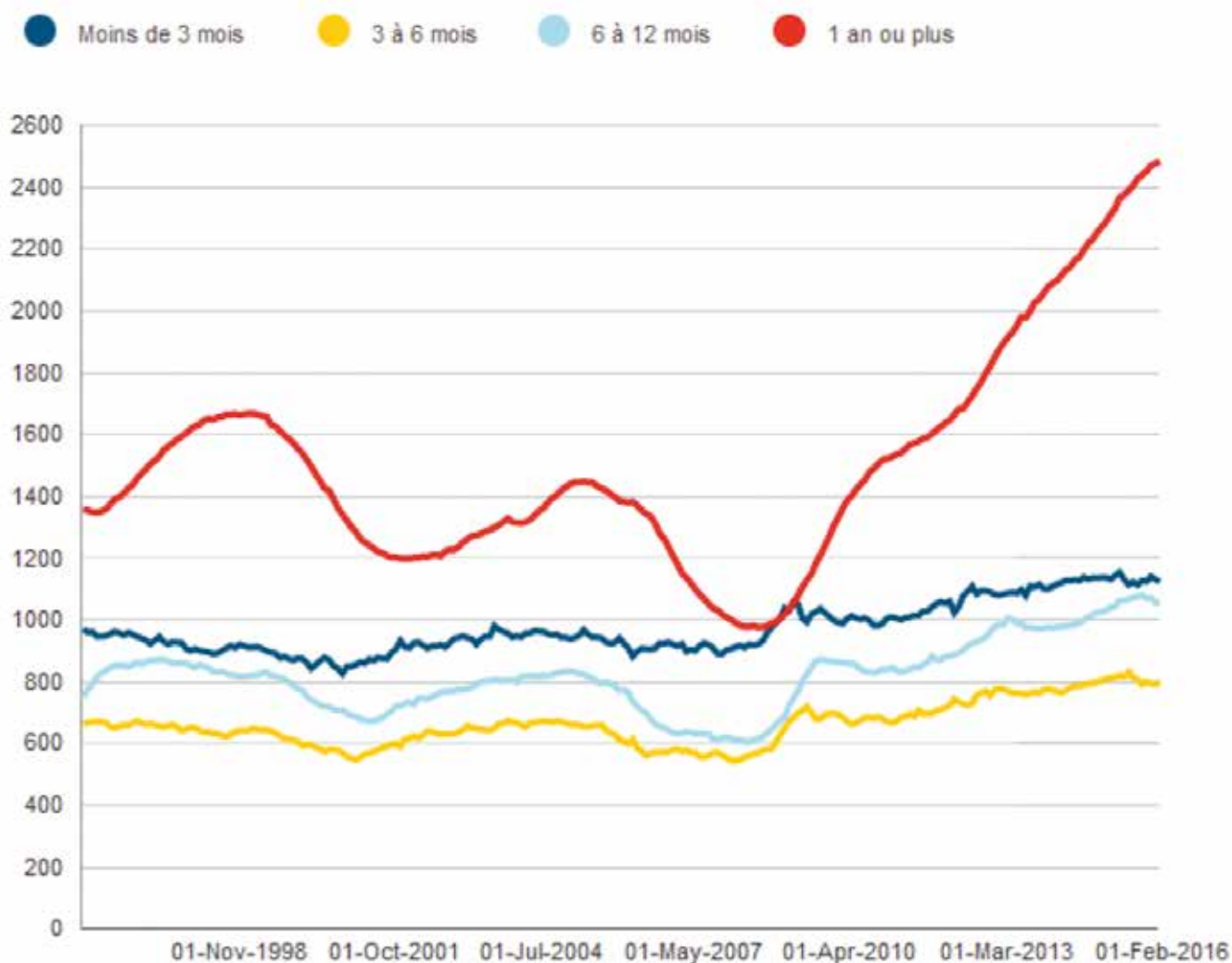
Les non actifs

Les chômeurs de longue durée⁸⁶

Le nombre de demandeurs d'emploi de longue durée (DELD) au sens de l'INSEE, c'est-à-dire le nombre de chômeurs de catégories A, B et C inscrits à Pôle Emploi depuis un an ou plus, a explosé ces dernières années en France métropolitaine. Il a bondi de 154 % depuis juin 2008, pour atteindre les 2 484 400 inscrits en février 2016 (Cf Livre d'Hervé Le Bras, sur Big Data).

Le chômage de longue durée s'est accentué avec la crise « car les entrées dans le chômage ont augmenté tandis que les sorties bénéficient en priorité aux chômeurs au chômage depuis peu », explique l'INSEE. Les populations qui ont le plus souffert de l'aggravation de ce phénomène entre 2008 et 2013 sont les ouvriers, employés, jeunes, personnes sans diplôme, parents isolés, habitants des zones urbaines sensibles et immigrés, énumère l'Institut.

Certaines catégories de chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise peuvent bénéficier, sur demande, de l'aide aux chômeurs à la création ou reprise d'entreprises (Accre). Elle consiste en un allègement de charges sociales, assorti, sur demande, d'un prêt sans intérêts. Ils bénéficient également d'une couverture sociale gratuite servie par les régimes de leur nouvelle activité.⁸⁷



Les personnes âgées⁸⁸

Au 1er janvier 2012, la France compte 65,35 millions d'habitants. Avec l'allongement de la durée de vie, la population française continue de vieillir. Les personnes de 65 ans ou plus représentent 17,1 % de la population (contre 16,0 % il y a dix ans) dont plus de la moitié sont âgées de 75 ans ou plus. Le nombre de personnes de 60 ans ou plus a crû de 22,6 % en dix ans et leur part dans l'ensemble de la population française est presque équivalente à celles des jeunes de moins de 20 ans (respectivement 23,5 % et 24,5 %). Bien que la part des moins de 20 ans ait enregistré une baisse de 1,0 point en dix ans, le nombre de jeunes a progressé de 2,3 % sur la même période. Par rapport à 2002, le nombre de personnes de 20 à 59 ans a, quant à lui, augmenté de 2,4 %.

Au 1^{er} janvier 2060, si les tendances démographiques observées jusqu'ici se prolongent, la France métropolitaine comptera presque 74 millions d'habitants. En 2060, 23,6 millions de personnes seraient ainsi âgées de 60 ans ou plus, soit une hausse de 80 % sur une cinquantaine d'années. L'augmentation est la plus forte pour les plus âgés (le nombre des 75 ans ou plus passerait quasiment à 12 millions et celui des 85 ans ou plus à plus de 5 millions). Dès 2014, la proportion de personnes de moins de 20 ans serait inférieure à celle des 60 ans ou plus.

L'enjeu pour les personnes âgées est le prix de la cotisation qui s'accroît fortement avec l'âge. Ainsi il apparaît nécessaire de mutualiser les produits de prévoyance souscrits par les personnes âgées avec d'autres catégories de population plus jeunes. A l'image du Brésil (cf produit AMPARO décrit page 23 de ce rapport), nous pourrions imaginer le lancement en France d'un produit qui couple une garantie obsèques avec un produit plus attractif pour les populations jeunes (comme le tirage au sort au Brésil).

Les étudiants⁸⁹

À la rentrée 2014, 2 470 700 étudiants sont inscrits dans l'enseignement supérieur en France métropolitaine et dans les DOM, soit une hausse de 1,7% par rapport à la rentrée 2013 (+ 40 800 étudiants). Les effectifs inscrits dans l'enseignement supérieur en France ont ainsi augmenté pour la sixième année consécutive. Les étudiants n'ont jamais été aussi nombreux en France.

À la rentrée 2013, plus de 660 000 étudiants ont bénéficié d'une aide financière directe sous la forme de bourses ou de prêts.

Des réflexions spécifiquement pour les étudiants sont actuellement en cours avec le Gouvernement.

88 Insee

89 Insee

ÉTUDIANTS INSCRITS DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN 2014

	2005	2010	2013	2014 (p)
Universités (hors CPGE, préparation DUT et formations d'ingénieurs ⁽¹⁾)	1 284,3	1 299,3	1 355,9	1 385,8
CPGE ⁽²⁾ et prépas intégrées des écoles d'ingénieurs	80,2	87,6	93,5	95,0
Sections de techniciens supérieurs (STS)	230,4	242,2	255,0	255,2
Préparation DUT	111,3	115,7	115,8	116,4
Formations d'ingénieurs (y c. en partenariat)	104,4	122,0	137,3	141,6
Écoles de commerce, gestion, comptabilité et vente (hors BTS)	88,4	121,3	134,2	134,3
Écoles paramédicales et sociales	131,7	137,4	135,1	135,1
Autres établissements d'enseignement supérieur ⁽³⁾	252,6	194,1	205,3	207,4
TOTAL	2 283,3	2 319,6	2 432,0	2 470,7

(p) : données provisoires.

(1) : y c. Université de Lorraine.

(2) : classes préparatoires aux grandes écoles.

(3) : écoles vétérinaires, écoles normales supérieures, écoles dépendant d'autres ministères, etc. ; y c. les effectifs des IUFM avant leur rattachement à une université (2008 à 2010).

Note : les millésimes correspondent à la rentrée scolaire

Champ : France (hors Mayotte avant 2011).

Source : SIES.

7 à 8 millions de personnes identifiées comme pauvres⁹⁰

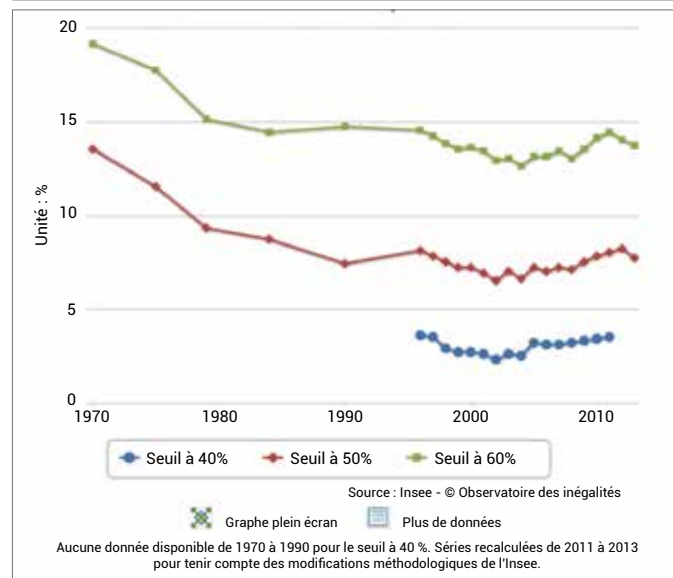
La France compte 4,9 millions de pauvres au seuil à 50 % du revenu médian et 8,5 millions à celui de 60 %, selon les données 2013 de l'INSEE. Dans le premier cas, le taux de pauvreté est de 7,7 %, dans le second de 13,7 %. La pauvreté a fortement progressé à partir de 2008, avec l'accentuation des difficultés économiques liées à la crise financière. Entre 2008 et 2012, le nombre de pauvres, au seuil à 50 % comme à 60 %, a augmenté de 800 000. Le taux à 50 % s'est élevé de 7 à 8 %, le taux à 60 % de 13 à 14 % sur la même période. Depuis 2012, ce taux stagne selon les dernières estimations de l'INSEE. En 2014, le taux estimé était de 14,2 % au seuil à 60%.

Ce phénomène n'est pas dû à un changement de tendance. Il est dû, de façon paradoxale, à une extension de la crise aux couches moyennes. Le seuil de pauvreté, calculé en fonction du niveau de vie médian a même diminué en 2012 : des personnes pauvres en 2011 ne l'étaient plus en 2012 avec le même revenu. La situation des catégories les moins favorisées est très loin de s'améliorer ou de se stabiliser : ainsi, entre 2012 et 2014, le nombre de titulaires du RSA a augmenté de 200 000, soit +12,9 %.

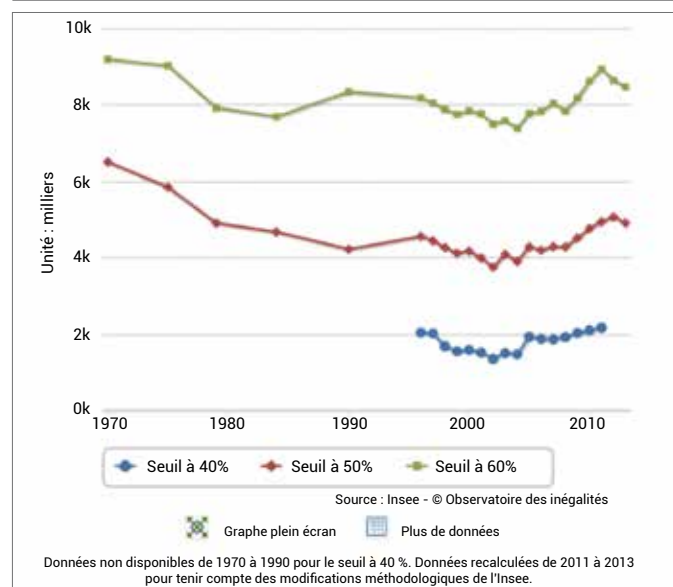
La situation actuelle constitue un changement historique. La pauvreté a fortement baissé des années 1970 au milieu des années 1990. À partir de cette date, la tendance s'inverse. D'abord dans une première période, au milieu

des années 1990, mais surtout à partir de la fin des années 2000. Entre 2004 et 2013, le nombre de personnes pauvres a augmenté d'un million, au seuil à 50 % comme à 60 %. Les taux sont passés respectivement de 6,6 % à 7,7 % et de 12,6 % à 13,7 %. Ce mouvement constitue un tournant dans l'histoire sociale de notre pays depuis les années 1960.

ÉVOLUTION DU TAUX DE PAUVRETÉ



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES PAUVRES



Ainsi, le taux de pauvreté (14,2 % de la population) a crû de 0,2 point en 2014, et 20 % des enfants appartiennent à des ménages sous le seuil de pauvreté. Le nombre de chômeurs de longue durée (2,4 millions) progresse de 9 % par an. Les mal-logés sont 3,8 millions et 60 000 personnes ayant fait valoir leur droit opposable au logement l'ont fait en vain⁹¹.

À noter, ce rapport ne traite pas du sujet des migrants (rapatriement des corps...).

L'INTÉRÊT DE LA PRÉVOYANCE

Pourquoi souscrire de la prévoyance ?

Manque de capital

Face à un imprévu (arrêt maladie, accident, hospitalisation, perte d'autonomie...), les frais peuvent être très élevés et ne pas pouvoir être supportés si on ne dispose pas d'une épargne suffisante. Un contrat de prévoyance permettra de pallier ce manque de capital en indemnisant la victime.

Réglementation

Au Brésil, l'État ou les collectivités locales n'ont pas d'obligation d'enterrer les défunts, contrairement à la réglementation française. C'est pourquoi la filiale brésilienne de CNP Assurances, Caixa Seguradora, propose le produit Amparo décrit ci-dessous.



« AMPARO »
produit d'assurance
funéraire

- Il apporte une réponse à l'une des principales préoccupations des ménages brésiliens aux revenus modestes*, celle de la préparation de leurs obsèques et de celles de leurs proches.
- Lancé en 2010, il a été commercialisé par les correspondants bancaires CAIXA et dans les agences de loteries. En avril 2013, il a été adapté aux nouvelles règles mises en place par la SUSEP (régulateur brésilien de l'assurance).
- Aujourd'hui il compte plus de 230 000 clients actifs. La vente est réalisée en 3 secondes dans les machines des agences de loteries.
- Un produit à moins de 1 € par mois
- 3 options de cotisation annuelle :
■ 30BRL ■ 40 BRL ■ 60 BRL
- Les assurés participent tous les mois à des tirages au sort pouvant atteindre 60 000 BRL, en fonction des couvertures souscrites.

Couverture :

La principale garantie de ce produit est la prise en charge de toutes les dépenses et de toutes les démarches administratives d'un enterrement. Le client a par ailleurs la certitude que ses funérailles seront organisées par des prestataires de services répertoriés et éthiques. Ce produit intègre aussi une indemnisation en cas de décès accidentel et une aide alimentaire pour la famille pendant 3 mois.

* En 2015, le salaire minimum au Brésil est de 788 BRL / mois environ 245 €)

Effet de seuil⁹²

Pour percevoir les indemnités journalières, les non-salariés affiliés au RSI doivent respecter plusieurs conditions :

- Relever du régime RSI à titre principal, au titre de commerçant ou artisan ;
- être en activité ;
- être affilié depuis au moins un an au RSI ;
- être à jour de toutes les cotisations d'assurance-maladie ;
- justifier d'un arrêt de travail à temps complet.

En outre, depuis le 1^{er} mai 2015, l'indemnité journalière n'est pas versée si le revenu annuel de l'assuré est inférieur à 10 % du plafond de la sécurité sociale annuel moyen des 3 années précédentes.

- Les indemnités journalières du contrat prévoyance d'EDLC sont versées en complément des indemnités du RSI.
- EDLC en accord avec CNP Assurances, a cependant établi deux dérogations pour payer les indemnités du contrat malgré le non-paiement par le RSI, afin de mieux protéger les plus vulnérables entrepreneurs en cas de sinistre :
 - Les indemnités du contrat sont versées même si l'entrepreneur est affilié depuis moins d'1 an au RSI.
 - Les indemnités sont versées même si l'entrepreneur n'atteint pas le revenu annuel minimum.

Déficit de connaissance et faible sensibilisation

L'ADIE souligne qu'au-delà du coût de la prime parfois jugé excessif, les défauts d'assurance sont en grande partie liés à un déficit de connaissance des obligations d'assurance, à une faible sensibilisation aux risques, à des problèmes de capacité contributive et à des facteurs psychologiques.

En effet, le créateur estime très souvent que le niveau de risque est très réduit, voire nul (du fait de la taille, l'âge de son entreprise et la nature des relations qu'il entretient avec ses clients, confrères, fournisseurs). Ainsi de nombreux créateurs exercent sans Responsabilité Civile (RC) professionnelle. Le créateur n'a pas le « réflexe assurance », mais après discussion, il prend rapidement conscience des risques qu'il court.

À cela se mêlent également la peur des démarches assurance et la peur « de se faire avoir » que l'on retrouve dans tout acte d'achat d'assurance.

Ainsi l'éducation et la communication ont un rôle primordial pour le développement de la micro-assurance, en particulier pour les produits de prévoyance.

92 Selon EDLC

DEUXIÈME PARTIE

SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES ENVISAGÉES

LES PRODUITS PRIORITAIRES

POUR UN ÉVÉNEMENT QUI A DES PROBABILITÉS DE SE PRODUIRE⁹³

Proposer un produit de prévoyance qui couvre un événement qui a des probabilités de se produire aux yeux de l'assuré.

- Le contrat de micro-assurance prévoyance d'EDLC a été conçu afin de protéger l'entrepreneur en cas d'incident, d'hospitalisation et également en cas de simple arrêt de travail. Ainsi, une indemnité de 30 euros par jour est versée en cas d'arrêt de travail dès 10 jours d'arrêt et jusqu'au 80^{ème}. En revanche, il n'y a pas d'indemnité ou de capital en cas de décès (or, sur les 4 500 assurés depuis 2007, EDLC a été informée de 2 décès).
- La sinistralité est forte, prouvant l'utilité de ce produit puisque EDLC a constaté que chaque année, 11 à 15 % du portefeuille des assurés prévoyance subissaient un sinistre. Il faut cependant prendre en compte dans ce chiffre que la population handicapée présente un sur-risque.
- EDLC a pris le parti de vendre séparément le produit prévoyance et vend donc cette garantie indépendamment des autres solutions. La souscription de la prévoyance reste inférieure à celle de la multirisque professionnelle, mais supérieure à la souscription santé avec en 2015 :
 - 71 % des assurés ont opté pour la Multirisque Professionnelle
 - 44 % pour la prévoyance
 - 30 % pour la santé

UN PACKAGE

Proposer un produit de prévoyance dans le package d'une police multirisque professionnelle.

En partenariat avec AXA et la Macif, l'ADIE propose aux micro-entrepreneurs financés une offre de produits de micro-assurance pour démarrer et développer l'activité en toute sécurité. Ces formules, spécialement adaptées aux activités et aux besoins des micro-entrepreneurs, couvrent des risques tels que :

- la responsabilité civile professionnelle ;
- les locaux professionnels, les stocks et les équipements ;
- la protection financière en cas d'arrêt d'activité ;
- l'assurance automobile (RC, marchandises transportées, assistance).

Retour d'expérience

D'après une enquête réalisée par téléphone par *Entrepreneurs de la Cité*, auprès de 292 entrepreneurs assurés par EDLC du 11 au 22 mai 2015 :

■ Enquête générale

- 40 % des entrepreneurs se sont assurés chez EDLC sur la prescription d'un réseau d'aide à la création
- 93 % des entrepreneurs trouvent les démarches administratives de souscription simple
- 69 % des entrepreneurs trouvent les devis, synthèses de garantie et demandes d'adhésion compréhensibles
- 55 % des entrepreneurs ont attendu entre une et deux semaines entre le moment d'envoi de leur demande d'adhésion et l'accord EDLC
- 85 % des entrepreneurs recommanderaient EDLC à d'autres créateurs d'entreprise
- 91 % des entrepreneurs sont satisfaits des services proposés par EDLC

■ Enquête générale auprès des sinistrés

- 79 % des entrepreneurs recommanderaient EDLC à d'autres créateurs d'entreprises
- 76 % des entrepreneurs sont satisfaits des services proposés par EDLC

■ Enquête générale auprès des sinistrés « prévoyance »

- 80 % des entrepreneurs avaient connaissance de la franchise
- 57 % des entrepreneurs étaient satisfaits du montant de l'indemnité journalière
- 70 % des entrepreneurs ont le sentiment que l'équipe d'EDLC était présente dans l'accompagnement et le conseil
- 70 % des entrepreneurs ont compris pourquoi leur indemnisation leur avait été refusée

■ Enquête générale auprès des sinistrés « multirisque professionnelle »

- 60 % des entrepreneurs estiment que leur activité aurait été mise en danger par le sinistre s'ils n'avaient pas été assurés
- 80 % des entrepreneurs sont satisfaits de l'accompagnement d'EDLC dans les démarches relatives à leur sinistre
- 45 % des entrepreneurs sinistrés étaient satisfaits du montant de l'indemnisation
- 90 % des entrepreneurs sinistrés ayant un contrat MRP recommanderaient EDLC à d'autres créateurs d'entreprises

Les freins

LE COÛT POUR L'ASSURÉ⁹⁴

Les produits de prévoyance sont un coût pour l'assuré sans retour immédiat et pour lesquels la sensibilité à l'aléa est moindre. Même à 10 euros par mois (produit

93 Selon EDLC

94 Selon EDLC

EDLC), les entrepreneurs hésitent à investir dans cette garantie.

En revanche, les assurés ayant été gratuitement assurés chez EDLC pendant 2 ans, grâce à une prise en charge par l'AGEFIPH, souhaitent rester assurés et payer leur prime à 70 %. Le fait d'avoir été assuré et avoir eu un arrêt de travail, leur fait comprendre tout l'intérêt de la prévoyance.

Les modalités de paiement constituent également un problème majeur (cf. les cycles de trésorerie page 27 dans ce rapport).

LES DÉFIS DE RENTABILITÉ DE LA MICRO-ASSURANCE

Une gestion plus « chronophage » que sur le marché et une prime moins élevée

Selon EDLC, il a été calculé que ses conseillers passaient en moyenne 25 % de temps de gestion en plus avec ses assurés ; en effet, les difficultés qu'affronte son public (handicap, difficultés à appréhender des tâches administratives, manque de temps, etc.), obligent les conseillers à consacrer plus de temps aux explications des produits, au diagnostic des risques, à la souscription et à la gestion des sinistres.

Or, la prime de micro-assurance est, elle, moins élevée que sur le marché, d'où un défi pour la rentabilité du produit. EDLC comble ce gap par le mécénat.

Les difficultés liées aux systèmes IT

- Au Brésil, les systèmes IT entre les organismes gouvernementaux et ceux des assureurs ne sont pas compatibles. Ainsi, le projet de distribuer des produits de micro-assurance via les programmes gouvernementaux a été abandonné.
- Un autre enjeu lié aux systèmes IT est de pouvoir amortir ces coûts malgré une prime peu élevée.
- Le manque de flexibilité des systèmes IT est également une difficulté pour pouvoir s'adapter à des paiements irréguliers de la prime (partiellement payée...).

LES MODES DE DISTRIBUTION

Une difficulté d'accès à ses populations

Selon EDLC, le taux de pénétration de la micro-assurance est encore faible, car l'information n'est pas suffisamment diffusée. Les coûts de communication et de diffusion sont élevés. Il est également nécessaire de sensibiliser non seulement les entrepreneurs, mais également les conseillers des réseaux d'aide à la création d'entreprise, qui ne sont pas à l'aise avec les questions d'assurance, et ne se prononcent pas toujours sur ces questions de peur d'être en défaut de conseil. EDLC propose des formations aux conseillers des réseaux pour pallier à cette problématique.

En effet, comme le souligne l'organisme *Evolem Citoyen* :

« Le paysage de l'accompagnement et du financement de l'entrepreneuriat en France est très complexe. De nombreux dispositifs et acteurs (publics, associatifs, privés, réseau consulaire) existent, répondant aux différentes phases (idée / anté-crétion / création / développement) et aux différents profils (critères d'âge, de sexe, de lieu d'habitation, de niveau de diplôme, potentiel de développement de l'activité, secteur d'activité, caractère innovant ou non...). Ainsi, **il est souvent difficile pour les bénéficiaires potentiels de s'y retrouver et de frapper à la bonne porte**, c'est pourquoi une initiative telle que la semaine du micro-crédit est importante. »

À noter parmi les acteurs associatifs, « 60 000 Rebonds » offre un coaching pour les entrepreneurs qui ont fait faillite⁹⁵ :

- Créée par un entrepreneur qui a lui-même connu la faillite, cette association aide les chefs d'entreprise qui ont dû déposer le bilan à surmonter leur triple traumatisme : personnel, professionnel et financier. Et à ne pas rester sur un échec.
- 60 000 : c'est le nombre d'entreprises qui déposent en moyenne le bilan chaque année en France. Un échec entrepreneurial d'autant plus mal vécu par les entrepreneurs que la société leur renvoie encore l'image balzacienne éculée du failli. Difficile de se faire prêter 2 000 euros par une banque quand votre entreprise a déposé le bilan et que la Banque de France vous attribue la terrible note «040» en tant que dirigeant d'entreprise.

LE CARACTÈRE NON OBLIGATOIRE

En France, il existe près d'une centaine d'assurances obligatoires et, parmi elles, de nombreuses assurances professionnelles. Une assurance minimum obligatoire est exigée pour :

- l'assurance des véhicules à moteur : automobile, moto, scooters, etc.
- l'assurance maladie régime obligatoire,
- l'assurance habitation (uniquement pour un logement loué non meublé au départ),
- certaines assurances professionnelles, dans le cadre de professions réglementées.

Mais, contrairement aux idées reçues, la souscription d'une assurance de prévoyance n'est que très rarement fournie par les assurances obligatoires. Au regard de la loi française, rien n'oblige à se garantir contre les risques de la vie.

Les leviers

UN CANAL SIMPLE

Un des leviers essentiels est d'utiliser de préférence le canal digital pour la souscription, tout en faisant la promotion dans des réseaux de proximité.

⁹⁵ L'Express L'Entreprise 19/04/2013

Le succès de la prime d'activité illustre ce propos. En effet, l'article des *Échos* du 30 mars 2016 à ce sujet souligne que : « En février, elle a été versée à 1,8 million de foyers, soit 2,16 millions de bénéficiaires, au-delà de l'objectif fixé par le gouvernement pour 2016 [...] Si la prime d'activité marche, c'est d'abord parce qu'on peut la demander de façon entièrement dématérialisée. De plus, les Caisses d'Allocations Familiales en font la promotion au guichet ».

À l'inverse, un contre-exemple est l'ACS : seuls 30 % de ceux qui ont droit à cette prime la demandent (350 € par mois, mais 2 mois de délai pour la CPAM ; appel d'offres avec 11 assureurs ; pour être autorisé à toucher l'ACS, il faut gagner 30 % de plus que pour la CMU dans la limite de revenus inférieurs à 10 000 € par an).

LA SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES⁹⁶

L'atout de la micro-assurance, dans un contexte de digitalisation et de simplification des démarches est la simplicité des produits. Les produits présentant moins d'options, moins d'exclusions et étant universels, la digitalisation n'en est que plus simple.

LA PRÉVENTION

Selon François EWALD, l'évolution du rapport au risque dans nos sociétés a connu trois phases : l'âge de la prévoyance où, faute de connaître les causes, on s'est prémuni contre les conséquences du risque, l'âge de la prévention où l'on s'est protégé en agissant sur les causes identifiées avec certitude et l'âge de la précaution où l'on prend en compte le caractère hypothétique du risque et donc les situations d'incertitude.

La prévention peut encore être améliorée et prendre des périmètres multiples de sensibilisation : prévention nutritive/modes alimentaires, prévention santé/soins, prévention sécurité/comportements, prévention logement/expertise. Elle peut se traduire par une démarche d'information et de responsabilisation des assurés (voie dématérialisée, lettres d'information, alertes, expertises gratuites) pour les amener à réduire leurs risques.

À titre d'exemple sur la prévention logement/expertise, concernant les futurs occupants d'un local professionnel, pour éviter les mauvaises surprises, EDLC propose d'expertiser gratuitement les futurs locaux professionnels.

Recommandations

ÉDUCER

Comme évoqué précédemment dans ce rapport, il faut davantage éduquer les acteurs de l'accompagnement, les relais de proximité, etc., pour sensibiliser sur les obligations d'assurance (RC) et les avantages des contrats de prévoyance.

Par exemple, les sites Internet de conseil à la création d'entreprise et le site de déclaration d'une micro-entreprise auprès de l'URSSAF pourraient davantage communiquer sur ce sujet.

IDENTIFIER LE MOMENT DE LA SOUSCRIPTION ET LES RELAIS DE PROXIMITÉ

Au moment de la souscription d'un micro-crédit⁹⁷

• Une forte implantation territoriale de l'ADIE

L'ADIE est présente dans 88 quartiers classés en zone « politique de la ville » : 41 antennes permanentes (30 % des antennes de l'association), et une quarantaine de points d'accueil réguliers.

Depuis le démarrage de son action dans les quartiers, l'ADIE a généré la création ou le développement de plus de 17 000 entreprises, à travers l'octroi de plus de 33 000 microcrédits. En 2013, 2 589 microcrédits ont été octroyés en zone « politique de la ville » en métropole (soit 24 % de l'activité totale de l'association). Ce chiffre monte à plus de 3 500 si l'on intègre les départements d'outre-mer.

En 2013, parmi les personnes financées pour la création ou le développement de leur entreprise, 44% sont des femmes.

D'après la dernière étude d'impact réalisée par l'ADIE, 12 % des entrepreneurs financés dans les quartiers ont créé au moins 1 emploi en plus de leur propre emploi, et le taux de pérennité des entreprises créées est du même ordre que la moyenne nationale : 72 % à 2 ans, et 56 % au bout de trois ans.

Des agences spécialisées dans l'approche de la clientèle des quartiers ont été créées dès 2007. Ce programme vise à aller au-devant des publics les plus précarisés en leur proposant des microcrédits de groupe, en plus des microcrédits « classiques ». Ces microcrédits sont attribués solidairement à des groupes de 4 emprunteurs.

• Agences de proximité

Ces agences sont chacune parrainées par une banque partenaire de l'Adie, à travers la prise en charge des coûts de démarrage. Elles sont actuellement présentes à Toulouse, Montreuil, Aubervilliers, Montpellier, Fort-de-France, Pointe-à-Pitre et Saint-Denis-de-la-Réunion.

Lors d'un passage dans un service public

Lors d'un passage à la Caisse d'Allocations Familiales, à la caisse de retraite, au Pôle Emploi, lors d'une demande d'APL pour le Focus France logement, ACS pour le Focus France santé (cf. optique et dentaire non couverts).

⁹⁶ Selon EDLC

⁹⁷ Site internet de l'ADIE

Lors d'un passage dans d'autres relais de proximité

Nous pourrions, à titre d'exemple, nous inspirer du compte *Nickel* qui est aujourd'hui distribué chez les buralistes (via une borne et avec l'intervention finale du buraliste).

PRODUIT INCLUS DANS UN PACKAGE

Comme nous l'avons mis en avant précédemment, un des leviers importants pour la diffusion des produits de prévoyance est de les inclure dans un package.

On peut imaginer un package faisant par exemple partie d'une aide de la CAF (parent isolé, vieillesse, allocations familiales...) en consacrant automatiquement une part des aides sociales à la prévoyance et en mutualisant afin de verser un petit capital en cas de sinistre :

- **En expliquant** qu'il s'agit d'une part minime de l'aide
- **Sans imposer** l'utilisation de ce capital ? ou rente éducation ? ou payer le loyer ?
- Aujourd'hui il existe une aide d'urgence dans les CAF

AJUSTEMENT DE LA COTISATION⁹⁸

Il convient d'ajuster la cotisation au niveau que les assurés sont prêts à supporter : les produits de micro-assurance ont été tarifés selon les capacités financières des assurés plutôt que par un calcul actuariel sur les sinistres.

Dans une enquête menée auprès de 350 assurés de son portefeuille en 2015, EDLC a interrogé ses assurés sur le tarif prévoyance : 75 % se sont dits satisfaits du tarif du contrat (cf. 10 euros par mois payés la première année, chez EDLC en partenariat avec CNP Assurances). Ils se sont même dits prêts à payer plus pour avoir un produit aux garanties renforcées (jusqu'à 40 euros).

Cependant, EDLC a constaté que le produit n'est pas encore assez attractif malgré son tarif de 10 euros. Pour la prévoyance, un tarif encore inférieur serait à étudier.

APPEL D'OFFRES

Appel d'offres réalisé pour l'ACS (cf. le *Focus France santé*)

CO-ASSURANCE ET RÉASSURANCE⁹⁹

Les personnes micro-assurées étant fragiles, et les produits ayant des difficultés à trouver une rentabilité, il peut être envisagé une co-assurance ou réassurance entre les différents produits.

Par exemple, au sein d'EDLC, les assureurs CNP Assurances et AG2R LA MONDIALE ont accepté de faire une co-assurance / réassurance des produits prévoyance et santé, de créer une mutualisation des résultats de ces deux produits et éviter ainsi les déficits. Ainsi, les bons résultats du produit santé ont pu compenser les pertes du produit prévoyance, ce dernier étant en déficit à cause d'un phénomène d'anti-sélection (une sur-représentation de la population handicapée). Grâce à cette co-assurance et cette solidarité financière entre assureurs, EDLC a pu maintenir son produit prévoyance et continue à assurer des personnes handicapées.

Il serait même intéressant de voir dans quelle mesure une co-assurance avec le produit IARD serait possible afin d'avoir une solidarité financière entre tous les produits de micro-assurance.

LIMITATION DES PRESTATIONS¹⁰⁰

Il est important d'adapter les prestations selon les résultats des produits.

À son lancement en 2007, le produit prévoyance d'EDLC versait des indemnités journalières jusqu'à 1 an. Cette durée d'indemnisation ayant provoqué des indemnisations longues, et donc un coût élevé, EDLC en 2011 a diminué la durée d'indemnisation totale, ayant constaté que peu de sinistres duraient plus de 3 mois.

Ainsi, les prestations ont été réduites à une indemnité pendant 3 mois et ce changement a permis de rééquilibrer les résultats.

CYCLES DE TRÉSORERIE

- Étudier d'autres cycles de trésorerie :
 - cycle inversé de trésorerie : ne payer la cotisation que lorsque le sinistre survient ;
 - réduction proportionnelle : si l'assuré ne verse que 50 % de la prime par exemple, il reçoit moins de capital ;
 - s'adapter à des cycles de trésorerie irréguliers : donner une possibilité de délai de paiement.
- Ajuster les primes en fonction du pourcentage d'activité ou pour les travailleurs qui ont des activités avec des statuts différents (temps partiel + complément de revenu non salarié etc.) ?
- Étudier la sinistralité en fonction des statuts complexes (jobbeurs / nouvelles formes d'activité).

⁹⁸ Selon EDLC

⁹⁹ Selon EDLC

¹⁰⁰ Selon EDLC

FOCUS FRANCE SANTÉ

Accès à la complémentaire santé: Agir pour le déploiement et l'accès des publics fragilisés à des services innovants de protection sociale complémentaire et solidaire en France (Arnaud BOUDESSEUL, Institut MIIIR, Société Solidassur).

Dans un contexte persistant de montée de la précarité et d'accélération des aléas de la vie (paupérisation, difficulté de l'accès aux soins, chômage, déclassement), de plus en plus de personnes, en France, sont amenées à réduire, voire supprimer, leur protection sociale et les assurances facultatives dont elles bénéficiaient antérieurement. De nos jours, le nombre de Français qui ne peuvent avoir accès à une couverture de complémentaire santé est estimé à 4 millions, et plus de 15 millions de personnes ne disposent plus de moyens financiers suffisants pour se protéger correctement¹⁰¹ : accidents divers, problèmes de santé, dépendance, rente éducation, assurance des biens (habitation, automobile)...

Les dispositifs sociaux s'avèrent souvent complexes et difficilement lisibles pour leurs bénéficiaires ; ils génèrent également des effets de seuils, excluant de fait toute une partie de la population dont les revenus sont trop élevés pour bénéficier des aides, mais trop faibles pour leur permettre d'accéder à un bon niveau de protection. Tant en raison de leur organisation, que de leur structure de coûts, les dispositifs sociaux, les mutuelles et les assurances privées rencontrent une difficulté grandissante à couvrir les populations en voie de précarisation, qui se retrouvent de fait dans une zone grise de protection sociale.

Face à l'élévation du renoncement à l'assurance complémentaire santé en France, notre atelier de réflexion au sein de la Fabrique d'Assurance s'est constitué avec idée fondamentale de **permettre le retour ou le maintien à la protection assurantielle pour les personnes fragilisées ou momentanément démunies, qui éprouvent des difficultés à s'assurer dans les dispositifs actuels** (Complémentaire santé hors cadre de l'Accord National Interprofessionnel ANI 2014. Cette réflexion intègre les dispositions récentes de la refonte de l'ACS 2015¹⁰²).

Cette réflexion souhaite apporter des réponses nouvelles à des besoins encore peu, ou mal, satisfaits dans les conditions actuelles du marché de l'assurance en France. Elle implique une participation et une coopération renforcée des acteurs concernés (collectivités territoriales, mutuelles, institutions d'assurance, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, dispositifs sociaux existants, organismes techniques, experts spécialisés, universitaires, etc.) au bénéfice des usagers concernés.

LA FABRIQUE D'ASSURANCE ambitionne aussi bien de favoriser le développement de produits et services d'assurance adaptés, que de proposer de nouveaux circuits de distribution, permettant d'offrir aux plus fragiles un accès à des produits de bonne qualité, ajustés à leur solvabilité et ce, dans un modèle économique pérenne pour l'ensemble des acteurs de ce nouvel écosystème.

¹⁰¹ Voir à ce sujet, Aline Archimbaud, Sénatrice de Seine-Saint-Denis « L'accès aux soins des plus démunis : 40 propositions pour un choc de solidarité », Rapport au Premier Ministre, septembre 2013 et « Lutte contre la pauvreté : Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale », Feuille de route du Gouvernement pour 2014, janvier 2014.

¹⁰² Voir à ce sujet, Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS) <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F13375.xhtml>

PREMIÈRE PARTIE

PROBLÉMATIQUE ET ÉTUDE GÉNÉRALE

FOCUS SANTÉ : La complémentaire santé est devenue un facteur d'inégalité

On estime à **4 millions** le nombre de Français qui ne bénéficient pas d'une assurance ou d'une mutuelle complémentaire santé.

Analyse des dispositifs actuels pour les personnes fragiles

FOCUS SANTÉ : L'accès à la santé, un enjeu socioéconomique majeur

L'acuité particulière des problématiques de protection sociale et d'assurance en France tient au fait qu'une frange nouvelle et croissante de la population n'est plus en situation d'accéder à un niveau correct de couverture. La couverture moyenne par la Sécurité sociale de la population est très hétérogène et malgré la CMU obligatoire pour les ménages les plus modestes, ainsi que la mise en place d'un régime ALD de prise en charge à 100% pour les maladies graves, le taux de couverture était en 2010 (hors ALD), de seulement 59,7%¹⁰³.

En 2010, le reste à charge moyen pour les personnes ayant « consommé » des soins est de 498 euros, dont 456 euros pour les soins de ville et 41 euros pour les soins hospitaliers. Mais, ces moyennes cachent en réalité de grandes disparités, car les dépenses de soins sont souvent cumulatives ; les ménages modestes peuvent ainsi être confrontés à des restes à charge très élevés. Comme le souligne la note du *Conseil d'Analyse Économique*¹⁰⁴:

« Pour les soins de ville, 1 % des assurés ont un reste à charge moyen de 4 026 euros ; pour l'hôpital 1 % des assurés ont un reste à charge moyen de 945 euros. Ces sommes résultent de l'application du ticket modérateur, mais aussi du fait que les remboursements de la Sécurité sociale se basent sur des tarifs conventionnels, alors que des dépassements d'honoraires peuvent être demandés par les médecins du secteur 2 et que les prix de certains biens médicaux, notamment pour l'optique, et les prothèses dentaires et auditives, sont très

supérieurs aux bases de remboursement de la Sécurité sociale. Plus de la moitié du reste à charge du centile supérieur, soit 2 684 euros, résulte de la « liberté tarifaire »

Dans ce contexte, les personnes n'ayant pas de complémentaire sont bien évidemment les plus exposées. Mais dans la mesure où ce sont 47% des contrats qui ne couvrent pas les dépassements d'honoraires, les ménages modestes qui bénéficient le plus souvent de complémentaires d'entrée de gamme restent également très touchés.

Or, avec la généralisation, dans le cadre de l'ANI, de l'obligation pour les employeurs de proposer une complémentaire santé à tous leurs salariés, le régime des contrats individuels risque de connaître des évolutions, potentiellement défavorables pour le niveau des restes à charge des assurés. Puisque les contrats individuels ne concerneront plus que le segment des assurés non pris en charge par un employeur, ils risquent de connaître une concentration d'assurés vulnérables, déséquilibrant leur modèle économique. Pourtant, le risque est grand pour les assurés les plus modestes, de n'avoir plus accès désormais qu'à des contrats, aux garanties moindres et à un coût plus élevé.

Proposer une couverture santé adaptée aux ménages modestes devient donc un enjeu majeur de cohésion sociale et de santé publique, tant pour lutter contre le renoncement aux soins que pour lisser le coût des dépenses de santé, relativement plus importantes pour les ménages modestes que pour les ménages aisés.

L'accès à une complémentaire santé pour les populations fragiles en 2015



LES PLAFONDS D'ATTRIBUTION

L'article D.861-1 du code de la sécurité sociale, pris en application de l'article L.861-1 du même code, fixe le montant du plafond annuel de revenus à ne pas dépasser pour l'accès à la CMU complémentaire. Toutes les ressources, imposables ou non imposables, perçues au cours des douze mois précédant la demande sont prises en compte, exceptées celles mentionnées à l'article R.861-10 du code de la sécurité sociale. Pour l'octroi de l'aide complémentaire santé, les ressources doivent être comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et celui-ci majoré de 35 % (article L.863-1 du code de la sécurité sociale).

Le plafond d'attribution de l'AME est identique à celui de la CMU-C (article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles. (cf tableau page suivante)

¹⁰³ Aline Archimbaud, Sénatrice de Seine-Saint-Denis « L'accès aux soins des plus démunis 40 propositions pour un choc de solidarité », Rapport au Premier Ministre, septembre 2013.

¹⁰⁴ Brigitte Dormont, Pierre-Yves Geoffard, Jean Tirole, « Refonder l'assurance-maladie », Note du Conseil d'Analyse Économique, 2014

Barème CMU-C, ACS et AME au 1^{er} juillet 2015 (en euros)

Métropole

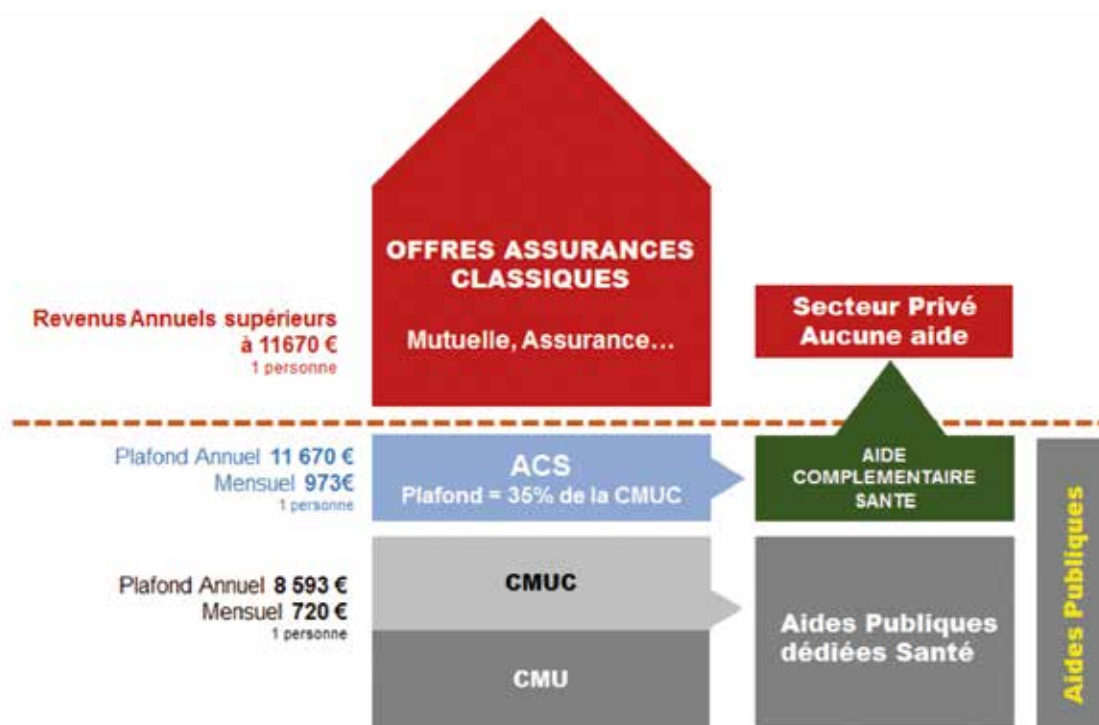
Nbre de personnes	Plafond CMU-C/AME		Plafond ACS	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	8645	720	11670	973
2	12967	1081	17505	1459
3	15560	1297	21006	1751
4	18153	1513	24507	2042
5	21611	1801	29175	2431
Par personne en +	+ 3457,807	+ 288,151	+ 4668,040	+ 389,003

DOM

Nbre de personnes	Plafond CMU-C/AME		Plafond ACS	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	9621	802	12989	1082
2	14432	1203	19483	1624
3	17318	1443	23380	1948
4	20205	1684	27277	2273
5	24053	2004	32472	2706
Par personne en +	+ 3848,539	+ 320,712	+ 5195,528	+ 432,961

Focus santé :

Schéma d'accès à une complémentaire pour les populations fragiles non-salariées en 2015 :



Particularités du système en place pour les personnes fragiles :

1. Les **CMU et CMUC** sont de bons dispositifs mais deviennent alors inaccessibles à **toute personne dont le revenu individuel est supérieur au seuil de 720€ mensuels**,
2. Les **conditions de ressources** attachées à la CMU-C et l'ACS **ne permettent pas à des foyers pourtant modestes de pouvoir en bénéficier** : Seuil de 973€ mensuel par personne
3. Les **dispositifs sociaux sont complexes** et nécessitent un « parcours du bénéficiaire » long et méconnu par la majorité des personnes éligibles,
4. Le **taux de non recours** à l'ACS est de 70%

Source : UNCCAS Baromètre de l'action sociale locale : "L'évolution de la précarité telle qu'elle est perçue par les CCAS", octobre 2014

DÉFINITION DES PUBLICS CIBLES POUR LA FABRIQUE D'ASSURANCE : PROPOSITION

La situation économique française (croissance morose, endettement élevé, crise économique européenne, désengagement progressif de la Sécurité sociale, etc.) provoque d'importants changements pour la frange la plus exposée aux aléas de la vie de la population. Depuis 2007, c'est une frange de plus en plus importante des classes moyennes les plus modestes qui se trouve également exposée à de nombreuses difficultés d'accès au crédit, au logement et à l'emploi.

Les politiques sociales ont élaboré des dispositifs spécifiques pour protéger les plus démunis : RSA / AME / CMU-C / ACS, etc. et nombre de collectivités locales ont mis en œuvre des aides réservées à ceux ne disposant pas d'un revenu supérieur à 973 € par mois. Aujourd'hui, ce sont 6,5 millions de personnes qui bénéficient de ces aides spécifiques. Leur nombre est en augmentation constante depuis cinq ans comme l'indique l'UNCCAS dans son dernier rapport annuel¹⁰⁵.

Sur 36 millions de foyers fiscaux en France, la tranche comprise entre 973 € et 1450 € de revenus ne bénéficie d'aucune aide spécifique. On l'évalue à plus de 10 millions de personnes, dont 60 % résident hors des grandes agglomérations. C'est dans cette catégorie, particulièrement sensible à la dégradation économique du pays qu'apparaissent les plus grandes difficultés à financer les obligations de protection (accès au crédit, surendettement, etc.) compte tenu de l'augmentation continue des primes d'assurances ces dernières années. Ainsi, pour chaque augmentation des charges contraintes (énergie, location, assurances, transport, éducation, etc.), un nombre croissant de ménages sont conduits à décrocher aux systèmes assurantiels existants, en raison de leurs faibles marges de manœuvres budgétaires.

SYNTHÈSE :

- La dernière étude de l'UNCCAS fait apparaître que 20% des bénéficiaires potentiels de la CMUC déclarent avoir renoncé aux soins en 2010 (principalement dentaires et, dans une moindre mesure, optiques).
- D'autre part, entre 55 et 70 % des bénéficiaires potentiels de l'ACS renoncent à utiliser les aides qui leur sont proposées par les CCAS.
- La catégorie des personnes dont les revenus sont supérieurs à 973 €/mois ne bénéficient d'aucune aide et doivent assumer seules leurs dépenses de santé.
- C'est la partie des classes moyennes la plus sensible aux augmentations diverses des charges contraintes, les salaires ne progressant plus dans une économie à inflation réduite et croissance nulle.

Définition et volumétrie du public potentiellement bénéficiaire sur l'axe de notre démarche d'innovation et de solidarité :

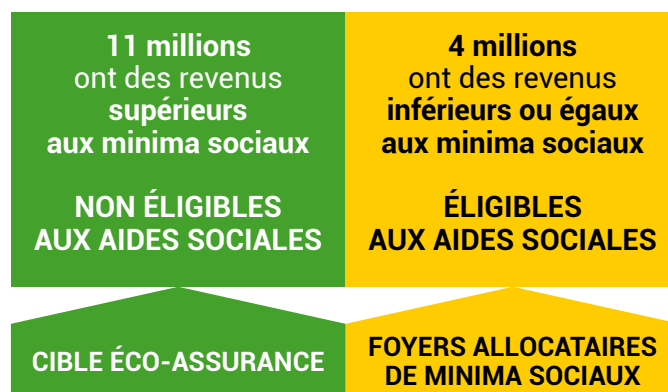
Répartition du nombre de foyers fiscaux en 2014 :

36 millions répartis en 2 catégories :



Dont l'estimation de 15 millions de foyers dont les revenus fiscaux sont compris entre **720€/mois** et **1450€/mois**.

Les 15 millions de foyers fiscaux se répartissent en **2 catégories : foyers éligibles aux aides sociales et foyers non éligibles :**



Plus de 10 millions de Français dont les revenus mensuels sont compris entre **973€ et 1450€** et qui ne sont éligibles à aucune couverture universelle (CMU / CMU-C) et non éligibles à l'aide à la complémentaire santé - ACS.

Peu visible des circuits classiques de l'assurance, cette population à solvabilité restreinte fait l'objet de programmes opérationnels par l'Institut M.I.I.R et de l'ADIE visant à identifier et mieux comprendre les publics concernés, cerner leurs problématiques et étudier les moyens les plus adaptés pour réduire les facteurs d'exclusion des mécanismes assurantiels.

Ces publics, à revenus modestes et à faible solvabilité sont actuellement délaissés par la grande majorité des institutions d'assurances et même des mutuelles, sans qu'ils puissent prétendre aux politiques d'aides sociales. Dans la mesure où le secteur des assurances contribue déjà largement au financement des dispositifs CMU / ACS et privilégie des stratégies de conquête de parts de marché acquises auprès des classes moyennes ou supérieures, il importe désormais de développer des offres de services et des circuits de distribution spécifiques et innovants pour ces publics intermédiaires.

¹⁰⁵ Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale, Baromètre de l'action sociale locale : «L'évolution de la précarité telle qu'elle est perçue par les CCAS», octobre 2014

Publics ciblés :

- Plus de 10 millions de foyers dont les revenus sont compris entre 973€ et 1450€/Mois
- Les étudiants, les ménages, les salariés, les retraités fragiles ayant des contraintes d'accès aux offres d'assurance traditionnelles (santé, assurances de biens / auto, etc...).
- Les locataires de logements sociaux au France - 4,6 millions de logement sociaux en France
- 2,5 millions de travailleurs non-salariés devant supporter seuls le coût d'accès à leur complémentaire santé
- Les Français non concernés par l'ANI et les contrats collectifs

La population, dont les revenus sont compris entre 973€ et 1450 €/mois, représente le cœur de cible de notre démarche.

Elle représenterait entre 10 à 15 millions de personnes, a priori en constante augmentation.

- Qu'elles soient actives ou non, ces populations rencontrent d'extrêmes difficultés à absorber les augmentations générales successives des assurances obligatoires. Elles rencontrent très souvent de grandes difficultés à payer la totalité des primes demandées.
- Non concernées par les prochaines évolutions et nouveaux seuils ACS ces populations renoncent également de plus en plus à souscrire une complémentaire santé, désormais trop onéreuse pour un budget contraint ; dans le cas d'une assurance habitation, pourtant obligatoire, c'est alors l'accès à un logement locatif qui est remis en cause. Cette dégradation est d'ailleurs unanimement constatée par les bailleurs sociaux et les collectivités locales.
- Les prévisions d'augmentation tarifaires générales des contrats d'assurance pour 2015 ne pourront qu'accentuer ce phénomène.

Une estimation de plus de 10 MILLIONS DE PERSONNES...

1. Qui choisissent et comparent les biens de consommation courante les **plus simples**, les mieux **adaptés** et strictement **utiles** à leurs profils,
2. Qui effectuent de plus en plus **d'arbitrages en défaveur de l'assurance** jugée « **obscur** », et cela bien souvent au détriment de leur propre protection et/ou de celle de leur famille,
3. Considérées comme une « cible » **complexe et non prioritaire** pour les dispositifs marketing et de relation commerciale,
4. Qui se manifestent auprès d'associations locales, structures de **l'économie sociale et solidaire**, services d'assistance familiale et centres communaux d'action sociale – CCAS/CIAS.

5. Qui ne souhaitent pas rentrer dans une démarche d'assistanat mais d'intégration dans un modèle d'économie sociale et solidaire mieux adapté et strictement utile à leurs besoins fondamentaux de protection.

PROPOSITION : MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF ASSURANTIEL SPÉCIFIQUE POUR LES PUBLICS FRAGILISÉS

Il faut créer un **écosystème spécifique à ces nouveaux besoins de protection**. Les possibilités offertes par la microassurance ne semblent pas être adaptées aux besoins actuels ni à ces nouvelles problématiques.

Les augmentations des prix des contrats d'assurances que connaît le secteur favorisent un phénomène d'exclusion par le prix de toute une frange de la population, qui se voit, de fait, exclue de l'accès aux soins, au logement, faute d'une couverture adaptée par les organismes actuels.

Pour ces personnes, dont le nombre est certainement appelé à s'accroître, compte-tenu des difficultés économiques actuelles, il est urgent de mobiliser les énergies, les compétences et les moyens pour permettre un retour ou le maintien à une couverture assurantielle minimum.

LA FABRIQUE D'ASSURANCE se propose donc de réfléchir à un dispositif assurantiel spécifique pour les publics fragilisés, en co-développant des offres de bonne qualité à un prix modéré, via la mise au point d'un circuit innovant de distribution.

Cette réflexion, ciblant à la fois un public exclu des aides sociales par effet de seuil et des marchés classiques de l'assurance, vise à remédier aux carences des systèmes existants sans les cannibaliser.

Développer un écosystème spécifique à cette nouvelle branche d'activité, par des coopérations entre acteurs référents des secteurs Public et Privé, afin de concevoir et d'élaborer de nouveaux services d'assurances responsables et solidaires en France : Démarche « Éco assurance »

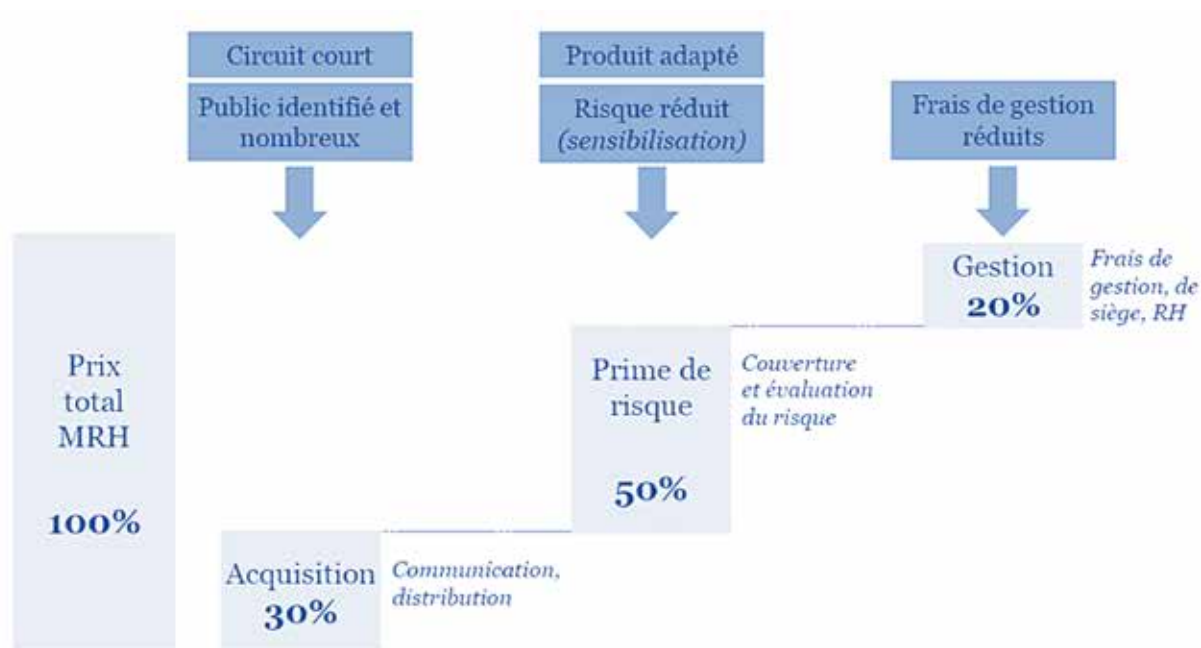
L'éco assurance est une démarche active de renforcement des dispositifs sociaux actuels, développée par un écosystème d'acteurs référents (*acteurs sociaux, politiques, économiques et universitaires*) qui souhaitent, au travers de partenariats publics-privés, définir et élaborer de nouveaux services d'assurance, obligatoire comme complémentaire, de bonne qualité et accessibles aux ménages modestes.

SECONDE PARTIE

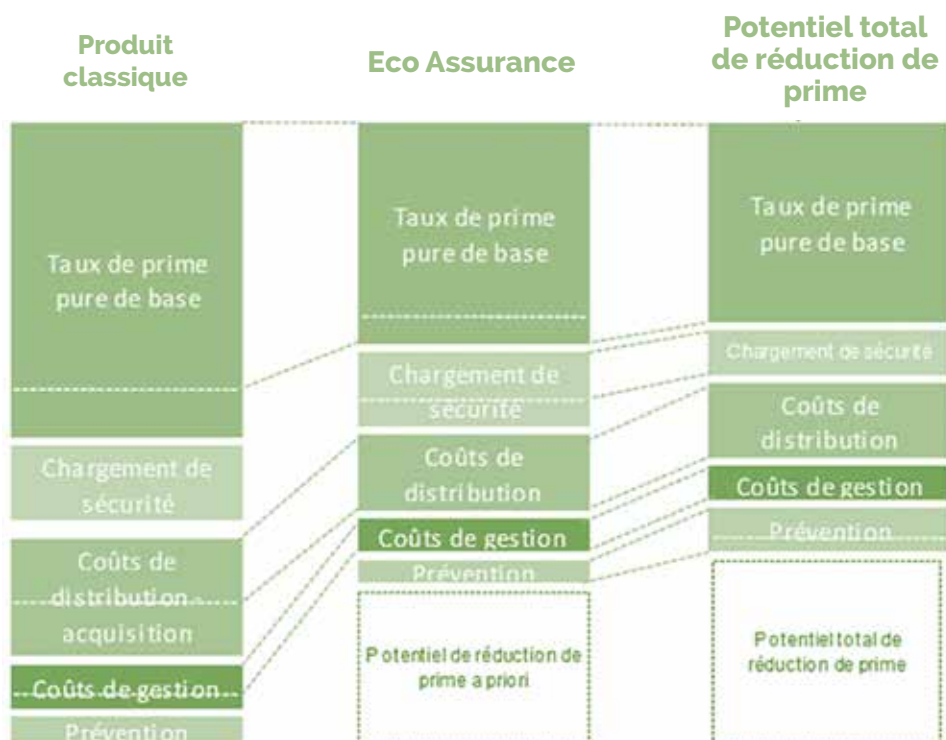
SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES ENVISAGÉES

1. L'ADAPTATION DES PRODUITS ET SERVICES SANTE

Pour proposer des offres simplifiées, moins chères et accessibles, plusieurs paramètres sont à prendre en compte et sur lesquels des actions concrètes peuvent être menées :



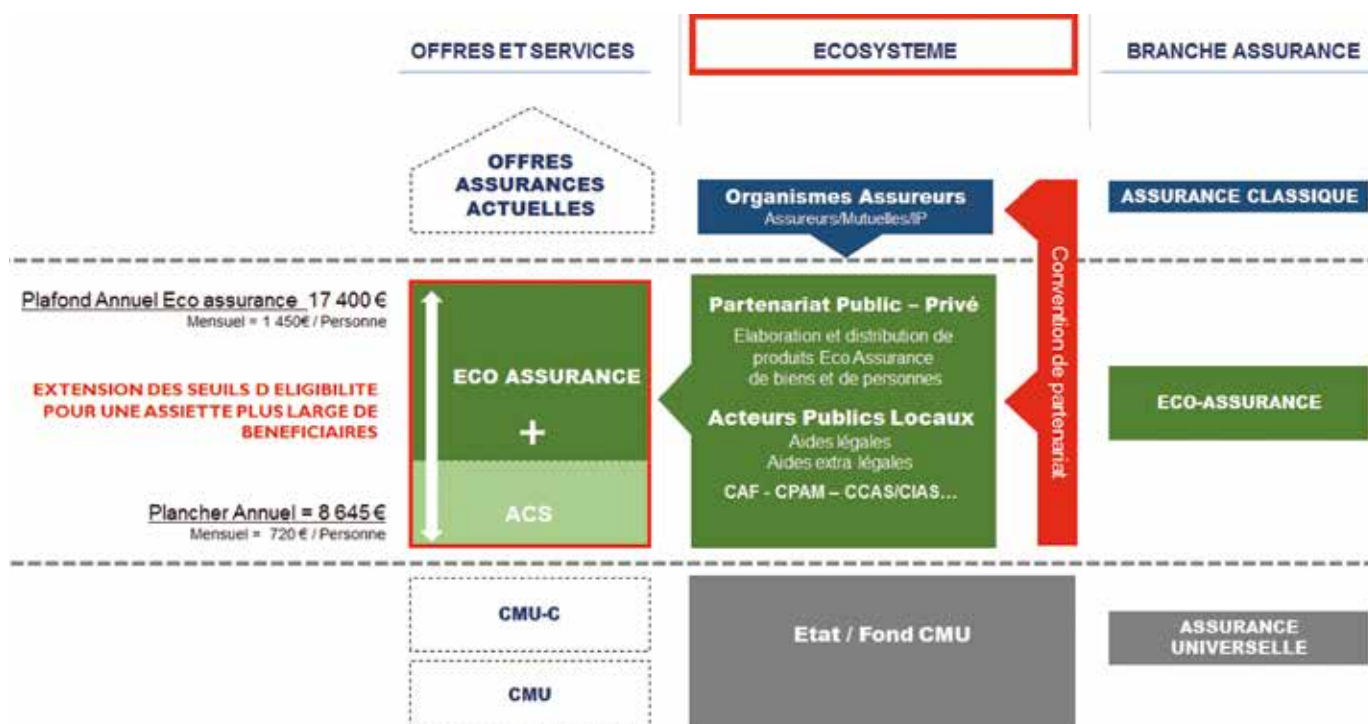
Des leviers pour optimiser le coût :



2. DÉFINITION D'UN NOUVEL ÉCOSYSTÈME SPÉCIFIQUE POUR L'ÉCOASSURANCE SANTÉ

Développer un écosystème spécifique à cette nouvelle branche d'activité, par des coopérations entre acteurs référents des secteurs Public et Privé, afin de concevoir et d'élaborer de nouveaux services d'assurances responsables et solidaires en France.

■ Un écosystème spécifique pour l'eco assurance santé



La réussite d'un tel dispositif s'articule autour d'un projet lisible, dont le choix et le rôle des acteurs sont déterminants (leur dimension, leurs compétences, la confiance entre les acteurs eux-mêmes et leur pérennité).

3. LES ACTEURS D'UN NOUVEL ÉCOSYSTÈME

À ce stade, quatre niveaux d'acteurs sont identifiés et disponibles pour mobiliser leurs ressources et leurs moyens.

1. Les acteurs de « solvabilisation » de l'utilisateur
2. Les acteurs des services financiers
3. Les acteurs de l'information et d'accès aux usagers
4. Les acteurs de la technologie et du digital

1/ Les acteurs de « solvabilisation » des usagers :

- La CPAM via l'appui de l'UNCASS
- Le fonds CMU
- Autres

2/ Les acteurs des services financiers : Banques - Assurance - Mutuelle - IP

- Élaboration de produits simples et adaptés au profil des usagers.

- Maîtrise des principes et des aspects juridiques de l'assurance dans le dispositif.
- Consolidation des relations avec les collectivités locales et le monde associatif et politique français.
- Participation à la création du système collectif de gestion globale de la relation client / assureur spécifique à la population choisie.

3/ Les acteurs de l'information et d'accès aux bénéficiaires - Indicateurs d'assurance

- Les CCAS : Conventions d'expérimentation en cours > Annexe
- Les associations nationales
- Les bailleurs sociaux
- Les réseaux spécialisés
- L'univers de l'économie sociale et solidaire :
 - Le monde associatif institutionnel et de proximité intéressé par l'appui au dispositif

4/ Les acteurs de la technologie et du digital

▪ L'opérateur téléphonique

- Participer à la mise en réseau de ses outils et technologies de paiement mobile au service des usagers pour un accès direct, plus simple des usagers aux services de l'écoassurance et des aides qui la compose.

Selon Bruno HUSS (Délégué Général de Solimut Mutuelle de France), il est suggéré d'adopter des circuits à coûts de gestion forcément plus faibles telle que l'adhésion en ligne, comme le fait l'ensemble des opérateurs quand le tarif est réduit mais aussi la proposition d'inclure obligatoirement dans l'offre la possibilité (et pas l'obligation pour respecter la liberté de choix du praticien) de passer par un réseau, tel que Kalivia, agissant sur la réduction des prix des soins les plus lourds en reste à charge comme l'optique, le dentaire et l'audition pour agir également sur les coûts des soins. Il serait effectivement intéressant de retenir l'idée du label « éco assurance » pour les complémentaires santé participantes qui seraient ainsi repérables par le grand public et les professionnels du sanitaire et social qui pourraient accompagner les personnes n'ayant pas accès à un outil informatique, le travail administratif serait ainsi délégué aux structures sociales.

Cela supposera une campagne (internet ?) de communication forte avec éventuellement des partenariats avec les CCAS des villes et surtout les Conseils Départementaux puisque la loi a confirmé que le département demeure la collectivité compétente pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale.

Le problème récurrent de la précarité et du manque de ressources est souvent l'absence d'anticipation du risque par absence d'éducation sur cette question ou contraintes très fortes dans les arbitrages de dépenses.

Il faut donc rechercher autant que possible à toucher la personne au plus près de la survenance du risque : information des professionnels de santé et paramédicaux, des bureaux des entrées des établissements de soins, des mairies/CCAS, des Conseils Départementaux, des CPAM, des CAF, des associations (caritatives, Ciss, associations de consommateurs, sites et blogs d'associations de patients sur internet...).

On pourrait creuser la communication en proposant des chèques parrainage-recommandation ou code par type de prescripteur pour identifier les réseaux de prescripteurs et évaluer l'action dans la durée. Un mot de passe unique pourrait permettre d'accéder à une adhésion en ligne simplifiée dans chaque complémentaire santé labellisée.

La question du manque d'anticipation pourrait amener à réfléchir à un concept proche de la démarche historique du « livret de caisse d'épargne » qui répondrait à cet esprit d'éducation des personnes à anticiper leurs besoins à venir. Il pourrait y avoir un prélèvement mensuel obligatoire à l'adhésion (comme pour le téléphone

portable qui ne pose pas de problème à cette cible) et une « cagnotte » à constituer pour le dentaire ou l'optique en fonction des besoins ?

La campagne de communication évitera de stigmatiser les bénéficiaires potentiels par rapport à leurs difficultés financières et adoptera plutôt un ton positif de type « réseau futé », car un certain nombre de personnes refuse l'assistanat de toute sorte. En plus des contraintes spécifiques au tarif réduit (adhésion en ligne, prélèvement mensuel obligatoire), on pourrait imaginer un parcours incitatif en terme de prévention qui justifie la réduction de cotisation : justification d'activité physique, carnet de vaccination à jour, bilan dentaire annuel et bilan visuel annuel pris en charge intégralement par le réseau de soin la première fois, évaluation de la glycémie et de la tension à partir de 45 ans une fois par an ?... Amener l'adhérent à être davantage acteur de sa santé pourrait contribuer à développer sa capacité d'anticipation et à améliorer globalement son état de santé.

Les facteurs clés de succès d'un tel écosystème :

1. **Confiance, proximité et information** auprès des bénéficiaires ;
2. **Augmentation des seuils d'éligibilité** pour élargir l'assiette de bénéficiaires écoassurés ;
3. **Partenariats Publics-Privés intégrés** dans un écosystème collaboratif et d'accès au dispositif ;
4. **Des garanties adaptées et strictement utiles** pour les bénéficiaires, pas de surplus ;
5. **L'innovation digitale**

4. L'ASSURTECH AU SERVICE DE L'USAGER ET DE L'INTERCONNEXION DES SYSTÈMES EXISTANTS

Co-construire de nouveaux modèles

Pour distribuer à grande échelle des produits de protection sociale inclusive, les outils standards et les modèles en place sont mal adaptés car n'offrant pas la flexibilité nécessaire pour tenir compte des caractéristiques spécifiques des clients fragilisés. À cela s'ajoutent les logiques financières qui rendent complexe l'atteinte d'un modèle économique satisfaisant pour les acteurs traditionnels sur un marché à faible prime et nécessitant une proximité commerciale. La création d'une plateforme AssurTech devient donc un enjeu majeur. Disposer de l'outil adapté, interopérable et directement connecté aux acteurs partenaires de cet écosystème, permettrait de garantir la pérennité d'un modèle économique ainsi qu'une rentabilité raisonnée des parties prenantes.

Développer le digital au service de l'innovation et de l'inclusion sociale.

Les propositions classiques du marché de l'assurance sont d'autant moins attentives aux problématiques des ménages précaires, que ces populations sont très hétérogènes, qu'elles présentent des profils de risques très divers et qu'elles demeurent mal connues des professionnels du secteur. Mieux connaître ces profils pour proposer des produits et des services plus adaptés en termes de couverture d'assurance obligatoire et facultative est un des objectifs prioritaires.

1. Le système doit être interopérable, connecté aux réseaux de partenaires.
2. Il permet la diffusion en circuit court de l'information et services d'assurance.
3. L'humain est au centre de la relation digitale avec les bénéficiaires.
4. L'outil étant l'intermédiaire de simplification et d'unification des procédures.



L'ASSURANCE AGRICOLE

Les enjeux

Telle que la définit le BIT, la micro-assurance se développe principalement pour les personnes à faibles revenus, travaillant souvent pour le secteur informel, et plus spécifiquement dans les pays du sud, sur l'activité agricole. La question d'assurer cette activité afin de garantir un revenu à ces familles s'est posée notamment en Afrique et en Inde. Elles sont souvent initiées par les pouvoirs publics qui souhaitent apporter une réponse à la fragilité de ces familles et soutenir le développement des régions agricoles. Aujourd'hui, les familles africaines notamment sont plus sensibles à l'assurance agricole qu'à l'assurance santé, puisqu'elles sont 6% à avoir souscrit à la première tandis qu'ils ne sont que 3% à être couverts par la seconde¹⁰⁶. Différents assureurs ont donc lancé des produits visant à assurer le matériel, le bétail ou les récoltes des agriculteurs afin de limiter les impacts liés à la perte de revenus.

Différents experts alertent sur les enjeux qui sont d'autant plus importants que les perspectives liées aux risques climatiques pourraient engendrer phénomènes météorologiques avec un fort impact sur les exploitations agricoles. Il s'agit ici notamment des réflexions autour d'une assurance climatique¹⁰⁷.

Les retours d'expériences

En Inde, une initiative a été lancée par l'Institut de micro-finance Basix, en partenariat avec la Banque mondiale, qui propose un programme d'assurance indicielle. L'indemnisation proposée se déclenche selon des critères de pluviométrie à des dates précises. Ainsi, si la pluviométrie est plus faible durant les périodes ciblées, l'assureur verse une somme par millimètre de pluie manquant. Les relevés sont assurés par des stations météo officielles¹⁰⁸.

Les raisons du développement de cette assurance sont les mêmes au Sénégal. Dans le cadre de la CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances), une compagnie d'assurance agricole a été créée en 2008 : La Compagnie nationale d'assurance agricole. Elle propose une assurance « tous risques », qui offre une garantie individuelle accident et une police d'assurance indicielle couvrant les pertes de rendement consécutives à un déficit pluviométrique. Les risques également couverts sont les inondations, excès de pluviométrie, sécheresse, invasion de sauterelles. Elle est cependant réservée à une catégorie de culture : coton, riz, maïs, sorgho, mil et arachide.

Plusieurs pays d'Afrique et en Inde proposent également des « assurances bétail ». Elles sont souscrites lors de l'achat d'un animal. Selon les produits assurantiels, la prime s'élèvera entre 3 et 20% de la valeur assurée.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

La crise dont est l'objet le secteur agricole français représente également une opportunité de développement du marché de l'assurance agricole. En effet, est-il possible d'imaginer une assurance indicielle basée sur le prix des produits agricoles finaux (viandes, lait, céréales), et dont une partie de la prime pourrait être prise en charge par les industries agroalimentaires.

Par ailleurs, les pays industrialisés comme certains pays en développement où la sécheresse et la pluviométrie sont moins maîtrisables risquent d'être exposés à l'aléa climatique (intempéries, inondations, sécheresse). L'assurance agricole pourrait dès lors se rapprocher d'une assurance catastrophe ou climatique. La FFSA estime à 92 milliards le coût potentiel des catastrophes naturelles à horizon 2040.

Concernant les aléas climatiques, est-il possible d'envisager un produit d'assurance complémentaire à la responsabilité civile ou habitation et couvrant des dommages liés à des catastrophes naturelles, dont la prime serait versée par le dépôt de déchets dans des centres de traitement. Cela pourrait notamment s'inspirer de l'assurance santé distribué sur l'île de Java : « la garbage clinical insurance ».

Les limites ?

LA PÉRENNITÉ DE L'OFFRE

Pour autant, dans le cadre de son rapport sur la genèse et essor de la micro-assurance agricole, la fondation FAM a mis en évidence qu'aucun système actuellement de micro-assurance indicielle¹⁰⁹ n'était viable sauf en Inde. Afin de pallier à cela, l'Inde a lancé un produit mixte couplant assurance rendement indiciel et assurance intempéries : *Modified National Agricultural Insurance Scheme of India*. La micro-assurance indicielle seule peut être difficile à gérer pour le distributeur, et l'assureur. Afin de ne pas tomber dans ce travers, l'Inde a opté pour une double entrée (indicelle/intempérie), ayant pour objectif de limiter les risques de base et d'accélérer les procédures en cas de sinistres.

Parallèlement, bien que les systèmes ne soient pas économiquement viables pour l'assureur, le développement socio-économique des populations couvertes reste positif. Au Ghana, par exemple, les paysans assurés investissent dans des cultures plus risquées mais plus productives, car ils savent qu'ils pourront compter sur l'assurance en cas de catastrophe¹¹⁰.

La difficulté principale réside dans le fait que l'assureur couvre une communauté assez restreinte et qui est impactée en même temps par un aléa similaire. L'assureur est alors obligé d'assumer l'ensemble des indemnisations sans forcément en avoir les capacités. Certains acteurs réfléchissent autour du concept de méso-assurance agricole, qui a pour objectif de couvrir plus de cultures, plus d'agriculteurs sur une base indicelle commune permettant de mieux répartir les risques pour l'assureur lors de la survenance d'un choc¹¹¹.

¹⁰⁶ KPMG Financial Services in Africa

¹⁰⁷ Novethic - L'Allemagne veut une assurance climat pour les pays émergents - Juin 2015

¹⁰⁸ L'assurance sécheresse : entre gestion du risque climatique et investissement dans les exploitations agricoles. Cyril Fouillet. BIM - 24 mai 2005.

¹⁰⁹ Le versement de la prime s'effectue dès lors qu'un indice préalablement établi n'a pas été atteint ou a été dépassé.

¹¹⁰ Rapport annuel BIT - 2013

¹¹¹ Rapport non publié de 2011 du Groupe de Travail sur l'Agriculture dirigé par K. Morsink et co-rédigé par Steinmann, R., Patankar, M., Sandmark, T. & Ramm, G.

L'étude menée par la fondation FAM met également en exergue qu'il n'existe pas d'études d'impacts démontrant la contribution de l'assurance agricole au développement agricole¹¹², comme c'est le cas, a contrario, pour les assurances santé, sur le développement de l'offre de soins.

L'ASSURANCE DES BIENS

Les enjeux

Il s'agit ici d'analyser les couvertures micro-assurantielles adaptées aux biens mobiliers ou immobiliers contre des risques liés au vol, à l'incendie, à des dommages accidentels/involontaires. L'assurance des biens concerne notamment l'assurance habitation et véhicule.

Dans les pays développés, l'assurance habitation¹¹³ et automobile¹¹⁴ font l'objet d'obligations légales et sont le plus souvent distribués par des assureurs traditionnels. La complexité des assurances, leur prix et une certaine perte de confiance quant à l'assureur (sur le versement d'une prime juste) provoque aujourd'hui un phénomène tant nouveau qu'important et grave : l'augmentation croissante du nombre de conducteurs sans assurance. En France, il serait entre 370 000 et 740 000¹¹⁵ à rouler sans assurance. Hormis la question de l'absence de permis pour certains, c'est aussi la question du prix qui est en cause. Les solutions de micro-assurances restent cependant peu nombreuses et notamment sur les biens mobiliers où aucune offre n'a été clairement identifiée comme produit de micro-assurance.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Est-il envisageable de mettre en œuvre une micro-assurance automobile, commercialisée par des stations essences ? Les automobilistes pourraient alors s'assurer en fonction du montant du plein effectué. La seconde solution pourrait être d'attribuer un avantage dans les stations-services aux automobiles présentant leur carte d'assurance (ou de micro-assurance) en cours de validité.

Les retours d'expériences

L'offre proposée en France par Allianz va permettre de couvrir les emprunteurs de l'ADIE¹¹⁶, association reconnue d'utilité publique et qui aide les exclus du marché du travail et du système bancaire à créer leur entreprise grâce aux micro-crédits. Ce partenariat conclu en février 2016 a pour but de permettre à des personnes exclues socialement de pouvoir répondre à une offre d'emploi éloigné en bénéficiant d'une assurance moins chère pour une voiture ou un scooter¹¹⁷.

Cette obligation existe également dans les pays en développement. Dans la zone CIMA, c'est l'un des seuls produits d'assurance qui fait l'objet d'une consommation

importante par ses habitants¹¹⁸. Ainsi dans le cadre d'une étude menée dans la Zone CIMA¹¹⁹, Développement International Desjardins a mis en évidence que ce type d'assurance est le premier contact des individus avec les institutions assurantielles. Or la faiblesse de l'indemnisation, ainsi que les délais de versement de l'indemnité provoque une méfiance importante vis-à-vis de ce type d'assurance¹²⁰. Ceci entraîne de nombreuses fraudes et défaut de paiement de l'assurance. Un travers que l'on retrouve dans les pays industrialisés (cf. les chiffres annoncés pour la France précédemment sur l'assurance automobile).

Cette obligation existe aussi au Brésil. La SUSEP, via la circulaire n° 306/2005, a mis en place une politique visant à promouvoir l'assurance du parc automobile des voitures d'occasion (véhicules de dix à vingt ans d'usage), celles-ci étant largement utilisées par les classes populaires brésiliennes¹²¹. Elle a permis l'émergence d'une micro-assurance automobile.

Axa propose au Mexique la carte Axa Contigo, un produit de micro-assurance (Incendie, assistance, vol de véhicules) ainsi que Tarea Microlife, un produit vie, assorti de bourses distribuées via un partenaire local¹²².

2/3 des vies couvertes en matière d'assurance dommage (incendie, inondation) présentes en Amérique Latine et aux Caraïbes, vivent au Paraguay et au Brésil.

Ce type d'assurance existe également en Afrique et plus spécifiquement en Afrique du Sud où l'assureur Santam propose un service d'alerte orange par SMS, afin que les assurés mettent leur voiture à l'abri¹²³. L'assureur limite ainsi la nécessité de dégager une indemnisation puisqu'il prévient en amont de la survenance d'un risque. En France, différents assureurs tels qu'Aviva ou la Macif¹²⁴ ont mis en œuvre des alertes SMS pour prévenir des intempéries les automobilistes mais également les propriétaires et locataires de biens immobiliers.

Les limites ?

Ces assurances sont difficiles à commercialiser notamment dans les pays en développement, en raison du coût de gestion et de mise en place important (visite de risques préalable à la contractualisation, évaluation des sinistres, risque moral et fraude plus élevés, documents contractuels plus denses)

Par ailleurs, quel que soit le pays, les clients éprouvent une véritable méfiance vis-à-vis de ces assurances, contrairement aux assurances vie ou santé. Ils ont de manière générale, l'impression de payer pour rien, ou que la prime versée n'est pas juste comparativement à leurs cotisations. Ainsi, 80% des Français déclarent qu'il

112 http://www.fondation-farm.org/zoe/doc/micro_network-brochure_agriculture-def-low_fr.

113 France, article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989

114 En France, prévue par le code des assurances Titre 1 Livre 2

115 Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages - 2014

116 Association pour le droit à l'initiative économique - <http://www.adie.org/>

117 Les Echos - L'ADIE s'allie à Allianz dans la micro-assurance - 22 janvier 2016

118 Comment renforcer les compagnies d'assurance africaines de la zone CIMA

119 Conférence interafricaine des marchés d'assurance, née en 1962. Elle a pour objet de coordonner les activités économiques et législatives du secteur de l'assurance dans 14 pays africains (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, Mali, Niger, Senegal, Tchad, Togo) - Site de l'organisation

120 La micro-assurance dans les pays en développement : définitions, enjeux et perspectives dans le secteur agricole - 2015

121 La micro-assurance : retour sur un besoin essentiel - Marc Nabeth - 2007

122 Site d'Axa

123 <http://www.insurancespeaker-solucom.fr/2014/03/lafrrique-du-sud-un-marche-assurantiel-florissant/>

124 Sites des assureurs et <http://www.testepourvous.com/>

faut être méfiant quand on a affaire à un assureur¹²⁵. Par ailleurs, les clients sont méfiants face à l'idée de payer pour un événement incertain, préférant alors l'épargne plus rémunératrice en l'absence de dommages.

S'ils en avaient les moyens, le produit d'assurance que les Français **choisiraient en premier pour renforcer leur couverture est l'assurance santé (54%)**. C'est notamment le cas pour les femmes (59%), les inactifs (57%) et les plus diplômés (57% des répondants ayant un diplôme supérieur à Bac+2).

Les autres types de produits plébiscités sont l'assurance garantie des accidents de la vie des artisans, commerçants et chefs d'entreprise, l'assurance invalidité (30%, 45% parmi les plus de 60 ans), l'assurance habitation (26%, 32% parmi les habitants des communes rurales) et l'assurance décès (24%, 35% parmi les artisans commerçants et chefs d'entreprise).

Sondage Groupama - Opinion Way 2012

« Les consommateurs attendent aujourd'hui surtout de la sincérité pour une marque, à savoir, penser ce que l'on dit, être réglo sur ce que l'on vend », relève Philippe SACHETTI, président de Péaléo¹²⁶.

FOCUS FRANCE : LOGEMENT

« **Un emploi, un toit, la santé** » tel est le tryptique en forme de devise qu'a imaginé l'Association de Coordination des Moyens d'Intervention pour le Logement, développé actuel de l'ACMIL.

Ces trois mots apposés côte à côte, expriment avec force le lien incontournable, l'interdépendance absolue entre ces trois composantes essentielles au bien-être quotidien. Les études ne manquent pas qui affirment combien l'absence, la précarité, l'insalubrité d'un toit induit fréquemment, voire systématiquement, l'émergence de pathologies lourdes, voire simultanément, la perte d'un travail.

Dans ce contexte, avoir un toit participe de l'exercice des droits fondamentaux du citoyen, ce quelle que soit la forme de mise à disposition :

- **Locatif**
- **Accession à la propriété**

Dans ce contexte, l'accès, comme le maintien dans le logement, constituent des enjeux sociétaux qu'il convient de sécuriser.

¹²⁵ Résultats d'une étude menée par Le Lab (laboratoire assurance et Banque), Péaléo (agence de communication) et Obsoco (observatoire de la consommation) - 2013.

¹²⁶ Newsassurancespro.com

Il ne s'agit évidemment point de s'interroger sur la protection du bien en lui-même, qui ressort de l'assurance dommages (qui existe, avec des contenus divers) mais de réfléchir à la pérennité des modalités d'occupation.

1) Sur le plan du locatif

Nombre de dispositifs existent, se côtoient, se chevauchent, voire se concurrencent.

De l'offre privée - GLI, Garantie Loyers Impayés, à l'initiative des Collectivités locales, par exemple, à Paris, Multiloc - aux dispositifs nationaux portés par la Participation des Employeurs à l'Effort de Construction - Loca-Pass puis GRL, Garantie des Risques Locatifs, évolutive désormais en VISALE, Visa pour le Logement et l'Emploi.

À chaque situation - âge, ressources, salariat ou situation de chômage, etc - pourrait-on presque dire, une « réponse personnalisée » /adaptée a été imaginée (cf. la très récente « Garantie Logement Étudiant » annoncée par le Premier Ministre - Monsieur Manuel VALLS - en écho aux manifestations contre la Loi Travail, dite Loi EL KHOMRI).

À la multitude de mécanismes est associée une source de financement particulière.

Au final, une succession de procédés qui répond à nombre de problématiques **Logement**. Mais, naturellement, des effets de seuils, des situations très particulières, des profils de locataires qui, dans le millefeuille des systèmes, font apparaître des carences, des absences.

Ce constat a nourri, avec le concours de MUTLOG, la Mutuelle du Logement et le soutien de la Mutualité Française, la réflexion d'ACMIL qui s'exprime sous le vocable CLU - *Couverture Logement Universelle* -.

Ainsi que son nom l'indique, l'idée se fonde - comme c'est le cas de l'assurance voiture qui est de portée obligatoire - sur l'exigence d'une contractualisation par tout locataire.

L'offre se compose de deux volets :

- **Un volet assurance des risques** Décès, Invalidité, Incapacité de Travail, Chômage, qui a pour objet de se substituer au locataire dans le paiement du loyer, ce au bénéfice de son, ou/et de sa famille, maintien dans les lieux. Le paiement est alors définitif.
- **Un volet garantie financière** qui assume le paiement du loyer¹²⁷, aux lieu et place du locataire défaillant

¹²⁷ En général :

Les impayés de loyer ont été estimés en 2008 dans une fourchette allant de 1% à 1,5% des loyers ; compte tenu de la dégradation de la situation économique, ils peuvent être estimés en 2013 représenter entre 2 et 2,5% du montant des loyers. Des études plus qualitatives montrent par ailleurs que l'impayé de loyer est très majoritairement lié à des ruptures familiales ou professionnelles, qui peuvent mettre provisoirement en difficulté un locataire en place. Dans une étude réalisée en 2011 auprès de 1 800 personnes s'étant adressées au service d'information des ADIL sur les impayés de loyers, l'ANIL note que dans 70 % des cas, l'impayé locatif fait suite à une baisse des ressources, elle-même liée à un événement imprévu, tel que chômage, divorce, séparation, accident ou maladie,

pour des motifs non assurables (surendettement¹²⁸, rupture de vie conjugale, etc.). Le paiement est alors transitoire et son remboursement est appelé auprès du débiteur.

Les règlements sont toujours et exclusivement opérés entre les mains du bailleur, à hauteur du quittancement.

Le financement des cotisations d'assurance et de garanties s'entendrait, selon les ressources du locataire, du seul ressort de ce dernier ou d'une participation partagée entre bailleur « bénéficiaire des prestations » et locataire « titulaire du maintien dans les lieux », ou d'une participation de principe (« micro contribution » d'1 ou 2 euros mensuels - voire moins - par exemple) du locataire à faible revenu, conjuguée de celle du bailleur et de dispositifs publics comme le FNAL - Fonds National d'Aide au Logement -. Nous sommes attachés à un apport du locataire, aussi modeste soit-il pour les plus démunis, car il exprime une démarche de responsabilité, de prise en charge et, de concert, rend caduque toute stigmatisation verbalisée sous les termes de précarité ou/et assistanat.

L'idée générale repose sur le principe tout simple de la mutualisation, qui seul permet d'équilibrer le dispositif en maintenant un coût supportable.

Une défiscalisation de la quote-part assumée par le bailleur optimise le dispositif.

En résumé : « *Tous contributeurs - même, pour le principe, les populations fragiles - et tous bénéficiaires, cependant que, quel que soit le lieu d'habitation, tout le monde profite d'une sécurisation rigoureusement identique !* »

voire passage à la retraite ; s'y ajoutent 10 % de cas de surendettement dont l'origine peut, elle-même, être liée à une baisse des ressources. Seuls 6 % des locataires et 9 % des bailleurs font état d'impayés liés à un loyer trop élevé dès l'entrée dans les lieux. Dans les deux tiers des cas, le maintien dans les lieux est possible dès lors que la dette locative reste faible et que son remboursement peut être échelonné. (Source : Projet de loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové – *Étude d'impact* 25 juin 2013)

Dans le secteur social :

Le taux d'impayés chez les locataires de logement social s'élève à 1,5 % en 2014, contre 1 % les années précédentes. À la SNI, filiale de la Caisse des dépôts et consignations, qui gère 272.000 logements, le taux d'impayés est monté à 1,5 % en 2014, contre 1 % les années précédentes. Même progression des défauts de paiement chez 3F, qui a un parc de 190.000 logements. (source : Le Figaro Immobilier 15 octobre 2014)

L'Union sociale pour l'habitat (USH), qui fédère tous les bailleurs sociaux, constate : « **les ménages en situation d'impayé de loyer de plus de trois mois sont passés de 5 % à 7 % entre 2008 et 2012 dans le parc HLM** »,.... Ce qui fait 292 000 locataires en difficulté pour un parc social de 4,2 millions de logements (source : *Libération* 31 janvier 2013).

128 Le nombre de dossiers déposés auprès des secrétariats des commissions de surendettement d'avril 2015 à mars 2016 s'est élevé à 212 391 dossiers. Sur 12 mois glissants, le nombre de dossiers déposés est en baisse de 6,1%. Les dettes de charges courantes sont recensées dans 82,4% des dossiers (4,1 dettes par dossier en moyenne) et représentent un encours moyen de 5 733 euros. **Elles recouvrent les dettes de logement (loyer et charges locatives) ou afférentes au logement (électricité, gaz, chauffage, eau...) de communication (téléphonie, internet...), de transport, d'assurance, de santé et d'éducation, les dettes alimentaires et les dettes fiscales. Les autres dettes comprennent des dettes sociales, professionnelles, pénales ainsi que des dettes diverses parmi lesquelles les chèques impayés. Elles sont présentes dans 56,4 % des dossiers (2,3 dettes en moyenne) et l'endettement moyen correspondant s'établit à 8 113 euros.** (Source Banque de France)

Cette architecture participe de la fluidité du parcours résidentiel qui, de la situation de locataire, peut aboutir au statut de propriétaire.

2) Sur le plan de l'accession à la propriété

Il s'agit là d'accompagner la réussite du projet d'accession - souvent réalisation du rêve d'une vie - ce quels que soient les aléas de la vie et du travail de l'accédant. L'adoption de critères par le CCSF - Comité Consultatif du Secteur Financier - contribue grandement à l'optimisation des propositions. La faculté de substitution au contrat groupe bancaire d'une offre alternative individuelle, par le jeu de la délégation exprimée dans la première annuité (cf. Loi 2014-344 du 17 mars 2014, dite Loi Hamon) a également participé de l'amélioration de la qualité des couvertures comme de la maîtrise des coûts.

Dans la pratique, la couverture se traduit par la prise en charge des capitaux restant dus ou mensualités au lieu et place de l'emprunteur en situation de décès (le bénéfice du bien revenant à ses ayant-droits), Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité, Incapacité de travail ou Chômage.

À ce stade il est indispensable de s'indigner du bien trop modeste, pour ne pas dire inexistant, recours à l'assurance chômage.

Ce déficit de prévoyance est, dans un contexte de budget contraint, l'expression d'une recherche d'économie immédiate, d'une défiance en la réalité d'une prestation, d'une déresponsabilisation soutenue par une adhésion collective au dogme du « moins-disant ». Et, en cas de perte d'emploi, le résultat de ce comportement emporte, à la suite de lourdes difficultés financières répétées, un échec de l'accession et un risque majeur de spirale surendettement/exclusion sociale.

Un dispositif de caution du risque de l'impayé (motif non éligible à l'assurance), complète le mécanisme. En cas de mise en jeu, les sommes décaissées par l'établissement de caution sont recouvrées auprès du débiteur.

L'assurance de crédit est d'usage constant dans les établissements prêteurs, qui sont toujours - sauf accords particuliers - bénéficiaires du versement des prestations.

D'une part, cette pratique de « l'obligation d'assurance des emprunteurs » a infusé l'ensemble du marché. Son champ d'application va du crédit immobilier à l'acquisition (financement principal plus prêts complémentaires dont 1% logement), aux travaux privatifs comme collectifs (financement des copropriétés notamment dégradées), à la consommation, revolving, etc

Par ailleurs les emprunteurs présentant un problème de santé peuvent désormais, grâce à la convention AERAS, « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » plus facilement, obtenir un prêt immobilier ou un crédit à la consommation.

Par analogie à cette convention AERAS, les micro-crédits professionnels ou personnels, délivrés à des personnes de 50 ans au plus, dans la limite de 17.000 euros, contractés sur une durée n'excédant pas 4 ans, peuvent être assurés, sans renseigner un questionnaire médical de santé.

D'autre part, alors même que, longtemps, il a été considéré que la délivrance d'un micro-crédit n'emportait pas souscription d'assurance, une évolution est observée. Ainsi, l'ADIE, opérateur de référence, assortit ses crédits d'une couverture emprunteurs. Il est à espérer que cette nouvelle orientation, évoluant du micro-crédit professionnel (salué en 2008 par un avis du CCSF) au micro-crédit personnel, diffuse auprès de tous les acteurs de la microfinance (tels, par exemple, France Active, NACRE - Nouvel Accompagnement à la Création ou Reprise d'Entreprise -, Le Secours Catholique,) tant cette attitude emporte un double intérêt :

- Apport pédagogique et responsabilisant pour l'emprunteur qui intègre que le recours au crédit répond à des règles de marché - inclusives de la souscription d'une assurance - dont le coût est porté par l'emprunteur et non par la solidarité.
- Couverture effective acquise en cas de survenance de risque.

En effet, la généralisation de cette assurance attachée à la qualité d'emprunteur viendrait avantageusement compléter des innovations sociétales majeures du type « trousse première assurance », micro-assurance pour lancer son entreprise initiée par « Entrepreneurs de la Cité ».

Au plan de l'aide au paiement de l'assurance, l'assurance d'un micro-crédit comme, au-delà et plus largement, en appui du financement du parc locatif social - dont il est régulièrement rappelé combien grand est le déficit d'offre au regard des demandes exprimées - MUTLOG - la Mutuelle du Logement - souligne combien serait conséquent l'affectation de tout ou partie de la Provision pour Participation aux Excédents de l'assurance emprunteur.

Une évolution de la réglementation relative à sa durée maximale de détention et ses modalités de redistribution par les acteurs en assurance aurait un effet de levier majeur. Et cette innovation législative emporterait amplification de la capacité pour les acteurs à participer à des enjeux sociétaux déterminants et faciliterait l'expression de leur générosité au bénéfice de la solidarité.



La GLI

La Garantie des loyers impayés (GLI) proposée au propriétaire bailleur est une assurance qui prend notamment en charge les loyers et charges impayés, voire la réparation des travaux induits par des dégradations.

Plusieurs entreprises d'assurance proposent un contrat de GLI

Payée par le propriétaire bailleur, la GLI a, selon les contrats, un coût de 3 à 4% du loyer annuel (charges comprises).

Quels logements sont concernés :

Les logements du parc locatif privé.

Quels locataires sont concernés :

*En général, les locataires doivent avoir des revenus nets **au moins 2,7 fois supérieurs au montant du loyer + charges s'ils disposent d'un contrat de travail en CDI hors période d'essai**. Dans les autres situations, ils doivent disposer de ressources représentant au moins trois fois les loyer et charges.*

Ce que garantit la GLI :

*(Garanties pouvant être différentes selon les contrats)
En règle générale, la prise en charge, avec ou sans franchise, des loyers (charges incluses) impayés, quel que soit le motif de l'impayé ; le coût des réparations induites par des dégradations (dans la limite d'un certain plafond) ; les frais de procédure en cas de contentieux avec le locataire ; indemnisation en cas de vacance du logement.*

La garantie LOCAPASS

Quels logements sont concernés :

Le logement, situé sur le territoire français DOM-TOM compris, doit :

- appartenir à une personne morale (organisme social, association...),
- majeur faire l'objet d'une convention ouvrant droit à l'Aide Personnalisée au Logement (APL) ou d'une convention signée avec l'Anah.

Le logement peut être :

- un logement loué vide ou meublé,
- un logement en foyer ou résidence sociale.

Quels locataires sont concernés :

Tout salarié d'une entreprise du secteur privé hors agricole.

Tout jeune de moins de 30 ans :

- en formation professionnelle, contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation,
- ou en recherche d'emploi,
- ou étudiant salarié en contrat à durée déterminée (CDD) de 3 mois minimum, en cours au moment de la demande d'aide,
- ou étudiant salarié justifiant d'un ou plusieurs CDD pour une durée cumulée de 3 mois, au cours des 6 mois précédant la demande d'aide,
- ou étudiant salarié justifiant d'une convention de stage d'au moins 3 mois en cours au moment de la demande d'aide,
- ou étudiant justifiant d'un statut d'étudiant boursier d'État.

Ce que garantit la Garantie LOCAPASS :

9 mensualités de loyers et charges locatives nettes d'aides au logement, dans la limite de 2 000 € par mensualité (hors frais annexes aux impayés et indemnités d'occupation).

Le montant des mises en jeu de garantie LOCA-PASS s'élève à 62,4 millions € en 2013. Par ordre d'importance décroissante, les locataires de la région Ile-de-France représente 28,2% des financements accordés, suivis de ceux des régions Rhône-Alpes (14,8%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (7,9%). Le montant des créances irrécouvrables est estimé à 31,5 millions d'euros en 2013 à l'échelon national. Les créances irrécouvrables se situent en Ile-de-France pour 18,9%, Rhône-Alpes pour 8,7 % et Lorraine pour 6,3%. (Source : ANPEEC Données 2013)

En 2014 :

- **AVANCE LOCA-PASS : 171 124 aides**
- **GARANTIES LOCA PASS : 135 537 aides**

(Source : ACTION LOGEMENT)

De la GRL à VISALE...en quelques mots

GRL	VISALE
Quels logements sont concernés : Les résidences principales du parc privé, situées sur le territoire français DOM-TOM compris, louées nues ou meublées, et dont le montant du loyer ne dépasse pas 2 000€ mensuel charges comprises.	Quels logements sont concernés : Les résidences principales du parc privé, situées sur le territoire français DOM-TOM compris, louées nues ou meublées, et dont le montant du loyer ne dépasse pas, charges comprises, 1500 € mensuel dans Paris intra muros et 1 300 € dans le reste du territoire.
Quels locataires sont concernés : Tout locataire dont les ressources sont au moins égales au double du montant du loyer charges comprises. Un locataire déjà dans le logement depuis au moins 6 mois et n'ayant pas connu d'impayé est également éligible.	Quels locataires sont concernés : Tous les salariés du secteur privé non agricole, hors CDI confirmés, entrant dans un logement dans les trois mois de l'entrée dans un emploi. Tous les jeunes salariés de moins de 30 ans du secteur privé non agricole, quelle que soit la forme de leur contrat de travail, entrant dans un logement dans les 12 mois de leur accès à un emploi.
Ce que garantit la GRL : Les impayés de loyers (charges comprises), pendant la durée du bail, dans la limite d'un plafond de 70 000 euros ; les réparations locatives dans la limite de 7 700 euros (3 500 euros pour les logements meublés), après prise en compte du dépôt de garantie. la prise en charge des frais de contentieux dans la limite d'un plafond de 70 000 euros.	Le taux d'effort du ménage locataire doit être inférieur ou égal à 50% .Lorsque le demandeur éligible a moins de 30 ans et est en CDI confirmé, le taux d'effort du ménage locataire doit être compris entre 30% et 50%.
Les partenaires assureurs : Fidelidade Mundial France Mutuelle Alsace Lorraine Jura Genworth SMABTP Galian	Ce que garantit VISALE : Les impayés de loyers (charges comprises), dans la limite de 36 mois et pendant les 3 premières années du bail, dans la limite , charges comprises, de 1500 € mensuel dans Paris intra muros et de 1 300 € dans le reste du territoire ; Hors dégradations locatives
La fin de la GRL : À la demande des Pouvoirs Publics les 5 assureurs partenaires de la GRL ont arrêté sa distribution pour tous les baux dont la date d'effet est postérieure au 31 décembre 2015. Les contrats en cours sont prorogés et les assureurs continuent d'indemniser les sinistres en cours.	

- **En 2014 : NOUVEAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA GRL : 60 509 dossiers**

(Source : ACTION LOGEMENT)

MULTILOC'

En mars 2015, la Ville de Paris a adopté MULTILOC', dispositif visant à mobiliser les logements vacants du parc privé, via une aide à la mise en location fournie aux propriétaires. En contrepartie, les propriétaires s'engagent à mettre sur le marché leurs biens à un loyer inférieur de 20% aux loyers de référence fixés par le Préfet.

Quels logements sont concernés :

- Les logements décents – meublés ou non - , d'au moins 14 m² vacants depuis au moins un mois et logements durablement vacants (depuis plus de 6 mois) exclusivement situés à Paris intra-muros.

Quels locataires sont concernés :

- Les locataires dont les revenus se situent sous les plafonds du logement intermédiaire (logements P.L.I.).

Ce que garantit MULTILOC' :

- **Au locataire** : un bail de droit commun (loi du 6 juillet 1989) d'une durée de 3 ou 6 ans et un loyer mensuel inférieur de 20% au prix de référence du marché.
- **Au propriétaire** : outre le versement d'une prime d'entrée de 2 000 euros dans le dispositif et une participation aux frais de remise en état, la prise en charge, chaque année, du financement de la garantie contre les risques locatifs (impayés de loyer et charges locatives, dégradations et frais contentieux).

LES NOUVEAUX RISQUES

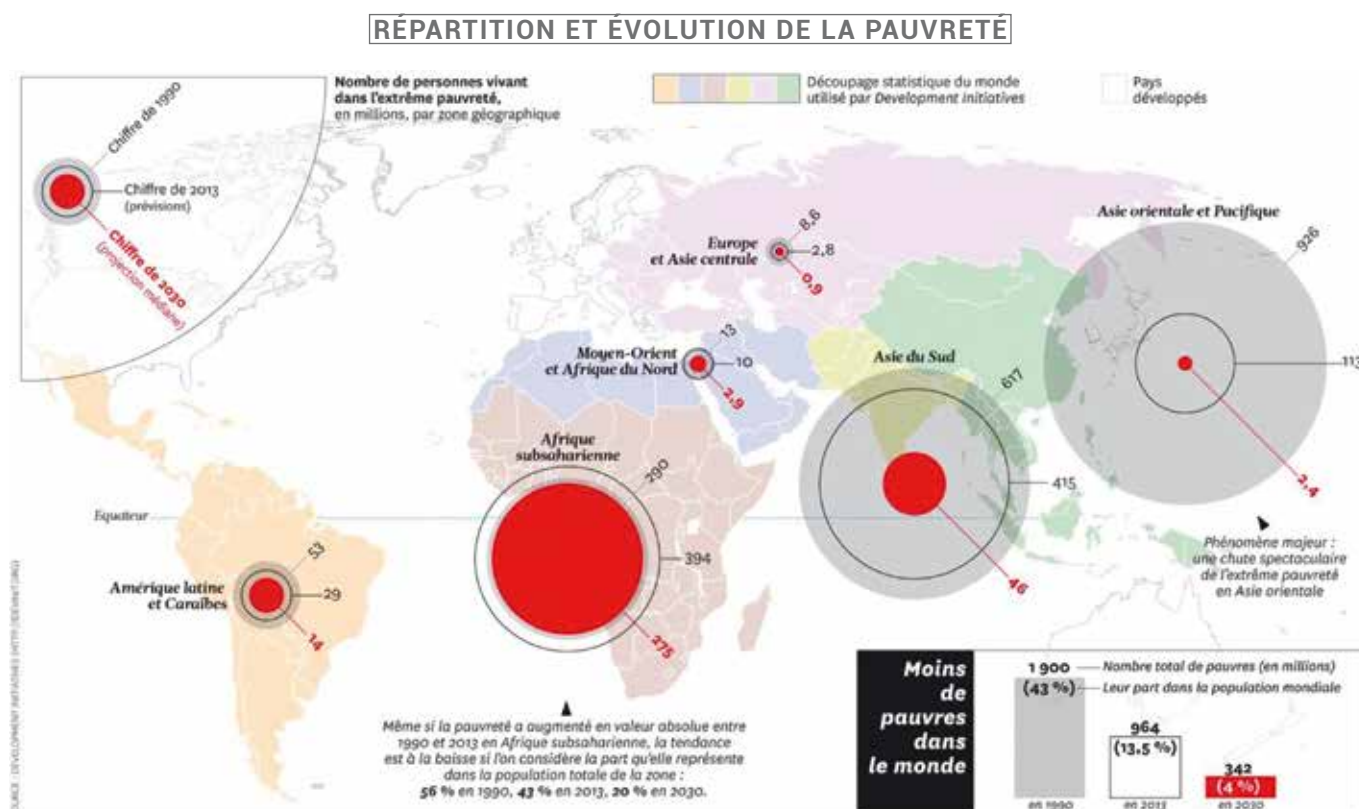
Les enjeux

La dynamique de la micro-assurance a trouvé un écho favorable dans des pays du Sud, notamment en Inde, au Brésil ou encore en Afrique du Sud, ou au Mali où les facteurs convergent. En effet, une partie de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. En 2010, 43% de la population vivait avec moins de 2 dollars par jour (cf. carte ci-contre) présentant la population vivant sous le seuil de pauvreté et perspectives à horizon 2030¹²⁹.

Par ailleurs, l'absence encore importante de systèmes publics ou semi-publics visant à prévenir les chocs, tels que l'on peut les retrouver avec l'assurance maladie dans les pays développés, ont fait des pays du Sud une région propice pour le développement du marché de la micro-assurance. Cependant, des parallèles existent entre les pays du Sud et du Nord. La micro-assurance peut-elle jouer sur cette proximité pour dupliquer les expériences menées dans les pays d'Afrique, d'Asie du Sud-Est et d'Amérique Latine dans les pays industrialisés, notamment pour couvrir des risques existants mais que l'assurance traditionnelle ne parvient plus à couvrir ou pour couvrir de nouveaux risques.

Les retours d'expériences/prospectives

Les pays industrialisés, touchés fortement par la crise, voient apparaître de nouvelles formes de pauvreté et avec elles des discriminations quant à l'accès à l'assurance. Ce sont de « nouvelles opportunités », qui sont largement sous-exploitées par la micro-assurance dont les exemples de produits sont très rares. Ce constat vaut pour la France comme de nombreux pays développés.



Ainsi en France, une étude¹³⁰ met en évidence que 24% des personnes touchant moins de 1000€ par mois ne sont pas couvertes par une assurance complémentaire santé alors que cette proportion tombe à 4% pour les revenus supérieurs à 1900€. Par ailleurs, en 2010, avec des fins de mois de 15 millions de personnes se jouant à 50 et 150 euros, près de 8 millions de français sont considérés comme pauvres » (C. Guilluy, citant le rapport 2010 de l'ONPES 2010). Une étude Groupama a également mis en exergue qu'un tiers des français avoue avoir déjà renoncé au cours de l'année passée à souscrire une assurance dont ils avaient besoin à cause de son coût trop élevé.

Cette renonciation a touché tout particulièrement les faibles revenus (50% des répondants dont le revenu mensuel est inférieur à 999 euros), mais également les divorcés et les veufs (42%), les professions intermédiaires (40%), les ouvriers (37%) et les étudiants (37%)¹³¹.

Des chiffres qui laissent à penser que le paysage de la micro-assurance pourrait prendre forme en France, auprès des communautés notamment. Plusieurs nouveaux risques peuvent ainsi s'envisager.

LES NOUVELLES FORMES DE PRÉCARITÉ

L'ADIE, déjà citée précédemment, a notamment signé une convention de 3 ans avec Axa et la Macif pour proposer une assurance adaptée aux micro-entrepreneurs. La solution a fait ses preuves, puisqu'au cours des 3 premières années, 17% des arrêts d'activité étaient dus à des événements assurables (vol, accident)¹³². Une initiative qui a eu un écho outre-Atlantique et plus spécifiquement au Québec où le dispositif a été dupliqué¹³³.

Parallèlement, des experts tels que Marc NABETH invitent à réfléchir sur des assurances dédiées aux travailleurs sociaux (le gouvernement souhaite notamment l'élargissement du dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé)¹³⁴, ou encore aux étudiants. 19 % des étudiants ne disposent pas d'une mutuelle - contre 6 % pour l'ensemble de la population française - et 12 % ignorent s'ils en ont une¹³⁵.

Une assurance contre les accidents biographiques (chômage, divorce)

Les solutions proposées aujourd'hui reposent principalement sur un cycle de vie standard : Éducation - Travail - Retraite, couplé bien souvent avec des mécanismes de sécurité naturels (emploi, famille et réseaux de solidarité). Or

aujourd'hui, ce que Marc NABETH appelle les « accidents biographiques » tendent à se multiplier. Le chômage et le divorce sont les accidents les plus présents.

Au troisième trimestre 2015, le taux de chômage au sens du BIT est de 10,6% de la population active en France. Or le retour à l'emploi selon les catégories socioprofessionnelles peut être plus ou moins long. Par ailleurs, les politiques d'indemnisation chômage se sont réduites laissant entrevoir des situations de précarité et d'inégalités encore plus grandes.

Par ailleurs, en 2014, 123 537 divorces ont été prononcés en France (Insee). Ces accidents de la vie ont d'autres conséquences. Le niveau de vie a en effet baissé de 20% pour les femmes et alors qu'il ne s'est réduit que de 3% pour les hommes (Chiffres INSEE 2010).

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Est-il envisageable de proposer des offres assurantielles permettant de couvrir cette précarité professionnelle et personnelle ?

La mise en œuvre de ces offres est nouvelle pour les pays industrialisés. Or ces derniers manquent de recul en matière de micro-assurance et de garanties quant à son succès sur leur marché intérieur. Les exemples présents dans cette étude tendent à indiquer que les critères de la micro-assurance répondent aujourd'hui principalement à des préoccupations et des contextes propres aux pays du Sud. Cependant les expérimentations menées par l'ADIE auprès de la communauté des entrepreneurs indiquent que le produit peut trouver une cible identifiée et répondre précisément à un besoin tout en proposant des tarifs abordables. La présence des acteurs assurantiels traditionnels dans les pays en développement leur permet d'avoir une expérience sur les produits commercialisables et peut leur permettre de proposer des innovations afin d'adapter ces solutions dans les pays industrialisés.

LES ACTEURS PRÉSENTS

Comme l'assurance traditionnelle, la micro-assurance repose sur un triptyque : des **clients** (adhérents et bénéficiaires – plusieurs millions) qui bénéficient d'un produit fourni par les **assureurs et réassureurs (quelques dizaines)** à travers un **réseau de distribution (Channel – quelques centaines)** constitué, et adapté au marché visé.

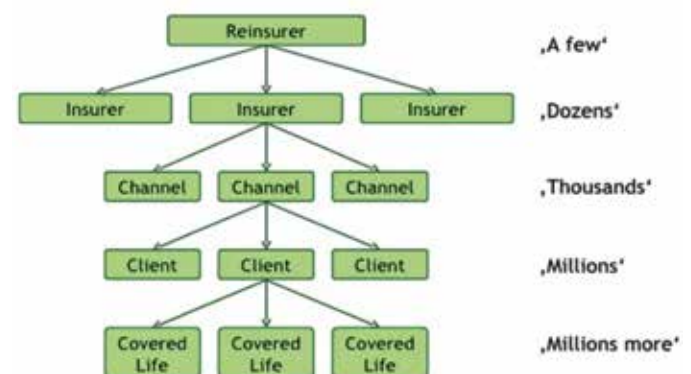


SCHÉMA DES ACTEURS PRÉSENTS SUR LE MARCHÉ¹³⁶

¹³⁰ La demande d'assurance complémentaire santé en France ; enseignements sur le concept d'abordabilité financière - Miche Grignon (CHEPA, McMaster University) et Bidean CHOPIN (M3S) - 9 mai 2014

¹³¹ <http://www.corporate.groupama.com/sondage-opinionway-pour-groupama-@/article.jspz?id=68425>

¹³² Si l'on décompose chaque ancienneté, on observe parmi les chômeurs de chaque année, une proportion croissante d'ouvriers (proportion qui passe de 40 à 58 % de 1975 à 1990). La proportion d'employés et d'ouvriers parmi les chômeurs croît de 80 à 88 %, celle des cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires décroît de 17 à 8 % (source : enquête sur l'emploi, INSEE 1990).

L'Adie renouvelle son partenariat avec Axa et la Macif pour son offre de micro-assurance

¹³³ La première mutuelle de microfinance du pays voit le jour au Québec - Mai 2013

¹³⁴ Concerne les personnes non éligibles à une couverture santé du fait de revenus inférieurs au seuil de pauvreté - Gouvernement.fr - 2 septembre 2015

¹³⁵ Observatoire de la santé expertise et prévention pour la santé des étudiants (Avril 2012)

¹³⁶ Microinsurances : from vulnerabilities to business models - Universität St. Gallen - 2009

LES CLIENTS

Caractéristiques principales

La définition de la micro-assurance donnée en introduction montre que ce produit cible une catégorie de population identifiable à travers un prisme commun malgré leurs différences d'âge, de genre, géographique, ethnique, religieuse. Dans l'étude *The Determinant of MicroInsurance Demand*¹³⁷, l'auteur réalise une revue de la littérature et classe les auteurs et leurs ouvrages selon qu'ils ont attribué un caractère positif ou négatif à ce déterminant dans le cadre d'une assurance vie. L'âge, le genre, la situation matrimoniale et le nombre d'enfants apparaissent selon certains comme des facteurs positifs, d'autres comme négatifs. Une troisième catégorie d'auteurs les classant comme non significatifs. Cette analyse montre que certains critères ne sont pas des déterminants capitaux pour caractériser les clients de la micro-assurance. A contrario, **les critères qui effectivement prennent de l'importance sont les revenus actuels, la situation professionnelle ainsi que le patrimoine. Ce sont les critères qui permettent aujourd'hui de caractériser la micro-assurance.** En effet, la définition de la micro-assurance du Bureau International du Travail définit les adhérents comme les personnes, ayant des revenus irréguliers et travaillant dans le secteur informel, souvent vulnérables aux risques. Ils sont souvent peu familiarisés avec le fonctionnement classique de l'assurance, dans laquelle ils n'ont pas ou peu confiance et préfèrent gérer le risque grâce à des mécanismes informels incluant leur réseau social (famille et village).

Peu de législations font état de critères spécifiques. Aux Philippines cependant, l'État a défini des critères d'accessibilité à la micro-assurance basés sur les travailleurs non agricoles à Manille. Le cadre réglementaire fixé en 2006 propose la définition suivante pour la micro-assurance. Il s'agit « d'un produit ou service financier qui répond aux besoins de protection des populations pauvres contre les risques dont le montant des primes n'excède pas 5% du salaire minimum journalier applicable aux travailleurs non agricoles du Grand Manille et le montant maximum des prestations garanties n'excède pas 500 fois le salaire minimum journalier des travailleurs non agricoles du Grand Manille »¹³⁸.

La définition du bénéficiaire peut donc être spécifique aux différents pays. Cependant, les différents exemples de micro-assurance étudiés permettent d'aller plus loin dans la description des clients et d'identifier des populations plus sensibles aux besoins de micro-assurance : **les communautés/entreprises (créateurs d'entreprise), les femmes, les étudiants, les banlieues, les travailleurs pauvres**¹³⁹.

Les entreprises et les communautés

Le succès d'un produit de micro-assurance réside dans sa capacité à générer un effet de masse, c'est-à-dire à maximiser l'adhésion au produit commercialisé. En

effet, les coûts ou les cotisations étant faibles, seules les économies d'échelles sur une population importante peuvent permettre de dégager des marges. Dans de nombreux pays (ceux de la CIMA par exemple et notamment au Sénégal où le gouvernement a mis en place un plan stratégique dans la couverture maladie universelle), le législateur est intervenu pour rendre l'adhésion à des mutuelles de santé obligatoire, facilitant l'émergence des produits de micro-assurance. Cela se traduit notamment par l'obligation pour les entreprises de souscrire à une couverture dont bénéficieront les salariés. Les communautés sont également sollicitées, de manière plus volontaire pour permettre aux individus de souscrire à des offres de mutuelle santé. L'entreprise et les communautés sont ainsi mobilisées pour y souscrire permettant ainsi à la population qu'elles encadrent de bénéficier de la logique assurantielle sans en supporter les coûts et/ou les procédures. Ces derniers sont en effet portés et mutualisés par l'entreprise ou la communauté. L'assureur inscrit l'ensemble des acteurs dans une logique gagnant-gagnant. Le bénéficiaire profite d'un système collectif. Comme pour une assurance collective traditionnelle, les entreprises ou les collectivités peuvent négocier le montant des primes. Elles génèrent surtout **un effet indirect qu'est la fidélisation du personnel ou de la population.**

Au Pakistan, l'entreprise sociale Nayajeevan, a mis en place un produit d'assurance santé en 2009¹⁴⁰. Ce dernier permet une prise en charge financière des soins, ainsi que des services connexes, tels qu'une hotline médicale 24H/24 et 7j/7, un examen de santé annuel, des activités communautaires d'éducatrices à la santé, sponsorisés notamment par des entreprises pharmaceutiques. Les négociations entre Nayajeevan et les assureurs ont permis d'aboutir à un coût moyen de 2\$ par assuré par an. Ce sont les entreprises qui ont été mises à contribution pour le paiement. Ces dernières y voient un intérêt social et financier. En effet, un seul jour d'absence d'un employé coûte généralement plus cher à l'entreprise.

Afin de faciliter l'émergence des assurances/mutuelles collectives, certains pays ont imposé l'assurance maladie obligatoire, sans mettre en place une caisse nationale. Ainsi le Sénégal a permis aux groupements économiques ou professionnels de créer leurs propres mutuelles d'assurance maladie, qui prendraient en charge la couverture santé. Cela laisse donc un marché ouvert pour les assureurs et pour proposer si besoin des produits de micro-assurance.

Au Kenya, Medilink et la PharmAccess Foundation travaillent avec les producteurs de thé, qui payent intégralement la prime de plus de 5 000 travailleurs à qui ils donnent ainsi accès aux soins de santé. La Fondation soutient le système en finançant la gestion du marketing et des prestataires au cours des premières années. Cependant, dans son étude « enseignement et bonnes pratiques en micro-assurance santé »; à travers l'exemple de PharmAccess au Nigeria, MicroFinance Gateway montre qu'il est difficile d'augmenter des primes dès lors que les bénéficiaires ont profité de subventions pour les acquérir. **À travers ces deux exemples, la participation de l'État et des fondations et les différentes**

¹³⁷ Thèse de Fabian Huber - Aalto University School of Economics - 2012

¹³⁸ Créer un environnement favorable à l'amélioration de la valeur pour le client - Impact Insurance- Septembre 2014

¹³⁹ Fiche micro-assurance - assises du développement et de la solidarité internationale - diplomatie française - 2013.

¹⁴⁰ L'assurance maladie universelle en Mauritanie – CRIDEM – Août 2013

formes de subventions apparaissent comme des compléments à un système auquel participe chaque adhérent. Cela permet notamment d'insérer les populations dans des logiques assurantielles et de pérenniser le système à moyen terme.

Au même titre les fédérations professionnelles, les syndicats et les coopératives sont des cibles potentielles pour des contrats groupe adaptés. Ainsi au Mexique, la Red Solidaria de Microseguros Rurales (RedSol), réseau de courtiers d'assurances créé par l'Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social (AMUCSS) 23, a créé en 2012, un fonds regroupant un nombre suffisant de petits agriculteurs pour constituer une entité financièrement viable, admissible au régime public existant¹⁴¹, permettant aux groupes d'agriculteurs existants de bénéficier d'un régime d'auto-assurance agricole depuis 1998¹⁴². L'objectif était de pallier aux difficultés rencontrées par les agriculteurs à bénéficier du régime public faute de taille critique.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

L'identification d'une communauté est essentielle pour l'assureur car elle permet à la fois de cibler une population définie, ayant des caractéristiques socio-économiques et démographiques communes. Marc NABETH prend ainsi l'exemple des Zones Franches urbaines. Elles sont au nombre de 718 en France métropolitaine et 34 dans les DOM. Elles concernent environ 7% de la population, soit plus de 4 millions de personnes et elles se caractérisent par une population majoritairement jeune (40% de la population a moins de 25 ans), locataires d'HLM (60% des habitants) et avec une proportion de personnes d'origine étrangère (étrangers ou naturalisés) plus élevés que sur le reste du territoire (17%) et également par un taux de chômage supérieur au reste du territoire. Des offres de micro-assurance dédiées à ces communautés¹⁴³ pourraient donc être développées et commercialisées par le biais d'acteurs présents dans ces territoires.

Par ailleurs, depuis 2004, certaines de ces zones sont également des territoires entrepreneurs (avantages fiscaux aux entreprises qui s'y implantent). Dès lors les assureurs pourraient envisager de co-construire des offres assurantielles destinées à ces populations et dont les primes seraient assumées par les entreprises présentes.

Les groupes cibles peuvent également prendre un ancrage territorial. Ainsi, Marc NABETH dans Working Papers de Septembre 2008 évoquait les Zones Franches Urbaines. Elles devaient disparaître en 2014, certains articles évoquent aujourd'hui des « territoires entrepreneurs ». La population, l'offre de services pourraient facilement permettre de dégager des axes intéressants pour proposer une offre spécifique.

141 Développer l'économie rurale par l'inclusion financière : le rôle de l'accès au financement - OIT - 2014

142 Développer l'économie rurale par l'inclusion financière : le rôle de l'accès au financement

143 Marc Nabeth dans *Working Papers* – 2008 et « Innovations de l'assurance et de la micro-assurance dans les pays du Sud : quelles leçons pour les pays du Nord » Marc Nabeth, Wolters Kluwer Revue Luxembourgeoise de bancassurfinance RLB 2015/2

Les femmes

Les enjeux

Elles vont également jouer un rôle à part entière dans de nombreuses communautés.

Elles sont en effet les plus vulnérables puisqu'elles sont encore rarement celles qui font vivre leur foyer, la disparition du responsable de la famille peut les mettre véritablement dans des situations financières et sociales difficiles. Un rapport publié par Axa, Accenture et IFC, en septembre 2015, indique que le marché des femmes représente 1000 milliards de dollars dont près de la moitié dans les pays émergents (Brésil, Chine, Colombie, Inde, Indonésie, Mexique, Maroc, Nigéria, Thaïlande et Turquie). Ce marché a longtemps été négligé par les assureurs. Or aujourd'hui elles sont émancipées, diplômées, avec parfois des postes à haute responsabilité, générant de nouveaux besoins assurantiels.

Par ailleurs, le rôle de mère les rend également vulnérables lors de la grossesse et l'accouchement.

Les retours d'expériences

Cependant, il ne s'agit pas de mettre un produit sur le marché destiné à une population féminine sans en avoir étudié les besoins véritables. Ainsi au Guatemala, alors que l'assureur Aseguradora Rural envisageait, en 2011, de développer des produits répondant aux problématiques de soins maternelles, l'étude préliminaire menée par l'assureur a permis de démontrer que les préoccupations portaient avant tout sur les risques liés au cancer, au diabète et aux problèmes cardiaques et d'hypertension¹⁴⁴. Elles seront également initiatrices d'une demande de micro-assurance dès lors que cela permettra de couvrir leur famille. En effet, une étude réalisée au début des années 2010 a montré que les produits de santé adaptés aux besoins des femmes permettaient d'accroître les adhésions et même ont une incidence sur le comportement de santé des ménages.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

En France, la situation de précarité des femmes (divorce, mère célibataire, ascension sociale plus compliquée) les rend plus vulnérables aux chocs. La réflexion pourrait se faire autour d'une offre adaptée.

Sur les 8 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, 4,7 millions sont des femmes. Les femmes sont également majoritaires parmi les allocataires du revenu de solidarité active (RSA) et 31% de ces bénéficiaires sont à la tête d'une famille monoparentale. Les minimas liés aux versements des prestations d'assurance maladie mettent ces femmes dans des situations difficiles dans la gestion des risques de santé, notamment pour celles exerçant des emplois à temps partiel.

Est-il envisageable de lier un produit de micro-assurance à cette population, en collectant des primes réduites à la source (RSA, salaires obtenus à temps partiel) ?

144 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé

LES ASSUREURS

En tant que fournisseurs de prestations assurantielles, ils ont forcément une place capitale sur le marché de l'assurance. Pour autant, qui sont les assureurs présents sur ce marché et quels rôles ont-ils ? Et surtout sont-ils les seuls à vouloir profiter de ce marché potentiel ?

Là aussi, la proximité avec l'assurance traditionnelle est évidente. Les assureurs ont pour métier de collecter de l'information sur leurs clients, afin de proposer des produits véritablement adaptés à leurs attentes et à leurs moyens financiers.

Ils vont choisir le réseau de distribution lui aussi le plus adapté permettant ainsi d'atteindre efficacement leurs cibles tout en générant des revenus. Ils vont également avoir pour rôle de partager et d'échanger avec ces acteurs sur les besoins respectifs de leurs clients afin de faciliter la relation client, et notamment en leur fournissant des informations précises et utiles sur les prestations proposées.

Il faut souvent distinguer le porteur de risque, qui paiera le risque au final, qui est bien souvent un assureur agréé¹⁴⁵, de l'administrateur du risque, qui gère les contrats avec les assurés (définition des besoins, constatations des dommages, paiement des indemnisations). Dans le cadre de la micro-assurance, il s'agit très souvent d'un intermédiaire. Cela aura forcément un impact sur le modèle économique et sur la répartition des charges (rapidité des remboursements des avances faites par les intermédiaires) et des revenus (pourcentage, commission,...)

Les assureurs traditionnels ou pure players¹⁴⁶

Les principaux assureurs mondiaux se sont positionnés sur le marché de la micro-assurance, avec des logiques différentes. Allianz, Axa et le Groupe CNP Assurances sont particulièrement présents à l'international. Ces assureurs et ces distributeurs locaux se sont associés, afin de développer des produits spécifiques, tout en limitant les coûts. Axa a généré 80 millions d'euros de chiffres d'affaires liés à cette activité en 2013¹⁴⁷.

Les grands assureurs internationaux ont également un positionnement de réassureurs vis-à-vis d'assureurs locaux, qui proposent des offres de micro-assurance. En Afrique du Sud, la grande majorité du marché est occupée par des entreprises africaines : Santam, Hollard, Old Mutual, ULife... Parallèlement, quelques pure players de la micro-assurance se sont lancés sur le marché. C'est le cas notamment de Microensure, dont le capital est aujourd'hui à 46% propriété d'Axa. (cf. encadré sur Microensure).

Le nombre d'assureurs présents sur ce marché, qu'ils soient assureurs, internationaux ou locaux, ou pure player, dans les pays en développement est important. Au Ghana ce ne sont pas moins de 13 sociétés de micro-assurances, à travers 23 produits, principalement

en assurance vie et santé, qui se disputent le marché¹⁴⁸. Pour l'Afrique, ce sont 200 prestataires qui ont déclaré avoir une activité de micro-assurance.

Une diversité d'acteurs potentiels

Pour autant, dans différents pays, le marché reste largement ouvert à l'arrivée d'autres structures (ONG, fondations, start-up,...). C'est le cas notamment dans plusieurs pays d'Amérique Latine (Mexique, Colombie, Pérou), et aussi en Inde ou en Afrique du sud, où la réglementation autorise des intermédiaires non-agrérés comme assureurs à commercialiser des produits de micro-assurance¹⁴⁹.

Dans les pays développés, une myriade de start-up émergent, rachetées par la suite par des acteurs financiers (fonds d'investissements, banques) ou assureurs, proposent des offres adressées à une communauté ciblée (locataires, acheteurs ou vendeurs en ligne, e-commerçants).



MicroEnsure est née en 2002, avec le soutien d'Opportunity International, institut de microfinance, qui

souhaitait proposer à ces clients des solutions d'assurance vie, liées au crédit. En 2005, afin de répondre à une forte demande liée à la micro-assurance, un essai pilote d'assurance indicielle a été proposé au Malawi, avec des résultats positifs. L'engouement a engendré la création de Micro Insurance Agency, une filiale de l'IMF. La structure est devenue MicroEnsure en 2008 afin de mettre en exergue sa spécificité sur la micro-assurance. Elle commercialise ses produits à travers 17 pays et couvre aujourd'hui plus de 18 millions de personnes. Durant la seule année 2015, l'entreprise annonce avoir augmenté son portefeuille client de 10 millions de personnes.



En février 2016, Axa a augmenté sa prise de participation dans la structure et détient aujourd'hui 46% du capital du leader de la micro-assurance. Le groupe français avait fait son entrée au capital en 2014.

AFFirm (<https://www.affirm.com/>) et Klarna (<https://www.klarna.com>) proposent ainsi des offres pour assurer les e-marchands (particuliers) contre les impayés.

Bought by Many (<https://boughtbymany.com>) avait pour principal objet de regrouper des communautés autour d'une problématique afin de négocier des tarifs assurantiels. Plus proche aujourd'hui des assurances collectives, leurs émergences posent de nombreuses questions sur la digitalisation du monde de l'assurance.

¹⁴⁵ Assureur détenant une licence lui permettant de délivrer des permis d'assurance

¹⁴⁶ Entreprise qui concentre ses activités sur un seul métier ou sur un seul secteur. Dans ce cadre, la micro-assurance.

¹⁴⁷ Rapport annuel 2013 - Axa (Aucune précision n'est cependant donnée quant à la répartition en terme de segment produits, clients et/ou zone géographique)

¹⁴⁸ The Landscape of MicroInsurance in Ghana 2015 – Rural Finance And investment

¹⁴⁹ Fiche Micro-assurance - Assises du développement et de la solidarité internationale - Diplomatie française.

VIES COUVERTES PAR CANAL DE DISTRIBUTION



Les données pour les produits ayant indiqué un réseau de distribution, qui représentent 56 millions de personnes, soit plus de 90 % des vies couvertes identifiées.

Cependant ces initiatives ont souvent tendance à se rapprocher in fine des assureurs qui bénéficient de capacités financières importantes pour assurer la stabilité de ces nouveaux modèles économiques. Par ailleurs, la force des assureurs traditionnels et émergents va résider dans leur capacité à mobiliser des réseaux locaux de confiance, afin de commercialiser leurs offres et de gérer la relation avec les adhérents. Cette logique partenariale sera développée dans la partie suivante portant sur les « réseaux de distribution ».

LES RÉSEAUX DE DISTRIBUTION

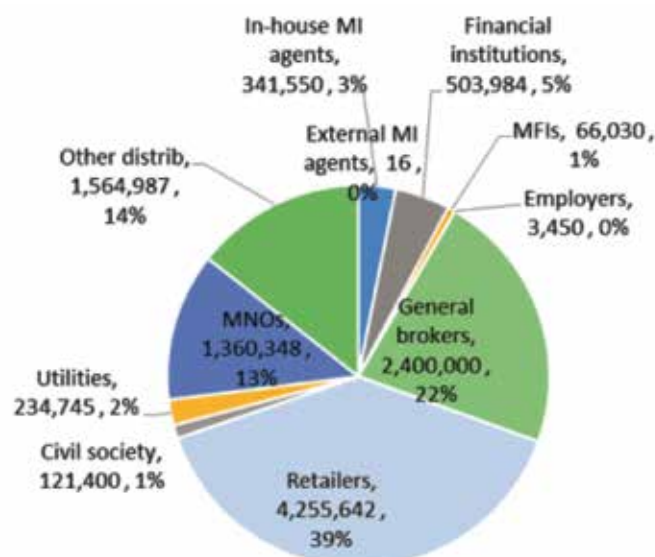
Caractéristiques principales

Le développement d'un produit de micro-assurance nécessite de déployer un réseau fiable, avec une connaissance approfondie des clients ciblés. Il ne s'agit donc pas seulement de mettre en place un réseau de promotion et de vente de bulletins d'adhésion à une offre assurantielle mais d'identifier les acteurs opérateurs en mesure d'intervenir sur l'ensemble de la chaîne de valeurs et plus spécifiquement sur l'évaluation des sinistres, et leurs règlements (cf. tableau).

Des réseaux divers

L'émergence et le développement des produits d'assurance maladie repose sur le nombre d'adhésion que les produits sont susceptibles de générer afin de créer un effet de masse. Dans cette partie, il s'agit de s'intéresser à ces réseaux de distribution, clé de voûte du système micro-assurantiel. Leur proximité avec les clients, leurs connaissances de ces derniers, leurs capacités à faire circuler l'information entre eux et les sociétés d'assurance, vont être capitales. La micro-assurance repose sur la **clarté de l'offre et sur la confiance des clients envers les intermédiaires**. Le choix de ces derniers est donc crucial, notamment dans leurs actions de communication.

VIES COUVERTES PAR CANAL DE DISTRIBUTION AU BRÉSIL



VIES COUVERTES PAR CANAL DE DISTRIBUTION (2015) ¹⁵⁰

Les réseaux de distribution sont liés à une culture locale très importante. Ainsi dans les pays d'Amérique Latine d'importantes différences peuvent être mises en exergue. Au Paraguay, les produits sont quasi exclusivement distribués par les IMF tout comme à Haïti, alors qu'au Brésil, MicroInsurance Network a recensé 10 types de fournisseurs différents (cf. graphique).

Les types de prestataires / distributeurs varient très fortement selon les marchés et leurs caractéristiques, et de ce fait, il est particulièrement difficile de définir un type optimal de prestataires. La prise en compte des habitudes des assurés sera donc capitale (présence des intermédiaires sur la chaîne de valeurs).

Il s'agit de choisir des intermédiaires présents dans le quotidien des assurés, et qui représentent une personne légitime et de confiance pour proposer ce service et qui peuvent avoir des compétences plus importantes sur certaines prestations pour promouvoir la micro-assurance (présence des intermédiaires sur la chaîne de valeurs).

Une étude du BIT portant sur 95 systèmes de micro-assurance parvenus à grande échelle montre que les canaux de **distribution dominants** actuellement sont : **les banques, les Institutions de Microfinance (IMF) et les groupes**. Ils représentent 52% des canaux de distribution¹⁵¹.

Les **agents et courtiers** représentent également une part importante. Ils travaillent en indépendant ou dans le cadre d'agence identifiée. Cependant, ils sont **de plus en plus rattachés** à un autre réseau de distribution, tels que celui **des banques ou de la téléphonie**. Cela leur permet notamment d'accroître leurs visibilités en proposant des **offres croisées**.

¹⁵⁰ Paysage de la micro-assurance - 2015 - fiche synthèse préliminaire - MicroInsurance Centre

¹⁵¹ Rapport annuel Impact Insurance BIT - 2014

Les institutions de microfinance

Le graphique ci-dessus montre que les Institutions de microfinance (IMF) ne sont pas les acteurs les plus importants dans la distribution des produits de micro-assurance en Afrique. C'est également le cas dans certains pays d'Amérique Latine (Brésil, Argentine, Nicaragua). Comme pour d'autres opérateurs, **les IMF ont un intérêt réel à associer leurs produits avec des produits de micro-assurance**. Elles peuvent en effet protéger leurs solutions de microfinance d'une défaillance client et fidélisent ce dernier en offrant des services « plus » tels que l'assurance vie et pour certains des assurances santé. Ainsi Uplift Mutual¹⁵² en Inde a rendu obligatoire contractuellement pour tous les emprunteurs une assurance liée au crédit. Elle a cependant veillé à conserver des prix bas afin de ne pas décourager les futurs emprunteurs et a proposé de nouveaux services tels que des conseils de santé préventive et un centre d'appel 24h/24 7j/7¹⁵³.

C'est aussi l'exemple de PlaNet Finance, qui a lancé en 2014 un programme de Micro-assurance santé en partenariat avec Sanofi et l'institut de microfinance MicroCred en Côte d'Ivoire. Bien que les garanties emprunteurs¹⁵⁴ et les assurances vie soient un pan important du marché de la micro-assurance, **la multiplication de l'offre de produits d'assurance et leur extension à d'autres produits que les assurances vie liées au crédit a engendré un recul important du rôle joué par les IMF, au profit d'autres réseaux tels que celui de la téléphonie**. Cependant, elles continuent de jouer un rôle clé dans la sensibilisation des populations aux enjeux de la microfinance, puisqu'elle constitue dans nombre de pays développés un premier contact avec le marché de l'assurance.

Leur baisse d'influence et de positionnement sur le marché au profit d'autres acteurs s'explique par le fait notamment que dans certains pays, il y a une méfiance vis-à-vis des Institutions de microfinance. (À noter, et pour reprendre les propos évoqués précédemment, cette méfiance existe également vis-à-vis des assureurs). Au Nicaragua, par l'exemple Instituto Nicaragüense de Seguridad Social s'est associé avec des IMF, pour promouvoir certains produits d'assurance santé. Les critiques exprimées par les clients portaient sur la capacité des IMF à avoir une expertise réelle sur les questions médicales et donc l'intérêt réel qu'ils pouvaient retirer de cet accord¹⁵⁵.

Le marché de masse¹⁵⁶

Le canal de distribution le plus important est celui lié au marché de masse¹⁵⁷. Il s'agit principalement des opérateurs de **téléphonie mobile, des détaillants et des entreprises de pompes funèbres** (cf. exemple avec l'Afrique et le graphique présenté précédemment).

« There are about 150 microfinance companies in Kenya; these work with a range of partners including mobile phone companies, banks, cooperative societies, NGOs, community-based organizations and welfare associations »

Japh OLENDE¹⁵⁸

Différents exemples africains vont dans ce sens. C'est le cas notamment en Zambie où un produit d'assurance obsèques a eu particulièrement du succès car il était proposé par l'intermédiaire d'un opérateur de téléphonie mobile. Le cas de la téléphonie mobile fera l'objet d'un développement ultérieur.

Les banques sont également un intermédiaire important. Le modèle de distribution via des correspondants bancaires gagne du terrain¹⁵⁹, utilisant les mécanismes déployés par les établissements pour proposer des offres de micro-crédit. Au Brésil et en Inde par exemple, de nombreuses banques ont développé de larges réseaux de correspondants, points de vente non bancaires tels que les petits commerces ou les coiffeurs, qui fournissent des produits et services financiers pour le compte de la banque.¹⁶⁰

Aux Philippines, Globe a lancé un programme Gcash, un régime d'assurance adapté aux bénéficiaires de transferts de fonds, entre des membres d'une même famille et dont les revenus peuvent être différents. Il permet lorsque des transferts d'argent sont réalisés via mobile de collecter un faible pourcentage qui va permettre de couvrir les frais liés à une maladie ou à l'hospitalisation¹⁶¹⁻¹⁶².

Les autres réseaux de distribution

Cependant des réseaux de distribution différents, jouant principalement sur la proximité avec les clients (génératrice de confiance), émergent tels que les commerces alimentaires, les tabacs, les réseaux de distributions d'énergie, les lieux religieux....

Les **instances religieuses** vont en effet jouer un rôle spécifique. Marc NABETH, Institut Thomas More, explique ainsi que *« les églises catholiques et surtout évangéliques jouent un rôle dans la sensibilisation à l'assurance et parfois même dans la souscription »*¹⁶³. Pour étayer son propos, il revient sur la micro-assurance funéraires Protecta, proposée à Haïti par l'assureur AIC, et dans laquelle l'église évangélique a joué un rôle capital dans la promotion du produit funéraires « Protecta » de l'assureur AIC. Il explique également, à titre presque anecdotique, que dans un magasin de Miami « Little Haïti », rempli d'objets vaudou, une personne pouvait payer 40\$ US pour une assurance décès¹⁶⁴.

« Les églises, lieu de partage par excellence constituent un réseau de distribution de produits dont le fondement et la conception sont basés sur la solidarité et la mutualisation des risques »

Kodjo Salami WOROU (NSIA¹⁶⁵)

¹⁵² www.upliftmutuals.org

¹⁵³ Pott & Holtz, 2013

¹⁵⁴ Assurance qui garantit le remboursement du crédit en cas de décès, d'invalidité, d'incapacité et de chômage (facultatif)

¹⁵⁵ Hatt et al., 2009

¹⁵⁶ Marché de masse (MMR) : marché dont le volume d'activités est très important. Il est alimenté par des produits - dont le prix est généralement assez bas - qui ne tiennent pas compte des spécificités des individus qui le composent. Ce terme s'utilise notamment en opposition au marketing « one to one » ou marketing personnalisé. <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/Marche-de-masse-238272.htm>

¹⁵⁷ Paysage de la micro-assurance en Afrique - 2015 - fiche synthèse préliminaire - MicroInsurance Centre

¹⁵⁸ Managing Director of Chartis Kenya Insurance Company Ltd

¹⁵⁹ Selon une étude de décembre 2014 du cabinet de conseil Bain & Company, les banques et les compagnies d'assurance peuvent s'attendre à une croissance de 15 à 20 pour cent de leur chiffre d'affaires en Afrique subsaharienne.

¹⁶⁰ Fonds pour l'innovation en Micro-assurance - rapport annuel 2013

¹⁶¹ Il existe des exclusions telles que la maternité, le cancer et les blessures liées à la conduite sous influence.

¹⁶² GSMA - Emerging Practices in Mobile Microinsurance

¹⁶³ Microfinance Gateway - La micro-assurance en Afrique ou la construction d'assurances modernes au-delà des apparences - Marc Nabeth - 2009

¹⁶⁴ Les innovations de l'assurance et de la micro-assurance dans les pays du Sud : quelles leçons pour les pays du Nord.

¹⁶⁵ Nouvelle société interafricaine d'assurances (NSIA)

Dans le même ordre d'idée, différents analystes¹⁶⁶ s'accordent à dire que les assureurs doivent identifier une personne ressource, susceptible de **sensibiliser autour de ce sujet**, de faire adhérer des communautés. Dans les zones rurales d'Afrique par exemple, les chefs religieux et/ou de villages peuvent jouer ce rôle, c'est également le cas des instituteurs ou de conseillers municipaux.

Au Pérou, la distribution des produits d'assurance se fait notamment à travers les associations de distribution d'eau et d'irrigation. Le graphique présentant les vies couvertes selon le canal de distribution montre que les énergéticiens représentent 2% du marché au Brésil.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

En France, est-il possible d'envisager d'utiliser le réseau d'agents des énergéticiens et Utilities (EDF, Engie, Veolia...) pour proposer des produits de micro-assurance ? Un produit de micro-assurance habitation pourrait ainsi être proposé sur les contrats des fournisseurs d'énergie.

Au Nicaragua, dans le cadre d'un produit de micro-assurance-vie (capital décès), les femmes ayant exprimé la crainte qu'il ne soit fait un mauvais usage des sommes versées, INISER (compagnie d'assurance du Nicaragua) a développé une alliance avec un supermarché local. Ce dernier distribue chaque mois aux ayants droit des bons d'achats constituant une partie des indemnités versées¹⁶⁷, le reste étant versé en capital. Cela a permis de rassurer les femmes sur le bon usage fait des indemnités pour assurer les besoins premiers de la famille. Utiliser les organisations (entreprise, commerciale, énergéticien,...) présentes dans la vie quotidienne des clients peut être un bon canal pour sensibiliser sur l'intérêt du produit, faciliter l'information du client.

Les limites

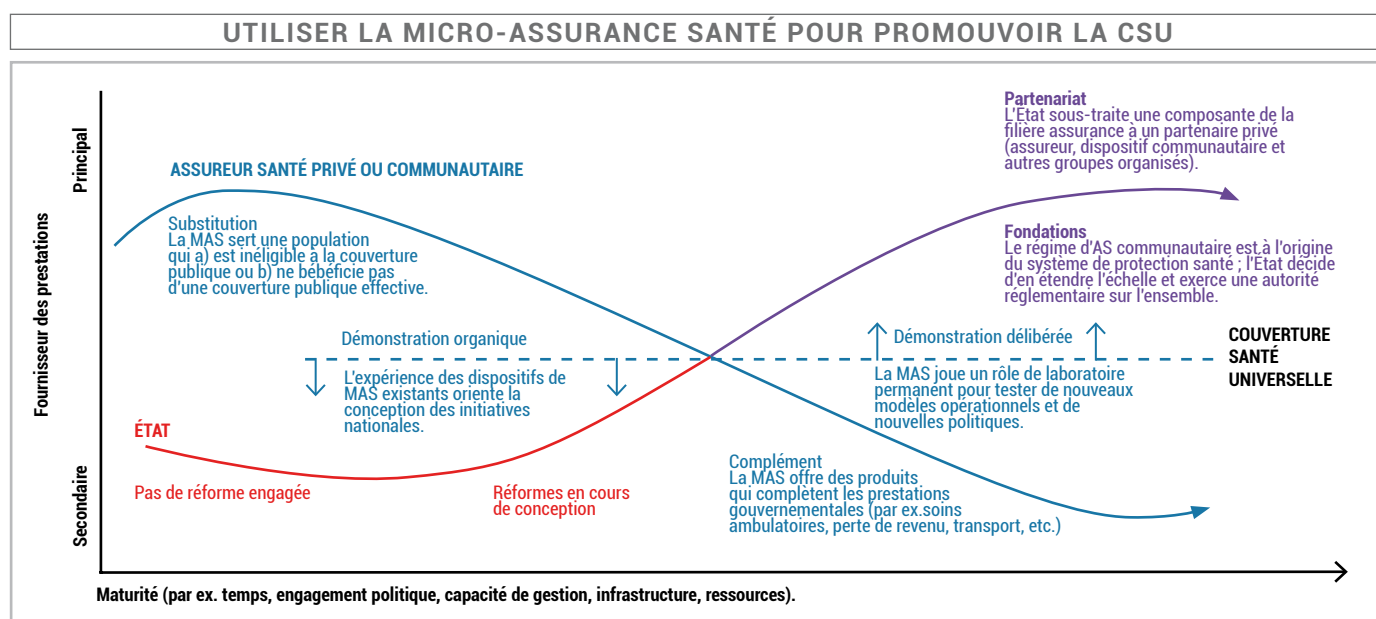
La mobilisation de l'intermédiaire.

Le recours aux intermédiaires, présente un frein important qui réside dans la **capacité à mobiliser des acteurs pour qui la vente des produits d'assurance constitue un revenu secondaire**.

L'assureur doit donc trouver des mécanismes incitatifs.

Les assureurs mettent en place des **accords de distribution** dans lesquels ils définissent les conditions de reversement de **primes/commissions** avec leurs partenaires. Ces accords vont jouer un rôle important dans la mobilisation de l'intermédiaire et donc dans les résultats obtenus par le produit. Dans différents pays africains (Namibie, Tanzanie, et Zimbabwe), la modification des accords de distribution passés entre les assureurs et les distributeurs a provoqué une baisse du nombre de couvertures distribuées (due à un manque d'investissement commercial de la part des intermédiaires) qui a conduit à la suspension du produit¹⁶⁸⁻¹⁶⁹.

Certaines institutions (banque, téléphonie, IMF) ont préféré mettre en exergue les gains pour les assurés associés à la vente de produits assurantiels : attirer une nouvelle clientèle, la fidéliser, proposer un service à valeur ajoutée, différenciant par rapport à la concurrence. Cette logique « gagnant-gagnant » a abouti au développement d'offre freemium¹⁷⁰, notamment chez les opérateurs mobiles. Ces derniers offrent ainsi une première solution assurantielle de base. Les suivantes seront payées en supplément. C'est le cas notamment de l'offre proposée par l'opérateur mobile indien BNSL, qui propose une assurance accident gratuite offerte à l'ensemble des abonnés à des services mobiles post payés, après enregistrement via SMS. L'opérateur mobile thaïlandais, True, propose un produit d'assurance vie en cas de décès accidentel et de frais médicaux pour ces clients voyageant à l'étranger et qui utilisent le post-paiement et le service téléphonique itinérant. L'opérateur AIS a



166 Craig Churchill

167 De bonnes intentions à la pratique, la protection des consommateurs en micro-assurance : défis et bonnes pratiques - Micro insurance Network 2014

168 La modification intervenue dans les cadres n'a cependant pas été précisée. Paysage de la micro-assurance en Afrique - 2015 - fiche synthèse préliminaire - MicroInsurance Centre

169 Paysage de la micro-assurance en Afrique - Microinsurance Network - 2015

170 Modèle économique associant une offre gratuite en libre accès et une offre Premium, haut de gamme en accès payant.

quant à lui proposé pour ses abonnés thaïlandais une assurance personnelle en cas d'accident pour une durée de 3 mois avec remboursement des frais médicaux, sans contrepartie, hormis l'inscription par téléphone.¹⁷¹

Cette question de la valeur¹⁷² du produit assurantiel est d'autant plus importante que le distributeur met en jeu sa réputation en cas d'échec, ou d'erreur dans l'offre lors de la vente mais également par la suite lors de la survenance du dommage.

Il est essentiel que le dispositif soit rapidement favorable aux distributeurs, c'est-à-dire qu'il permette d'accroître le chiffre d'affaires, la clientèle ou d'améliorer sa réputation vis-à-vis de sa clientèle existante. Afin d'atteindre cet objectif, certains assureurs ont placé directement leurs agents au sein du réseau de distribution notamment bancaire. C'est le cas notamment de l'assureur haïtien AIC qui a installé des agents au sein de la Banque BNC.¹⁷³

La légitimité des intermédiaires

Les distributeurs doivent être particulièrement performants afin de répondre aux demandes des clients (connaissance des mécanismes assurantiels, légitimité quant aux produits proposés). En effet, la communication et la professionnalisation des intermédiaires, permet au produit assurantiel de gagner en crédibilité et donc favorise un développement croissant.

La professionnalisation des assureurs et des distributeurs est également un facteur de succès important. En effet, dans le cadre du PAMAS¹⁷⁴, les autorités sénégalaises ont constaté que les « *mutuelles de santé complémentaires, associées à des coopératives agricoles professionnelles et les mutuelles de santé associées à des institutions de microfinance réalisent souvent des performances plus élevées que les mutuelles communautaires, que ce soit pour la collecte des cotisations (taux d'impayés), la mise en commun des risques (nombre moyen d'adhérents par structure), les relations avec les prestataires de soins (conventionnement, tarification forfaitaire) ou encore le développement organisationnel (capacités de gestion, marketing, rationalisation)* »¹⁷⁵. Ce programme a pour objet de favoriser le développement des structures quel qu'elles soient distribuant des produits de micro-assurance santé. Mais il s'est également donné un rôle pour le développement de fonds de garantie afin de faciliter la prise en charge des soins coûteux par les systèmes de micro-assurances. Il s'agit ici de développer un système public, financé par l'Etat permettant d'indemniser ou faciliter l'indemnisation des victimes de certains dommages, couverts habituellement par des assurances obligatoires. Cela pourrait notamment s'appliquer pour des maladies rares, des catastrophes naturelles, ...

Le coût des intermédiaires

Par définition, les distributeurs (intermédiaires) sont un élément important de la chaîne de valeurs, c'est aussi le

cas dans le domaine de l'assurance. En effet, si le panorama de la micro assurance proposé par Micro Insurance Network indique que les distributeurs africains se rémunèrent sur les flux financiers qu'ils génèrent, avec les taux médians de commissions (excluant les extrêmes) qui sont de 10%, ils constituent l'un des principaux coûts dans la gestion des programmes de micro-assurance (des coûts plus élevés seraient pratiqués en Amérique Latine).

Un vrai travail de recherche et d'innovation doit donc s'opérer afin de limiter l'impact financier et commercial que ces derniers peuvent avoir, en utilisant les outils numériques notamment. Des pistes seront évoquées dans les développements futurs sur l'usage de la technologie.

Cela explique en grande partie la place croissante que tient le marché de masse, et plus spécifiquement l'inter-médiation digitale contrairement aux IMF ou aux courtiers d'assurance.

L'ÉTAT : UN ACTEUR À PART ENTIÈRE

L'ensemble des acteurs (assureurs, ONG, intermédiaires..) s'entendent d'ailleurs sur ce point. **L'écosystème doit être réglementé afin qu'il soit plus incitatif et plus favorable au développement de la micro-assurance car elle constitue une solution pour sortir des segments importants de la population de situations précaires.** L'État semble alors tout désigné pour jouer ce rôle.

Un rôle de contrôle et de régulation

L'État joue un rôle important dans la mise en place de mesures incitatives ou restrictives à la pratique de la micro-assurance. Edicter des législations est une première étape essentielle, que de nombreux pays ont franchie.

Elle traduit principalement deux enjeux :

- **Assainir le marché** et lui offrir des bases solides pour proposer des offres pérennes de micro-assurance
- **Supprimer barrières et dispositifs pouvant gêner** le développement de l'offre de micro-assurance.

Pour autant, tous les États étudiés (France, pays des zones : Amérique Latine, Afrique, Asie du Sud-Est) proposant des programmes de micro-assurance n'ont pas pris de dispositions spécifiques. Cela s'explique notamment par le fait que la micro-assurance est souvent considérée comme une assurance avec des prix faibles et qui s'inscrit donc dans le même cadre que l'assurance traditionnelle.

L'encadrement législatif de l'activité des micro-assureurs

L'État est un acteur fondamental du développement de la micro-assurance. Deux logiques différentes permettent d'aboutir à cette même conclusion. En effet, alors que dans les pays en développement, l'État intervient pour soutenir les initiatives assurantielles afin de pallier à l'absence de protection sociale et aux carences économiques et sociales importantes (Cf. schéma page précédente), dans les pays industrialisés, les

171 Les pratiques émergents dans le secteur de la micro-assurance mobile - GSMA

172 La valeur constitue ici la perception d'un produit ou d'un service par l'assuré, sa perception du gain par rapport à la dépense effectuée.

173 Thèse : la micro-assurance en marche : enjeux, mise en œuvre, innovation et perspective - Fatou Dieng - 2009

174 Programme d'appui à la micro-assurance santé

175 Stratégie Nationale d'extension de la couverture du risque maladie des Sénégalais - Ministère de la santé et de la prévention du Sénégal.

acteurs vont devoir convaincre l'État que les systèmes de micro-assurance peuvent être un moyen efficace d'amortir son désengagement progressif notamment dans les domaines de l'assurance santé¹⁷⁶.

Les assureurs santé permettent de couvrir des besoins grâce à des offres MAS et facilitent la mise en œuvre de démarche pérenne d'assurance santé au niveau national et prise en charge par l'État. Les besoins essentiels sont alors couverts par l'État (en partenariat avec des partenaires privés ou des fondations) et les assureurs peuvent proposer des produits complémentaires sur des besoins non couverts¹⁷⁷. Les pays industrialisés sont déjà à la fin du cycle décrit sur le schéma précédent (marché assurantiel mature) et doivent proposer des produits de micro-assurance complémentaire

Depuis le début de l'étude, un élément revient avec récurrence, il s'agit de la **confiance réciproque que doivent accorder les clients/prospects vis-à-vis d'un produit d'assurance avant d'y souscrire ou pour inscrire cette demande dans la durée**. Dans les pays du Sud, l'État a joué véritablement un **rôle de régulation** et a permis de supprimer, ou tout au moins, de limiter les structures, qui proposaient des **offres frauduleuses** ou qui n'avaient pas les capacités financières pour assumer les conséquences des produits qu'elles avaient commercialisés. Ainsi aux Philippines¹⁷⁸, le Centre de Recherche et de Développement en Agriculture (CARD) a proposé une assurance emprunteur permettant de couvrir le solde restant d'un prêt, et de participer aux frais liés aux obsèques. Il a été ouvert aux plus de 65 ans pour quelques centimes de plus, et avec un délai de carence de 14 mois, sans avoir au préalable été testé. Malheureusement, une étude sur le vieillissement des pensionnaires du CARD aurait pu mettre en faillite le système. Un audit préalable a permis de réorienter la stratégie et de faire appel à une société mutualiste.

L'instauration d'obligations d'analyse préalable de la viabilité, la capacité à mobiliser des compétences techniques et l'obligation d'avoir des fonds suffisants pour couvrir les populations couvertes peuvent limiter le risque.

Si cela a beaucoup nui au marché de l'assurance et de la micro-assurance, les mesures prises aujourd'hui permettent d'afficher une transparence financière plus forte et d'assurer la stabilité des structures assurantielles. Parmi ces mesures :

- La mise en place de certification, d'homologation des entreprises habilitées à vendre des produits de micro-assurance.¹⁷⁹
- L'obligation de fournir des garanties financières avant de proposer ces solutions (exigences en capital) afin qu'elles soient en mesure d'assurer les contrats souscrits avec ses clients et qu'elles

puissent verser les primes en cas de survenance d'un risque sans se mettre en défaut, voir en faillite.

Attention cependant à ce que les dispositions réglementaires mises en œuvre dans ces cadres (homologation, certifications, solvabilité) visant à assainir le marché ne se transforment pas en frein. Certains acteurs présents dans les pays du Sud, où les initiatives sont les plus nombreuses, hésitent à imposer des obligations financières alors qu'il n'y a aucune garantie de retour sur investissement¹⁸⁰. En effet, les revenus potentiels de la micro-assurance restent faibles. Les contraintes légales imposant la présence d'un capital important dans les structures de micro-assurance pourraient être contre-productives pour le développement du marché de la micro-assurance dans les différents pays, qu'ils soient nordistes ou sudistes. Au Pérou, une législation a introduit des exigences en capital plus élevées qui ont entraîné d'importants bouleversements sur le marché (liquidation, fusion). Seguroscoop, assureur dédié aux segments des faibles et moyens revenus a dû faire évoluer sa structure juridique (création de filiale, nouvelle activité juridique,) afin de pouvoir continuer à proposer des services, sans répondre à l'obligation de capital imposé.¹⁸¹

Dans la zone CIMA, plusieurs organisations ont mis en évidence l'importance du délai d'obtention d'agrément, considéré comme trop long, et, qui gêne l'émergence d'acteurs et la capacité à faire évoluer le marché¹⁸².

Sur le plan législatif, l'Inde a été l'un des pays les plus volontaristes¹⁸³. À travers l'Indian Regulatory and Development Authority (IRDA), l'autorité indépendante de régulation de l'assurance, l'Inde a imposé des quotas de micro-assurance aux assureurs privés. Le texte paru en 2002 impose que dès la 5^{ème} année d'activité, les assureurs vie doivent consacrer au secteur rural¹⁸⁴ au moins 16% des contrats émis et couvrir 20 000 personnes du secteur social¹⁸⁵. Les assureurs non vie doivent couvrir 5% du total des cotisations brutes collectées et couvrir 20 000 personnes du secteur social. Pour autant, le régime indien de micro-assurance bénéficie de plus de souplesse que le régime de l'assurance. En effet, l'IRDA impose aux assureurs vie de vérifier régulièrement la reconduction des contrats. Le renouvellement de leurs licences est lié à ce taux (il est de 75% minimum depuis 2015). Actuellement cette obligation n'est pas effective pour les micro-assureurs. L'Inde craint en effet, que cela pousse les assureurs à faire pression sur les plus démunis pour qu'ils renouvellent leur contrat. La législation indienne impose également une évaluation du besoin des clients. Elle se base sur un questionnaire de 5 pages permettant de réunir les informations de base sur le souscripteur. L'agent doit être en mesure de justifier la pertinence du produit en cas de contrôle.

Du côté africain, et plus spécifiquement de l'État sénégalais, ce dernier a mis en place un Programme d'Appui au Développement de la Micro Assurance Santé

176 L'État veut se désengager de la santé - Journal Libération - 2008
Réformer et améliorer le système de Santé grâce au privé et à la concurrence - Institut de recherches économiques et fiscales - 2013
Un pas de plus dans la marchandisation de la santé - Rue 89 - 2013

177 Microfinance Gateway - Utiliser la micro-assurance santé pour promouvoir la couverture santé universelle - Septembre 2013

178 Bulletin du MiN - Automne 2010 - 6e conférence internationale sur la micro-assurance

179 De bonnes intentions à la pratique, la protection des consommateurs en micro-assurance : défis et bonnes pratiques - 2014

180 Les micro-assureurs vont faire face à la méfiance des assurés - Avril 2015

181 Protéger les plus démunis - Guide de la micro-assurance - 2006

182 Les micro-assureurs vont faire face à la méfiance des assurés - Avril 2015

183 La micro-assurance de santé dans les pas à faible revenu - Alain LETOURMY ; Aude PAVY LETOURMY - 2005

184 Population de moins de 5000 habitants, densité inférieure à 400 hab/km², + de 25% des hommes engagés dans une activité agricole.

185 Le secteur social comprend le secteur informel, le secteur non organisé et les classes rurales et urbaines dites vulnérables

(PAMAS) en 2010. Ce programme a notamment permis la mise en œuvre d'un écosystème juridique, tel que la suppression des programmes de gratuité des soins et la généralisation d'un système de tarification dans toutes les structures de santé (hôpitaux, cliniques, maison médicale). Ces différentes mesures ont été particulièrement favorables au déploiement des systèmes de micro-assurance.

Au Brésil, l'État réfléchit à des dispositifs fiscaux liés à l'assurance. Cela permettra de développer les offres commerciales dédiées à la micro-assurance.

En Asie, et notamment aux Philippines, la Commission des assurances¹⁸⁶ a adopté les régimes existants aux spécificités de la micro-assurance¹⁸⁷. Elle a ainsi permis de proposer des produits plus simples avec des exigences de performances.

De manière moins visible, différents États ont légiféré afin d'améliorer la protection du consommateur notamment quant aux problématiques de publicité, et de délai de rétractation.

L'encadrement législatif des activités des distributeurs

L'encadrement des assureurs est une première étape essentielle afin que les produits proposés soient pérennes. Cependant, au vu de la place prise par les distributeurs dans le système, l'intervention de l'État pour poser les bases réglementaires à la distribution des produits micro-assurantiels semble nécessaire.

En 2005, l'instance indienne de régulation a publié un nouveau texte (IRDA (Microinsurance) Regulations 2005)¹⁸⁸ visant à poser les caractéristiques d'exercice des agents de distribution (commissionnement, règles de conduite) et des produits de micro-assurance (type de garantie, sommes maximales et minimales couvertes, durée des garanties, âges limites de souscription).

Les réglementations font la distinction entre les instances formelles (assureurs et mutuelles officielles) souvent soumises à un régime strict et spécifique, des instances informelles (tontines, associations ou institutions proposant un produit assurantiel) qui n'ont pas d'obligation spécifique tant qu'elles n'ont pas atteint des seuils en termes de bénéficiaires, de primes collectées. L'objectif de ces réglementations est avant tout de permettre le développement de la micro-assurance tout en protégeant l'assuré.

Au Pérou, l'autorité de contrôle¹⁸⁹ a publié une réglementation destinée aux assureurs et Institutions de microfinance, leur imposant des reporting simplifiés destinés à l'autorité de contrôle sur leurs pratiques de micro-assurance.

L'État, premier soutien aux initiatives de micro-assurance

Parallèlement à leur rôle de régulateur, les États jouent un rôle important dans l'éducation et la sensibilisation à

l'assurance et à la micro-assurance. Grâce à sa capacité à échanger par le biais de ses institutions sur les modalités de mises en œuvre de la micro-assurance et par la confiance, souvent plus forte des initiatives publiques par rapport aux initiatives privées, l'État (ou l'instance publique locale) peut véritablement jouer un rôle dans le développement de la micro-assurance, notamment santé. En 2012, au Nigeria, PharmAccess Foundation a obtenu le soutien de l'État pour intensifier son programme pilote de micro-assurance santé. Ce dernier s'est engagé à verser jusqu'à 80% de la prime pour les souscripteurs éligibles. La Fondation peut désormais envisager une multiplication par 10 des vies couvertes (de 60 000 à 600 000 personnes)¹⁹⁰.

Au Sénégal, le gouvernement a mis en place l'agence de la Couverture Maladie Universelle (2013), qui a pour objectif de mettre en œuvre la stratégie nationale de développement de la couverture maladie universelle. Dans ce cadre, elle doit soutenir les initiatives de mutuelles de santé et autre forme de mutuelle sociale¹⁹¹. Parallèlement le gouvernement soutient le développement de système administratif décentralisé pour l'assurance maladie. Pour cela, il favorise le développement des mutuelles communautaires, qui offrent l'avantage de répondre à une demande des clients d'être orientés par des personnes identifiées et de confiance (chef religieux, contact d'ONG, responsable de programme scolaire). Elles sont aussi plus proches de pratiques culturelles qui visent à se référer régulièrement à la communauté dans les activités de la vie courante¹⁹². Au Ghana, ou en Colombie, l'État a subventionné la fourniture d'une assurance. Cela a permis d'accroître les taux de couverture de 1 à 33% au Ghana et de 16 à 96% en Colombie en 2014¹⁹³.

L'État joue également un rôle-clé en imposant l'assurance auprès des potentiels bénéficiaires, ce qui a pour effet d'ouvrir le marché de la micro-assurance (cf. la partie sur les acteurs et plus spécifiquement les entreprises). Certains États ont ainsi également rendu obligatoire, l'assurance maladie, l'assurance agricole ou encore les assurances liées à certains biens (véhicule ou logement) comme cela a été présenté dans la partie sur les produits de micro-assurance.

Au Brésil, l'autorité de contrôle a introduit la règle du médiateur et des programmes d'éducation financière, favorisant le dialogue autour des offres de micro-assurance. Une mission que réalise également Micro Insurance en proposant des programmes de formation à distance et sur place auprès des populations et du réseau de distributeurs. Elle vise à sensibiliser les populations aux mécanismes de l'assurance et à ses avantages. L'initiative permet également de former les distributeurs sur les discours à tenir, les réponses à apporter afin d'être efficace et pertinent sur la réponse aux besoins et attentes des assurés ou des prospects. Pour l'année 2016, ces formations seront principalement orientées vers l'Afrique. Il semblerait cependant que cela reste encore insuffisant. En effet, ces formations restent

186 <http://www.insurance.gov.ph/>

187 Making Insurance market for the Poor : microinsurance policy, regulation and supervision : Philippines Case Study – Munich Re - 2007

188 La micro-assurance retour sur un besoin essentiel

189 El Superintendente de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

190 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé

191 Site gouvernemental dédié à la couverture maladie universelle au Sénégal

192 Extension de l'assurance maladie et rôle des mutuelles de santé en Afrique : les leçons de l'expérience sénégalaise - Bruno Boidin - 2012

193 Rapport annuel Impact Insurance BIT - 2014

restreintes et ne touchent que quelques pays. Ainsi d'autres initiatives ont été prises, notamment en Afrique où, la CIMA attend un plan d'envergure de sensibilisation, de formation et d'information afin **d'instaurer les bases solides (des populations averties, des intermédiaires compétents pour identifier et répondre à leurs besoins, des assureurs présents pour proposer des produits adaptés)** au marché de la micro-assurance¹⁹⁴.

En 2011, l'État du Sénégal a également renforcé la présence des IMF dans les milieux ruraux, leurs moyens matériels et leurs capacités financières. L'objectif est d'accentuer la présence et la visibilité de porteur de solutions de crédit et d'assurance pour les populations vivant dans ces zones. 4 millions d'euros ont été débloqués sur les 4 premières années.

RETOURS SUR LES EXPÉRIENCES (FREINS/MOTEURS)

Côté assuré :
l'expression du besoin et sa transcription claire

La définition du besoin

La mise en place d'une démarche de micro-assurance passe par la qualification d'un besoin précis, adapté à la population cible. Il apparaît donc essentiel que les assureurs aient accès à des données fiables et vérifiées sur le marché, sur la situation démographique et économique d'un pays¹⁹⁵. Ne pas pouvoir disposer de telles données peut être un véritable frein au développement de la micro-assurance dans les pays émergents et en développement. En effet, les données, notamment concernant les populations pauvres et/ou les populations « travaillant » dans le secteur informel, sont absentes ou incomplètes dans les recensements officiels.

En Inde, des programmes d'apprentissage ont développé des outils spécifiques tels que le CHAT : Choosing Health Plans All Together¹⁹⁶. Il s'agit d'un jeu interactif développé par la Micro Insurance Academy en 2005, pour aider les futurs assurés à évaluer leurs besoins et risques de santé les plus courants et définir le paquet de prestations qui y répond le mieux.

Ce **frein** lié à la constitution de jeux de données pertinents pour constituer un produit est très présent dans les pays en développement mais bien moins dans les **pays développés où il existe des vrais dispositifs de collecte des données**, comme le recensement, les bases de données clients et les études de panels réalisés par des acteurs privés, mais également tous les systèmes qui révolutionnent aujourd'hui l'entreprise (**technologies liées au Big Data**)

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Les politiques de collectes massives des données - Big Data et Open Data seront des atouts pour les micro-assureurs et pour leur capacité à développer des offres touchant le plus précisément possible le cœur de cible.

D'après l'ONU et le rapport de l'Institut Montaigne d'avril 2015 « Big data et Objets connectés », plus de données ont été créées en 2011 que dans toute l'histoire de l'Humanité. Selon les estimations, entre 30 et 200 milliards d'objets seront connectés à horizon 2020¹⁹⁷.

La capacité des opérateurs du secteur de l'assurance à collecter et à agréger des données pour en définir des produits personnalisés permettra à l'assurance d'aller vers des offres ciblées, destinées à une population précise.

La clarté, la simplicité et l'efficacité de l'offre

D'après l'expression de Michael J. MC CORD, prononcée lors de sa présentation à la 4ème Conférence Internationale sur la Micro-assurance à Cartagena (Colombie) en Novembre 2008, les produits de micro-assurance, quelle que soit leur catégorie (vie ou non vie, de personnes ou dommages) doivent être SUAVE¹⁹⁸ (Simple, Understood, Accessible, Valuable, Efficient).

La commercialisation des offres de micro-assurance repose sur un enjeu essentiel de simplicité. « Qu'il s'agisse d'individuelle accident ou d'assurance emprunteur, ce sont des produits standards, mais simplifiés le plus possible dans leur fonctionnement, tant pour l'assuré que pour le prescripteur chargé de la commercialisation », explique Patrick MOMMEJA, responsable de la micro-assurance pour Allianz Africa¹⁹⁹⁻²⁰⁰. L'offre de micro-assurance a été développée principalement pour les populations pauvres des pays émergents. **Les documents juridiques (contrats, modalités de prises en charge) doivent donc être simplifiés** afin d'être accessibles pour une population moins alphabétisée. **Les contrats avec de nombreuses clauses, pratiques récurrentes de l'assurance traditionnelle, ne peuvent avoir court dans le cadre de la micro-assurance aux risques de « faire fuir » les souscripteurs potentiels.** Les polices d'assurance doivent exprimer clairement les risques couverts, les procédures à suivre en cas de survenance d'un risque, les indemnisations en corrélation avec chacun des risques couverts, les conditions d'exclusion. Les contrats doivent rester **synthétiques**, sans remettre en cause la sécurité juridique ni de l'assureur, ni de l'assuré.

194 Étude sur la micro-assurance dans la zone CIMA - 2011

195 Question sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance - 2007 - Association internationale des contrôleurs d'assurance et CGAP.

196 Demystifying micro health insurance package design : Choosing Healthplans All Together - Micro Insurance Academy

197 Laurent Bellefin, directeur associé de Solucom - Big Data, une mine d'or pour l'assurance

198 J. McCord, lors de sa présentation à la 4ème Conférence Internationale sur la Micro-assurance à Cartagena (Colombie) en Novembre 2008

199 Micro-assurance : commercialisation, téléphonie mobile : l'Afrique, un continent à conquérir

200 En 2012, cette dernière comptait 200 000 micro-assurés pour un total de primes qui atteint 2,5 M€.

LE CADRE PACE

(PRODUCT, ACCESS, COST, AND EXPERIENCE)

Il a été développé par le Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT, permet aux opérateurs d'évaluer de manière systématique le produit et les processus associés, et favorise une approche de la prestation d'assurance centrée sur le client. L'outil évalue le produit, son coût, son accessibilité et l'expérience client globale en fonction de cinq critères (Matul et al., 2012) :

Est-il adapté au marché et conçu pour répondre aux besoins de gestion des risques des clients ?

Est-il facile d'accès, et fourni par le biais d'un processus simple, avec des informations simples ?

Est-il abordable et offre-t-il un bon rapport qualité-prix ?

Est-il réactif en termes de règlement des sinistres et de réponse aux questions des clients ?

Est-il simple à comprendre et à utiliser compte-tenu du niveau d'éducation de la communauté à laquelle il s'adresse ?

Source : Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé

Les actions de sensibilisation et de formations sont de plus en plus nombreuses et importantes. Elles visent à permettre aux assurés de **comprendre** les contrats qu'ils signent et plus spécifiquement, les prix des primes et les contreparties associées à ces primes.

Ces éléments seront déterminants à la souscription de l'offre mais ils seront également essentiels pour le renouvellement des contrats.

L'efficacité du système de micro-assurance, c'est-à-dire sa capacité à générer un bénéfice pour l'assuré, est un élément important. **Plus un produit offre des avantages concrets** – remises sur les soins ambulatoires, versement d'indemnités en espèces en cas d'hospitalisation, accès à des médicaments moins chers – **plus sa valeur perçue par les clients est importante**. Au Kenya, Cooperative Insurance Company a fourni à ses membres travaillant dans le secteur informel une indemnité journalière en espèces pendant la durée de leur hospitalisation, pour les aider à compenser leur perte de revenus²⁰¹.

Pour faciliter la compréhension des produits assurantiels, **l'éducation à l'assurance et à la gestion des risques** est devenue une priorité dans de nombreux Etats. Pour autant l'impact de ces initiatives de sensibilisation reste variable. Selon les expériences menées au Bangladesh et au Sénégal, l'éducation à l'assurance reçoit un impact mitigé sur l'achat. Aucun indicateur chiffré n'a cependant pu être démontré.

ASSURANCE TRADITIONNELLE CONTRE MICRO-ASSURANCE : REVENUS, CHARGES ET MARGES (ESTIMATION)



201 (Matul et al., 2012).

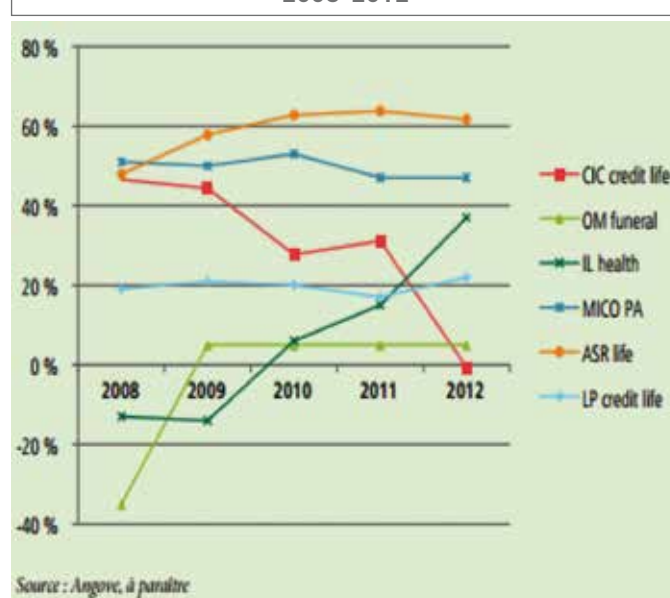
La professionnalisation des acteurs de la micro-assurance, ainsi que l'identification de relais de communication seront importantes pour permettre de mieux communiquer autour de ces produits. Les personnalités locales, institutionnelles (chef religieux, chef du village notable, professeurs des écoles, conseils municipaux ou encore les instituteurs) ainsi que les responsables d'ONG sont impliqués lors des temps de présentations auprès des clients et bénéficiaires.

La confiance

Une méfiance existe vis-à-vis du monde de l'assurance.

Les assurés ont souvent l'impression de payer pour un risque qui n'arrivera pas. C'est le cas notamment des **assurances logement ou véhicule. Seule la survenance du dommage génère une indemnisation.** Ainsi 80% des Français déclarent qu'il faut être méfiant quand on a affaire à un assureur²⁰². Un constat qui se fait également outre-Atlantique et plus largement dans le monde. Seuls 29% des consommateurs sont satisfaits de leurs assureurs au niveau mondial²⁰³. La complexité et le manque de lisibilité des contrats d'assurance santé des assureurs traditionnels (notamment en termes de franchises et de restes à charge), la durée des procédures de gestion, **l'opacité de pratiques commerciales parfois trompeuses, l'habitude de refuser d'assurer des personnes en raison de leur état de santé et l'inflation tarifaire des primes d'assurance santé ces dernières années ont généré un véritable rejet des États-Unis envers les acteurs historiques de l'assurance santé**²⁰⁴.

BÉNÉFICE BRUT DES PRODUITS D'ASSURANCE 2008-2012



La seconde méfiance est générée par le **manque d'efficacité de l'assurance**. Il ne s'agit pas ici de données mathématiques mais plutôt d'un ressenti des assurés. Ils considèrent que les assureurs **remboursent souvent mal** les dommages. La qualité de la prestation et

202 Résultats d'une étude menée par Le Lab (laboratoire assurance et Banque), Peoléo (agence de communication) et Obsoco (observatoire de la consommation) – 2013.

203 Capturing the Insurance Customer of Tomorrow - Accenture

204 États-Unis : vers une uberisation du secteur de l'assurance ? – l'Argus de l'assurance - 2015

L'importance de la valeur client vont être fondamentales pour favoriser l'adhésion et le renouvellement à l'offre de service.

D'après des études menées sur les programmes sénégalais, « *le principal déterminant du renouvellement des polices est l'expérience, positive ou négative, du produit plutôt que le fait qu'un assuré se soit ou non rendu dans un hôpital ou le prix du produit* »²⁰⁵.

Côté assureur : la question de la rentabilité/pérennité

La question de la rentabilité est un point important pour le développement d'un marché commercial de la micro-assurance. Aujourd'hui cependant, le marché dégage des marges bien moins importantes que l'assurance traditionnelle. Les assureurs dans le graphique précédent sont présents dans les différentes zones géographiques du Sud étudiées (Asie, Amérique Latine et Afrique)²⁰⁶

Bien que différents projets atteignent une taille critique pour survivre, les projets de micro-assurance sont le plus souvent subventionnés, bénéficient des aides de l'État, ou de fondations telles que la fondation Melinda et Bill Gates, qui participe à nombreux projets portés par MicroInsurance Impact, et qui a subventionné la création du fonds pour l'innovation en micro-assurance en 2008. Ce sont notamment 18 millions de dollars, qui ont été attribués pendant 5 ans entre 2009 et 2014 afin de financer 40 à 50 projets d'assurance dans le monde (Kenya, Bangladesh...)²⁰⁷.

Les assureurs doivent supporter les coûts liés à la transaction qui dans le cadre de la micro-assurance se révèlent importants : les coûts d'intermédiation du produit, le recouvrement des primes sur des marchés sur lesquels la population n'a pas toujours souscrit à un compte bancaire, en évaluant et en indemnisant des petits sinistres. Les coûts engagés sont alors très (voire trop) importants, au regard de la cotisation de l'assuré et de l'indemnisation qui sera finalement versée.

Cependant une étude²⁰⁸ menée par le fonds pour l'innovation en micro-assurance a démontré que les assureurs pouvaient réaliser des projets de micro-assurance viables. L'étude de 2013 a porté sur 5 assureurs (en Afrique du Sud, au Kenya, en Inde, au Pérou), dont les projets avaient déjà été évalués en 2009. Pour être viable, l'étude met en exergue 3 points : « *le nombre de clients, la gestion des coûts et des sinistres et la capacité à repenser les processus pour réduire les coûts* ».

La rentabilité des assureurs s'est globalement améliorée au fil du temps. Cependant l'accroissement de la concurrence sur les marchés génère des pertes de rentabilité. C'est le cas pour le produit vie de CIC. L'expérience des assureurs sur les produits proposés leur a permis de réajuster les offres de services, les prix et les circuits de distributions.

Il est donc important **d'identifier les mécanismes**, qui vont permettre aux assureurs et aux acteurs du marché de **dégager des marges suffisantes**.

La taille critique

Atteindre une taille critique. Les produits de micro-assurance sont **difficilement duplicables** puisqu'ils sont adaptés à une **spécificité de marché**. Pour autant, les expérimentations menées (et dont de nombreux exemples ont été abordés dans les pages précédentes) et les échanges autour de ces expérimentations par pays pourraient favoriser la duplication à d'autres populations, dans différentes régions du monde.

Par ailleurs, l'association avec des partenaires locaux, notamment des distributeurs et l'implication des gouvernements sont des facteurs qui doivent faciliter la diffusion de l'offre et sa crédibilité auprès de population aujourd'hui encore peu sensibilisée ou méfiante quant à la question de l'assurance. Ceux sont les fruits de cette collaboration, de cette sensibilisation, liés à une offre adaptée, qui vont permettre d'atteindre une taille critique.

Définition d'une offre « marketée »

Le choix des produits en fonction de la nature des risques prioritaires sera important pour démarrer un projet de micro-assurance. Dans les pays du Sud les offres de prestations d'assurances vie (temporaire, obsèques ou décès emprunteurs) sont généralement les plus rentables. *Les produits d'assurance décès emprunteur de Coopérative Insurance Company au Kenya et de la Positiva au Pérou ont démontré une forte rentabilité à l'origine car le taux de sinistres était faible et les charges bien réparties sur les partenaires (IMF). Les autres produits restent plus difficiles à commercialiser. En Afrique pour 96 nouveaux produits lancés, 45 ont été suspendus, ce qui montre un taux de renouvellement très fort et la nécessité de bien définir les besoins en amont*²⁰⁹ (cf. bénéfices bruts des produits d'assurance 2008-2012 - page précédente).

Les assureurs doivent également travailler sur les freins du côté des assurés. En marketant mieux les offres, en travaillant sur la clarté des produits et des prestations proposées, les assureurs peuvent accroître le marché disponible sur l'ensemble des zones géographiques.

La définition du juste prix

Les assureurs doivent également faire un travail sur la définition du juste prix, qui doit à la fois être **un facteur d'attractivité**, tout en assurant un **équilibre rentable** pour pérenniser l'offre de micro-assurance. En Inde, Karuna Trust²¹⁰ a par exemple fixé une prime qui s'est avérée trop faible et ne permettait pas la pérennité du service sans l'apport de généreuses subventions, de la part de programmes d'aides des Nations Unies²¹¹. « *La surtarification peut provenir de données erronées, de marges trop prudentes ou de projections prévoyant l'atteinte de la rentabilité à une trop courte échéance ou avec un nombre trop faible d'assurés*²¹² ». Cependant, l'offre de micro-assurance doit offrir un bon rapport

205 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

206 Mieux protéger les pauvres - rapport annuel 2013 - BIT

207 Quel est le point commun entre Bill Gates, Axa et la Macif - février 2009

208 Mieux protéger les pauvres - rapport annuel 2013 - BIT

209 Mieux protéger les pauvres - rapport annuel 2013 - BIT

210 Programme d'assurance santé couvrant la perte de revenus et les frais médicaux en soins ambulatoires plus un complément pour les frais chirurgicaux et médicaments. La prime était de 0,5\$ US par personne et par an, en 2005. Le programme a aujourd'hui pris fin. - source Impact Insurance.org

211 Radermacher et al., 2005

212 McCord et al., 2007 ; Leatherman et al., 2012

prix/service. C'est cela qui va générer l'adhésion. Au Nicaragua, en 2009, dans le cadre d'un programme mené par l'INSS, concernant l'assurance santé²¹³, des bons de réductions équivalents à 6 mois de souscription étaient proposés dès lors que l'adhésion se faisait sur place (local de l'IMF) avec les photos et documents appropriés. Seuls 27 % des clients ont profité de cette offre. 68% ont préféré s'inscrire dans la logique « le temps c'est de l'argent » et ont préféré souscrire l'offre directement sur le lieu de vente malgré l'absence de réduction²¹⁴.

L'identification du réseau de distribution/partenaire pertinent

Les assureurs doivent également **limiter les coûts des intermédiaires**. La définition de **nouveaux modèles économiques** tels que le modèle freemium évoqué précédemment, et **l'intégration des nouvelles technologies** (téléphonie mobile principalement) peuvent permettre de limiter ces coûts et de favoriser la rentabilité. La définition de **circuit de distribution innovant** peut diminuer les coûts de transaction. Pour ce faire, il s'agit de s'associer avec des organisations qui travaillent traditionnellement avec le public cible. L'exemple français des partenariats menés avec l'ADIE est intéressant (Axa/La Macif – 2007, puis 2013²¹⁵ ; Allianz – 2016²¹⁶). Les partenaires, grâce à leur connaissance du public cible, peuvent également aider à la formalisation d'une offre adaptée et à sa commercialisation, réduisant les risques de proposer un produit inadéquat.

Ce réseau de partenaires va être clé notamment lorsqu'il apparaît impossible, malgré un prix faible, que les clients parviennent à payer leur cotisation. Les assureurs ont alors eu comme réflexe de diminuer les prestations sans forcément améliorer la valeur client et *in fine* la rentabilité. La solution suivante a été d'aller chercher des subventions pour combler les manques et de travailler avec les nouvelles technologies pour améliorer l'efficacité de la distribution.

L'innovation pour lever les freins ?

Les offres de micro-assurance existent à travers le monde, plus particulièrement cependant dans les pays en développement. La volonté de nombreuses ONG et institutions promouvant le développement économique et social (notamment au sein des Nations Unies) a rendu ces projets viables dans ces régions du monde considérées comme prioritaires au regard de leur niveau de pauvreté. Ces expérimentations ont cependant permis de montrer que des offres pouvaient atteindre une taille critique et, dès lors que les coûts étaient maîtrisés, l'offre pouvait même être rentable. Ce bilan positif invite à poursuivre les initiatives et les réflexions menées par les assureurs et leurs partenaires sur des innovations technologiques, organisationnelles, ou encore dans le modèle économique mis en œuvre afin de renforcer leurs offres, leur stabilité et s'ouvrir sur des marchés nouveaux notamment dans les pays développés.

L'enjeu va être de travailler principalement sur les freins.

213 Nicaraguan Social Security Institute

214 Enseignements et bonnes pratiques en micro assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

215 Site de l'ADIE : L'ADIE renouvelle son partenariat avec Axa et la Macif pour son offre de micro-assurance.

216 Allianz France lance une micro-assurance automobile avec l'ADIE – 2016 – L'Argus de l'assurance

Des leviers pour rassurer le consommateur : des produits et des services strictement utiles et adaptés aux besoins des publics

Au Nord comme au Sud, une certaine méfiance existe vis-à-vis des assureurs, les assurés ayant souvent l'impression « de se faire avoir ».

Sensibiliser sur les bénéfices

Dans le cadre de la micro-assurance mais également de l'assurance traditionnelle, l'un des premiers leviers a été de mieux sensibiliser aux bénéfices de l'assurance. Il est capital que l'assuré perçoive facilement et rapidement l'avantage de payer une cotisation régulièrement pour couvrir un dommage aléatoire.

Cela se fait notamment par le partage d'expérience. L'exemple favorisant l'adhésion. Il va permettre de confronter des indécis, des dubitatifs sur l'intérêt de payer une cotisation à des expériences réelles.

Par ailleurs, certains micro-assureurs ont choisi de s'établir directement à proximité des lieux où la vente de produits de micro-assurance était pertinente afin d'associer un discours commercial avec l'exemple concret du terrain, et la proximité avec la clientèle. Les lieux de travail sont propices pour présenter des offres liées à la perte de revenu, mobiliser une communauté de clients sur un produit cible. C'est également le cas dans un établissement de soin, où l'assureur présente son offre et ses avantages à des patients, qui vont ou viennent de payer des frais médicaux, sans forcément qu'ils soient pris en charge. Cela va favoriser la prise de conscience des enjeux liés à l'assurance.

Développer des offres mixtes

Le second levier utilisé a été d'associer l'offre proposée avec des services qui disposaient déjà d'un « capital - confiance » de la part des utilisateurs. Ainsi, les exemples développés précédemment ont mis en évidence des associations entre des IMF et des assureurs afin de proposer des garanties emprunteurs et santé à leurs clients.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

L'exemple de l'ADIE en matière de micro-assurance et micro-crédit est très intéressant. En effet, aujourd'hui, le micro-crédit laisse facultatif la possibilité de s'assurer, il pourrait donc être intéressant d'y ajouter une obligation en lien avec un produit de micro-assurance.

Le Center for Agricultural and Rural Development Mutually Reinforcing Institutions, aux Philippines²¹⁷, a proposé à ses clients une protection santé, qui a eu deux effets positifs : améliorer la fidélité des clients, et leurs comportements vis-à-vis des systèmes de santé.

Hormis la téléphonie (cas présenté ci-dessous), d'autres exemples pourraient être développés afin d'améliorer des comportements liés à la conduite, à la santé, à la consommation d'énergie :

217 Metcalfe et al., 2012 ; Reinsch & Metcalfe, 2010

- Assurance habitation liée à la consommation d'énergie ? Assurance responsabilité civile associée à l'utilisation d'une carte de transport ?
- Assurance santé intégrée à une licence sportive ?

La complémentarité pourrait également permettre d'offrir aux micro-assureurs une offre supplémentaire. Ainsi, une micro-assurance santé pourrait se coupler avec des circuits de distribution de médicament à bas coûts. Dans les pays du Sud, cette solution est développée en partenariat avec les industriels du médicament et permet de réaliser des économies d'échelles en négociant les prix d'achats. Les offres micro-assurantielles n'incluent pas toujours le remboursement des médicaments. Or, ces derniers restent un élément clé pour permettre aux ménages de se soigner. L'absence de remboursement peut freiner l'adhésion.

Cependant, le remboursement peut mettre en difficulté le système de micro-assurance. La conclusion de partenariats entre les assureurs, les industriels du médicament et leurs réseaux de distribution peut permettre de mettre en place un système « gagnant-gagnant ». Les assurés bénéficient de médicaments à moindres coûts, l'industrie du médicament atteint un marché aujourd'hui moins accessible, et les assureurs limitent les frais de remboursement, tout en augmentant le chiffre d'affaires, lié à l'inclusion de ce service dans la prestation de micro-assurance²¹⁸.

Ce principe existe dans les pays industrialisés et notamment en France avec les établissements de soins conventionnés par les mutuelles et permettant de limiter les dépassements d'honoraires.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

La grande distribution cherche à remettre en cause le monopole des pharmacies²¹⁹. Peut-être représente-t-elle un partenaire potentiel ?

Des leviers pour lever les blocages liés aux paiements de la prestation ?

Quel que soit le contexte (pays du Nord ou du Sud), quelle que soit la garantie (santé, vie, dommages), les groupes à faible revenu citent souvent les obstacles financiers parmi les raisons qui leur font retarder ou différer le recours aux soins de santé²²⁰. Il s'agit souvent d'arbitrer entre un besoin primaire et l'assurance.

Un prix indolore

Les assureurs ont ainsi développé des mécanismes permettant de rendre le paiement indolore ou associer à une consommation précise. Cela permet d'éviter également l'argument évoquant le fait de « payer plus pour rien ». Le cas de la téléphonie sera là encore très marquant puisque de nombreuses offres de micro-assurance reposent sur le principe d'un ajustement de la couverture

assurantielle selon les dépenses faites dans le cadre d'abonnement téléphonique. Cette partie permettra de mettre en exergue les exemples de projets développés par les assureurs. Cependant, les assureurs, notamment dans les pays industrialisés, ont également déjà développé des pratiques qui peuvent être dupliquées dans les contrats de micro-assurance, dans leur offre traditionnelle, telles que le paiement au kilomètre. Dans le même esprit, certains assureurs et distributeurs ont mis en œuvre un modèle économique de type freemium. Le coût de la prestation assurantielle est alors supporté par les intermédiaires, qui fidélisent ainsi leur clientèle. Il permet de faire adopter le principe de la micro-assurance et de plus facilement proposer des services commerciaux dès lors que cette adoption est réelle.

Un rythme de paiement adapté

La seconde difficulté mise en avant au-delà du prix est le rythme de paiement des primes. En effet, les travailleurs informels²²¹ gagnent des revenus de manière irrégulière et sont parfois dans l'incapacité de régler leurs cotisations lorsqu'elles sont demandées. Certains assureurs ont adapté le paiement des assurances à la saisonnalité des revenus et aux flux de trésorerie de leurs clients. Cela permet à la fois de rassurer le client sur sa capacité à payer le service et cela rassure aussi le prestataire de service sur la possibilité d'être payé dans les délais. Deux exemples éclairent ce principe. Le premier mené en Inde avec SSP²²² qui a constaté que la saisonnalité avait une influence sur la propension à payer et la souscription à une assurance santé, notamment au sein des communautés agricoles, l'assureur a donc mis en place un calendrier de paiement des cotisations en lien avec les moments de perception des revenus. Le second exemple est bolivien. Le groupe Zurich Bolivia, dans le cadre d'un partenariat avec BancoSol, un IMF bolivien, a mis en place une « période de grâce » de 60j durant laquelle le système de gestion tente de prélever automatiquement la prime sur le compte de l'assuré sans remettre en cause la couverture existante²²³. Cela laisse donc à l'assuré un délai pour payer sa cotisation sans remettre en cause sa couverture.

In fine, les assurés ne se sentent pas opprimés par le produit d'assurance et cela permet d'accroître la fidélisation.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Aujourd'hui les « accidents biographiques » dans les pays industrialisés posent cette difficulté du paiement régulier des primes. Les offres de micro-assurance permettraient de limiter les désengagements grâce à des offres plus accessibles. Par ailleurs, il serait intéressant de réfléchir à des nouveaux rythmes de paiement.

Autres pistes de réflexions autour des monnaies virtuelles. Axa a notamment indiqué que le bitcoin²²⁴ pouvait avoir un intérêt sur le marché assurantiel et n'écarterait pas la possibilité d'en trouver des usages spécifiques²²⁵.

218 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

219 Comment Leclerc se prépare à la fin du monopole des pharmaciens - Challenges - 2014

220 Enseignements et bonnes pratiques en micro assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

221 Le travail informel est l'ensemble des activités productrices de biens et services qui échappent au regard ou à la régulation de l'Etat.

222 Swayam Shikshan Prayog, ONG

223 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

224 Monnaie cryptographique et système de paiement peer to peer.

225 Axa travaille sur la blockchain et le bitcoin - Finyear - 2015

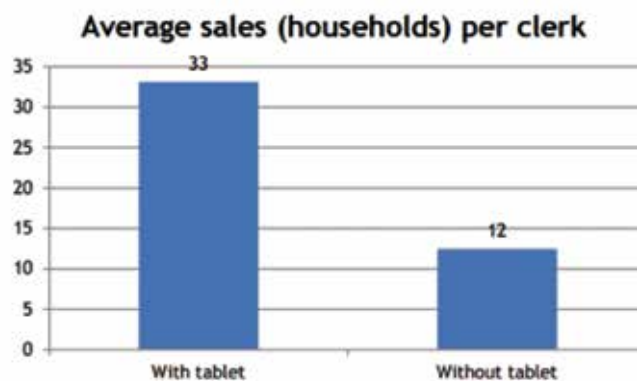
Des leviers technologiques et organisationnels au service de l'accessibilité : une distribution reposant sur l'agilité d'une plateforme digitale dédiée à cet écosystème affinitaire et sécurisé

L'accessibilité se mesure « en évaluant le niveau d'effort nécessaire aux personnes à faibles revenus pour acheter des produits de MA existants »²²⁶. Les facteurs de reports sont nombreux : manque de compréhension du produit, manque de moyen financier pour payer la prime ou la renouveler, demande complexe (formulaire d'adhésion, de prise en charge, de déclaration de sinistres), absence d'intermédiaires physiques. Si ces facteurs sont propres aux retours d'expériences en matière de micro-assurance, ils font écho dans les pays développés au report lié notamment aux paiements de frais médicaux. Identifier de nouvelles solutions pour répondre notamment à cette dernière difficulté, celle de l'intermédiation est évidente.

La téléphonie et le développement de système d'information de gestion facilitent la dématérialisation et la simplification de la souscription. Ainsi, la technologie est déjà bien présente dans les offres de micro-assurance, que ce soit le paiement des primes par SMS, l'inscription des animaux assurés (assurance agricole) par le biais de puce RFID²²⁷ ou de codes-barres, ou les technologies GPRS et satellitaire pour la localisation et l'évaluation des dommages. Suite à la survenance d'un aléa, un agriculteur perd une partie de son bétail. Les puces qui ont été enregistrées lors de l'achat des animaux serviront à les identifier, permettant de faciliter l'indemnisation et de limiter le risque de fraudes. L'utilisation des codes-barres est également un outil intéressant pour les personnes analphabètes. Ainsi en Inde, ces codes-barres sont attribués lors de soins médicaux, et l'assuré doit les transmettre via des enveloppes pré-imprimées²²⁸.

Les technologies déployées aujourd'hui automatisent l'adhésion des membres à la micro-assurance. Cela permet de réduire les coûts administratifs liés à leur intégration, et d'obtenir des données fiables sur les clients. Ces données permettent ensuite d'ajuster une offre de service ou de proposer une prestation complémentaire. Les clients apprécient cette simplicité. Les assureurs y gagnent également sur la gestion des fraudes. En Inde, le programme RSBY²²⁹ utilise la technologie pour faciliter l'authentification des clients et pour procéder à l'adhésion et à la distribution de cartes à puce biométriques de façon instantanée lors du contact client. Cela a permis de mettre en place un système de tiers payant (Système équivalent à la carte vitale française). En Tanzanie, PharmAccess Foundation et MicroEnsure²³⁰ procèdent à l'enregistrement des clients avec des tablettes électroniques tout en collectant des données clés sur les

assurés grâce à un outil d'enquête. Les avantages des tablettes résident notamment dans l'interface, simple et intuitive, la possibilité d'utiliser plusieurs médias (photos, animations, vidéos, documents...), de contrôler que le message a été compris (questionnaire de compréhension en fin de présentation). Ce dispositif numérique permet également au système de vérifier les données clients dès qu'elles sont téléchargées sur le serveur et d'identifier immédiatement d'éventuelles incohérences ou fraudes²³¹. Par ailleurs, le dispositif en Tanzanie a permis de démontrer que les ventes augmentaient avec l'utilisation des tablettes (cf comparatif des ventes - février 2013)²³².



En Inde, ICICI Lombard a développé un système de gestion sophistiqué qui facilite le traitement des demandes de remboursement dans le cadre d'un système de micro-assurance santé automatisé²³³. L'avantage de ce système est dans un premier temps la réduction des fraudes, une plus forte efficacité dans le traitement des polices d'assurance mais également la possibilité de le déployer dans d'autres régions du monde.

Par ailleurs, dans les pays développés, les assureurs ont développé des solutions d'assurance traditionnelle en les associant à des bons comportements (conduite, santé,).

Ainsi, certaines assurances ont proposé d'équiper les véhicules de boîtiers. L'assuré y voit un intérêt qui est la rapidité des constats en cas d'accident ou de dommages, et par conséquent la rapidité des indemnisations. C'est le cas notamment avec Direct Assurance qui propose de faire évoluer la prime d'assurance selon la conduite, qui est notée grâce à un boîtier installé dans chaque véhicule. Cette réduction peut aller jusqu'à 50%²³⁴. Le développement de produits d'e-santé peut également permettre d'adapter l'assurance à un comportement (prime, détails des couvertures, mode de remboursement). Ces innovations aujourd'hui encore coûteuses restent, malgré tout, des pistes potentielles pour favoriser l'émergence de produits de micro-assurance.

Par ailleurs, les systèmes de micro-assurance comme les assurances traditionnelles souffrent de la fraude. La mise en place de système de gestion informatisée avec des photos de l'assuré, voire des éléments biométriques pourrait limiter ces infractions. Certains pays, dont les

226 Réduire les obstacles qui entravent l'accès à la micro-assurance - Briefing Note 23 - Fonds pour l'innovation en micro-assurance - Janvier 2014

227 Radio frequency identification. Méthode pour mémoriser et récupérer des données à distance en utilisant des marqueurs appelés « radio étiquette » - Wikipedia

228 Assurance et NTI en Afrique - de réelles opportunités d'innovation et de distribution multicanal à encadrer juridiquement - 2011

229 Rashtriya Swasthya Bima Yojana, programme financé par le gouvernement et qui couvre plus de 6,5 millions de personnes.

230 A case study of tablet technology and its application to educate consumers on health insurance in Rural Tanzania - Novembre 2013 - Microensure

231 Enseignements et bonnes pratiques en micro-assurance santé - un guide pour les praticiens - 2014

232 Ibid

233 Rapport annuel du BIT - 2013 - Mieux protéger les travailleurs pauvres

234 Assurance automobile : surveillés, les bons conducteurs paieront moins. - Mai 2015

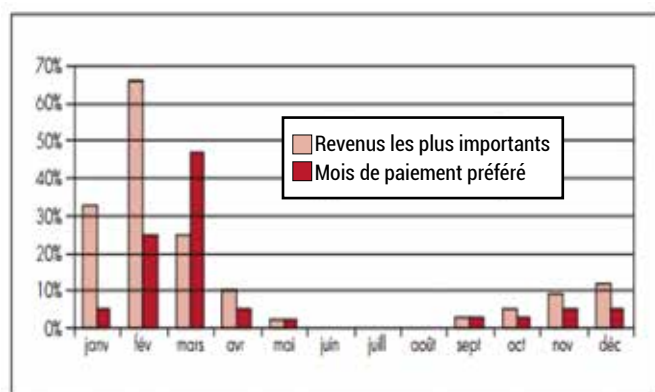
exemples ont notamment évoqués précédemment, ont ainsi mis en place des agents afin de vérifier que les personnes qui bénéficient des soins sont bien les bénéficiaires de l'assurance.

Le cas de la téléphonie mobile

Partant du principe que de nombreuses populations parmi les pauvres avaient aujourd'hui, également, accès à la téléphonie mobile, les assureurs²³⁵ ont greffé leurs offres à ce moyen de communication. La M-Insurance²³⁶ est présentée par différents analystes²³⁷ comme l'une des prochaines étapes facilitant l'émergence de la micro-assurance. Le téléphone mobile pourrait être un des principaux vecteurs de distribution de la micro-assurance.

Le téléphone mobile, inscrit sur l'ensemble de la chaîne de valeur assurantielle.

Le téléphone mobile joue un rôle sur l'ensemble de la chaîne de valeurs de l'assurance. Il permet d'identifier des consommateurs, de commercialiser une offre et de valider la souscription. Il permet également de collecter les primes, d'échanger des informations avec la clientèle et de gérer les demandes d'indemnisation²³⁸.



C'est principalement à **deux moments clés de la chaîne de valeurs, lors de la distribution des produits d'assurance, et lors de la survenance de sinistre que la téléphonie va se montrer efficiente**. Deux exemples sud-africains permettent d'éclairer cette idée. En effet, en Afrique du Sud²³⁹, les vendeurs d'unité de téléphone mobile sont utilisés comme distributeurs de produits d'assurance habitations de la société Hollard. L'utilisation des technologies des téléphones mobiles (possibilité de prendre des photos, de capter Internet et de se connecter à Google Earth) permettent également aux assureurs d'évaluer les dommages à distance et ainsi d'être réactifs dans le versement des indemnisations.

Au-delà de ces avantages évidents, le téléphone mobile permet surtout de lever une difficulté importante dans la **définition du besoin**. En effet, le succès d'un produit de micro-assurance, comme d'assurance, réside dans

la capacité du fournisseur du produit à **évaluer la survenance d'un risque** et proposer une prestation qui permettra à la fois de couvrir le risque et les dommages éventuellement associés auprès du souscripteur de l'assurance sans mettre en péril la stabilité financière de l'entreprise. Pour cela, il doit **connaître au mieux son client**. La téléphonie mobile va être utile pour échanger avec le client, apprendre à connaître ses habitudes, notamment de consommations, ses attentes vis-à-vis de différents produits et notamment d'assurance.

C'est également le cas lorsque l'offre a déjà été distribuée pour s'assurer du renouvellement des offres souscrites. Ainsi, l'opérateur télécom AIC utilise les SMS et les appels directs pour relancer les adhérents sur le versement de leur prime. Chaque agent dispose mensuellement de 400 minutes de communications afin d'appeler leurs clients et ainsi répondre à d'éventuelles questions. Parallèlement, AIC (Alternative Insurance Company) a mis en place une campagne de SMS visant à toucher l'ensemble des clients. Elles sont programmées au milieu du mois afin de coïncider avec le versement des salaires. Généralement un véritable pic d'activités est détecté le jour J²⁴⁰ (Ces données sont principalement issues d'études menées en Afrique de l'Ouest)²⁴¹.

Cette idée est particulièrement intéressante dans les pays en développement où les données sont éparées, voire absentes (de bases de données de type Insee). Le moyen reste également très utile dans les pays industrialisés où l'utilisation du téléphone mobile est très importante et où les applications de santé commencent à être adoptées. Les assureurs pourraient ainsi bénéficier de données fiables, collectées directement à la source, leur permettant de définir avec précision des besoins assurantiels en fonction de risques clairement établis.

La téléphonie mobile est également un moyen de communiquer régulièrement avec les assurés afin de valider que les offres soient bien comprises, qu'ils sont satisfaits de la prestation.

Elle permet également à l'assureur de diffuser des messages de sensibilisation qui a termes limitent les risques et donc les demandes d'indemnisations. C'était le cas notamment en Thaïlande, où un programme de santé avait été mis en œuvre pour faciliter le suivi des régimes médicamenteux, grâce à l'envoi de SMS. Les résultats sont très positifs puisque le taux de respect du traitement est de plus de 90 %.

Le téléphone mobile, logique gagnant-gagnant ?

Au-delà de la meilleure connaissance client, l'ensemble des acteurs trouvent un intérêt à bénéficier d'une micro-assurance.

235 Les pratiques émergentes dans le secteur de la micro-assurance mobile - GSMA

236 Mobile insurance

237 Grameen Crédit Agricole, CGAP, Bankable Frontier Associates, Center for Financial Regulation Inclusion, Micro Insurance Network.

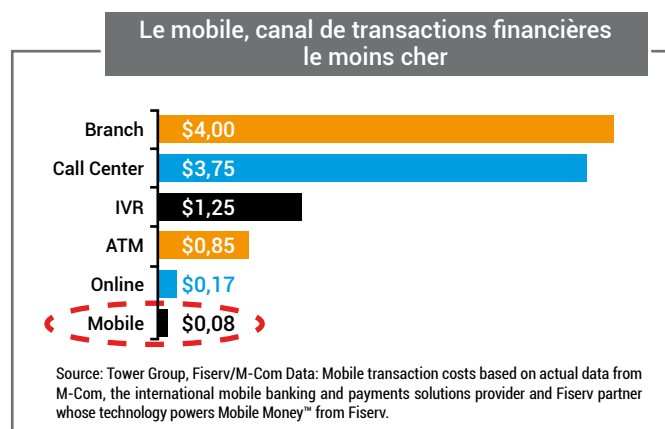
238 Téléphonie mobile et micro-assurance - briefing note 21 - Fonds pour l'innovation en micro-assurance - Décembre 2013

239 Qu'est-ce que la micro-assurance - Assemblée générale de la FANAF - 2009

240 Réduire les obstacles qui entravent l'accès à la micro-assurance - Micro Innovation Facility - 2014

241 Guide pour l'étude de faisabilité de système de micro-assurance santé - Tome 1 : Démarche - 2005

Le client tout d'abord bénéficie effectivement, comme l'étude l'explique précédemment, d'un moyen d'échange privilégié avec son assureur, et peut rapidement être indemnisé. La micro-assurance est surtout aujourd'hui une « prime indolore ». En effet, les clients achètent avant tout l'offre mobile, dans laquelle est incluse l'assurance. Ils bénéficient ainsi de deux services. Dans ce cadre, il y a 2 grandes logiques d'offres. La première consiste à vendre l'assurance lors de l'achat de l'abonnement ou de l'appareil. En contrepartie d'un coût intégré au prix global, le client bénéficie d'une couverture santé et/ou habitation. La seconde consiste à lier l'assurance, et sa couverture, à la consommation téléphonique de l'utilisateur. Plus il consomme de crédit, plus sa couverture assurantielle (santé notamment) est importante. Au Ghana, Tigo, opérateur de téléphonie mobile, a ainsi mis en place un produit d'assurance santé²⁴². Sur la base d'une offre freemium, souscrite mensuellement par sms, les primes sont couvertes par Tigo, pendant un an. À l'issue, l'opérateur commercialise la prestation assurantielle. La durée des appels permettra d'améliorer la couverture proposée. L'assuré est également informé mensuellement de son niveau de couverture. Tigo s'est associé avec Vanguard Life, Bima²⁴³, et MicroEnsure pour assurer cette prestation²⁴⁴. Tigo est responsable du produit et de la relation client. Bima gère la plateforme et la force de vente. Micro-ensure a conceptualisé le produit et assure la formation initiale des agents de vente et Vanguard Life assurance assume le risque assurantiel²⁴⁵.



Au Cameroun, l'assureur ACTIVA s'est engagé dans la micro-assurance mobile en lançant Activa Makala, une offre dédiée à prévenir les incapacités temporaires ou permanentes des populations à faible niveau de revenus. Les assurés versent des primes mensuelles allant de 600 francs CFA à 1000 francs CFA, en contrepartie de la couverture incluant également une assistance personnelle et une couverture des dépenses du ménage en cas d'incapacité permanente. Les versements de primes et règlements de sinistres se font via Orange Money, le porte-monnaie électronique de l'opérateur Orange²⁴⁶.

Le second est **l'assureur**. En s'associant avec un opérateur de réseau mobile (ORM), il bénéficie à la fois de son réseau de portefeuille clients mais également de la confiance générée auprès de ce dernier. Or, l'adhésion à un produit d'assurance est particulièrement liée à la confiance que l'assureur arrive à lui donner.

EXPLOITATION DE L'INFRASTRUCTURE DE TÉLÉPHONIE MOBILE

	Conception de produit	Ventes	Adhésion	Collecte des primes	Administration des polices	Traitement des sinistres	Services à valeur ajoutée	Analyse et gestion des données
Données sur les transactions clients Temps de communication, argent mobile	✓	✓	✓					✓
Vente au détail et distribution Fournisseurs de temps de communication, agents d'argent mobile		✓	✓			✓		
Canaux de communication Voix, SMS, USSD		✓	✓		✓	✓	✓	✓
Mécanismes de paiement Temps de communication pré- et post-payé, argent mobile				✓		✓		
Marque		✓						

²⁴² Le développement de la micro-assurance mobile - Bernard Saincy - 2014

²⁴³ Fournisseurs de produits d'assurance via la technologie mobile

²⁴⁴ Source Téllez, 2012 - Des bonnes intentions à la pratique, la protection des consommateurs en micro-assurance : défis et bonnes pratiques.

²⁴⁵ Can Phones drive Insurance Markets ? Initial Results from Ghana - CGAP - 2013

Par ailleurs, l'utilisation du mobile est particulièrement appréciée par les assureurs dans leur modèle économique

²⁴⁶ La micro assurance en Afrique : des perspectives de croissance soutenues par le canal mobile - 16 Février 2016

car ils permettent de réduire les coûts liés aux canaux de distribution. Le canal mobile est l'un des moins chers²⁴⁷.

Pour finir, l'ORM lui-même accroît ses revenus en développant une nouvelle offre de service sur laquelle il se rémunère (prime au pourcentage) et il fidélise sa clientèle en lui proposant une valeur ajoutée, encore différenciante de ses concurrents.

Le tableau récapitulatif présente l'ensemble des acteurs présents sur la chaîne de valeurs et l'utilisation qu'ils peuvent faire de la téléphonie mobile afin d'accroître l'efficacité dans la distribution et la gestion des produits de micro-assurance²⁴⁸.

Un point important pourrait cependant relativiser la place de la téléphonie mobile. Il a notamment été mis en exergue par les agents présents dans les pays en développement (ONG, distributeurs). Le futur assuré comme le souscripteur, réclament un besoin d'intermédiation physique important. Ainsi, en France, 38% estiment qu'un contact humain est très important lorsqu'il s'agit de parler d'assurance et 51% qualifient ce contact d'important²⁴⁹. Pour autant 90% des français de 25 à 34 ans s'intéressent aux canaux de distribution digitale (contre 60% pour les US) et ils sont prêts à souscrire en ligne si l'offre est disponible, simple et selon le rapport qualité prix envisagé²⁵⁰.

Cependant, dans les pays du Sud, cette problématique est notamment liée à l'absence de formation à la logique assurantielle, et le retard encore important d'alphabétisation. Pour autant, si cette logique est effectivement plus forte dans les pays du sud, les pays industrialisés ne doivent pas négliger ce point dans le développement des offres de micro-assurance. En effet, les personnes fragiles socialement, susceptibles de bénéficier de ces nouveaux produits, sont généralement moins au fait des logiques complexes de l'assurance, et peuvent être confrontées à de véritables difficultés linguistiques dans la compréhension des contrats. Pour pallier à ces difficultés, la seule logique mobile pourrait être insuffisante.

LES CHAMPS DU POSSIBLE

Les réflexions menées par le secteur de l'assurance sur les questions de digitalisation seront utiles dans la dématérialisation de l'offre de service et pour répondre à la fois à une plus forte proximité client, tout en réduisant les coûts. Les perspectives liées à l'ubérisation de l'assurance pourraient rapidement trouver un écho auprès des acteurs français.

En effet, aux États-Unis, depuis 2015, les choses avancent et la digitalisation supprime notamment les barrières à l'entrée, permettant ainsi l'arrivée de nouveaux acteurs.

Depuis 2010, la réforme de la santé souhaitée par le Président Barack OBAMA a permis la création de sociétés,

telles que les courtiers Oscar ou encore la place de marché Gravie, et le service de gestion des assurances sociales des employés Zenefits²⁵¹.

Les questions nouvelles liées à l'Open Data, à l'e-santé et aux objets connectés sont également des nouvelles voies d'exploration favorable à la micro-assurance. En effet, des réflexions se font actuellement autour du « pay as you earn / drive / go » (et demain move / care / use) et mettent en évidence les modèles économiques émergents avec le succès de la télématique.

Ainsi en Afrique du Sud, l'assureur Discovery, propose des baisses de cotisation, des places de cinéma, des réductions sur des billets d'avion pour les clients faisant du sport. L'entreprise a d'ailleurs réussi à exporter le modèle qu'elle propose, en Grande-Bretagne, aux États-Unis, en Chine ou en Australie. L'initiative d'Axa en matière d'assurance liée à un comportement santé avait reçu un accueil mitigé en France. Peut-être qu'en rapprochant ces modèles économiques des populations présentant un risque micro-assurable, la solution sera mieux perçue et pérenne.

CONCLUSION

DE LA MICRO-ASSURANCE À....

Le terme de micro-assurance, s'il s'entend sur l'idée de proposer des offres à un prix abordable pour des personnes ayant des revenus faibles, voire insuffisants pour bénéficier de l'assurance traditionnelle, recouvre plusieurs notions qui pourraient en gêner l'adaptation dans les pays industrialisés.

Le premier frein est qu'il est particulièrement lié à la notion de pauvreté²⁵², telle que définie dans les pays du Sud et que l'on ne retrouve pas dans les pays industrialisés. Des auteurs tels que Marc NABETH invitent à repenser cette définition pour l'élargir aux classes populaires et moyennes dans les pays développés.

Le second est lié à la notion de micro, qui signifie « petit ». Dans l'esprit, elle sous-entend un tarif très faible et génère une crainte quant à la qualité du produit. Il serait peut-être intéressant de développer un concept adapté à la micro-assurance telle qu'elle serait conçue pour les pays développés et qui serait alors plus proche de la seconde au sens étymologique du mot micro : fin (finesse dans la définition des besoins, dans l'adaptation des prix, dans la présence au quotidien pour accompagner.)

Les Brésiliens parlent d'assurance populaire. Quelques

247 Services financiers mobiles : zoom sur la micro-assurance mobile, vision, enjeux, compétences - Innhotep - 2013

248 Téléphonie mobile et micro-assurance - Micro-insurance Innovation Facility - Décembre 2013

249 Opinion Way pour l'Argus de l'assurance - 2015

250 Price Water House Cooper's - 2014

251 États-Unis, vers une ubérisation du secteur de l'assurance santé ? - l'Argus de l'assurance - Juillet 2015

252 Personne vivant en-dessous de 2\$ par jour

documents mentionnent l'idée d'une assurance inclusive. Pour sa part, Axa a développé un concept d'assurance citoyenne. Une réflexion pourrait tout à fait être menée sur la terminologie appropriée et différenciante permettant de promouvoir plus facilement cette nouvelle gamme de produits basés sur des valeurs de solidarité.

LA MICRO-ASSURANCE, UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE ?

L'état des lieux de la micro-assurance présentée ici montre le grand déséquilibre qui existe aujourd'hui entre les pays du Nord et les pays du Sud. Si cette logique s'explique en grande partie par les niveaux de développement et la culture assurantielle plus ou moins récente, les bouleversements et les répercussions de la crise économique pourraient rééquilibrer la place de la micro-assurance dans le monde.

Les systèmes de micro-assurance se caractérisent notamment par leur capacité à trouver le bon équilibre entre standardisation et personnalisation, entre simplicité et explication de la couverture/protection, entre nouvelles technologies et proximité, entre attractivité et rentabilité.

Entre standardisation VS personnalisation

La micro-assurance doit s'adapter à une population ciblée, et proposer un produit assurantiel répondant à des besoins et à des risques définis. Or, pour rentabiliser le système et faire de la micro-assurance une opportunité de marché, les acteurs devront également trouver le moyen de réduire le coût et donc de standardiser le processus. Il s'agit bien ici de standardiser le processus (mode d'adhésion, de paiement, de constatation des dommages), d'avoir un champ réglementaire approprié afin de limiter les coûts financiers sur ces aspects et se laisser une marge de manœuvre plus forte sur les produits, leur adaptabilité et leur personnalisation.

Entre simplicité VS explication de la couverture/protection contre les abus.

La micro-assurance est un régime simple, qui doit s'affranchir des contrats (et des petites lignes) afin de toucher une population méfiante, qui cherche à comprendre et qui attend une transparence sur un produit qu'elle paie. Pour autant, afin de se protéger contre les fraudes, les abus, pour circonscrire le risque afin d'éviter des situations d'indemnisations impossibles à assumer, les micro-assureurs devront bien définir le besoin (plus celui-ci sera clairement défini, moins de clauses contractuelles seront nécessaires et plus l'explication et la compréhension des textes seront aisées). Ils devront également utiliser les nouvelles technologies pour mettre en place des mécanismes simples d'indemnisation, de déclaration des sinistres.

Entre attractivité (prix faible/qualité) et rentabilité

La micro-assurance est une assurance dédiée à des catégories de population présentant des faibles revenus (relativement aux pays de déploiement de la micro-

assurance), les acteurs devront donc intégrer la notion de prix dans leur réflexion afin de ne pas négliger l'attractivité. Cette dernière se définira par la capacité des opérateurs à allier prix faible (juste) et qualité. Afin de garantir une forme de rentabilité, ce prix sera adapté à une offre de service circonscrite et pourra être porté par des acteurs complémentaires (Entreprises, Associations, État) afin de limiter au maximum l'impact tarifaire sur les ménages, tout en atteignant un seuil de rentabilité.

Entre nouvelles technologies (parfois à distance) et proximité.

L'augmentation constante des usages numériques dans la vie des assurés et les modèles économiques des assureurs doivent se poursuivre. Ils sont une solution adéquate pour lever différentes barrières (disponibilité, facilité, transparence), adjoindre des services à valeur ajoutée (accompagnement, suivi, simplification des démarches). Pour autant les attentes restent réelles autant dans les pays développés que dans les pays en développement pour avoir une proximité avec son assureur. Grâce à la technologie, l'assureur pourra entièrement se consacrer aux clients, à la définition de son besoin et la satisfaction de ses attentes. Les tâches de gestion, de mise en œuvre, seront gérées par la technologie. La proximité sera d'autant plus utile qu'elle sera un moment clé pour identifier de nouveaux besoins, prolonger une offre, adapter un produit.

LA MICRO-ASSURANCE, ET POURQUOI PAS ?

La taille du marché

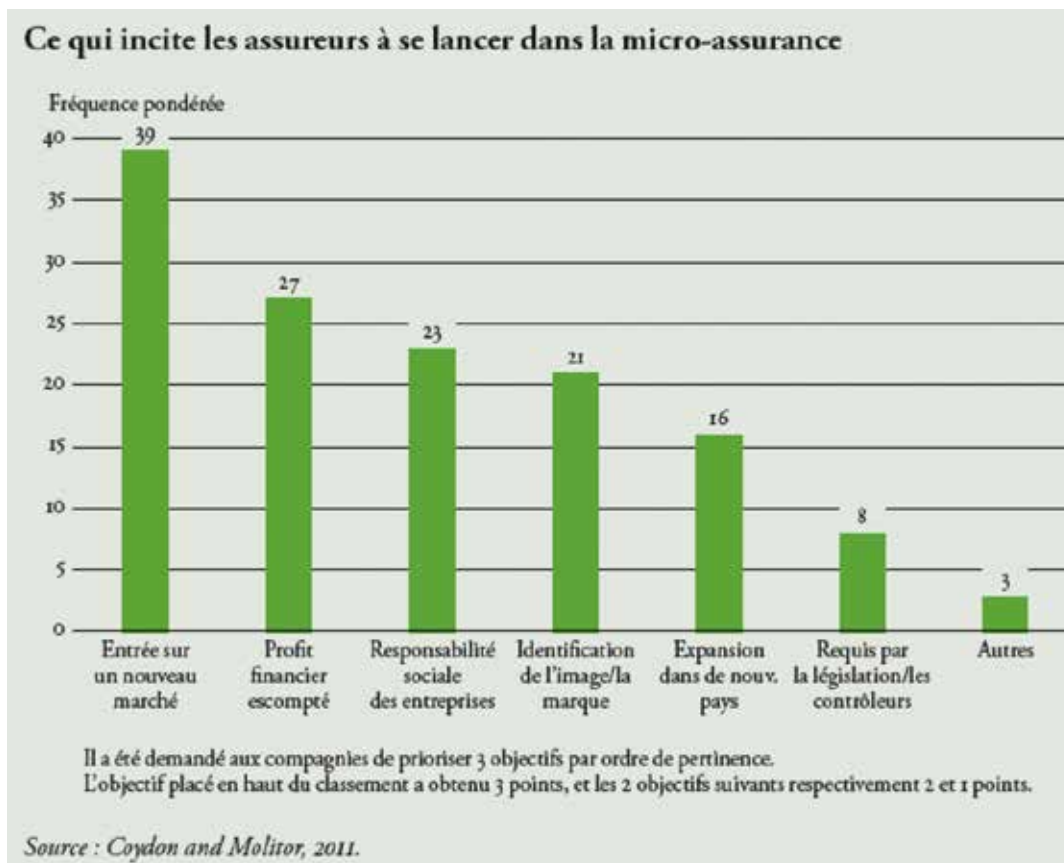
Le marché est évalué (pour les pays en développement) à plusieurs millions de polices, susceptibles de générer entre 30 et 50 milliards de dollars de chiffres d'affaire au niveau mondial. Dans des pays industrialisés, où la marge de manœuvre est restreinte car le marché de l'assurance traditionnelle est déjà largement développé (cf. introduction : 88% des primes mondiales sont versées par les pays développés) la micro-assurance pourrait redynamiser un marché et ouvrir de nouvelles perspectives de croissance au-delà des chiffres annoncés précédemment.

La concurrence n'est pas encore là²⁵³

Entre assureurs, bancassureurs, IMF, les nouvelles structures (start-up, entreprises fondées sous le modèle Uber), les acteurs actuels de la micro-assurance se concentrent largement sur les pays du Sud. Ainsi, très peu d'offres existent sur le marché français, européen et plus largement dans les pays industrialisés. Les assureurs français sont les premiers intéressés, mais d'autres acteurs pourraient également s'intéresser au marché de la micro-assurance dans les pays développés puisqu'ils bénéficient d'expérience dans les pays en développement. C'est le cas d'Orange, mais aussi d'Accenture ou de Tata.

Les GAFA, premier collecteur de données pouvant

²⁵³ OIT - Guide de la micro-assurance (Vol 2), « Protéger les plus démunis »



intéresser les assureurs n'ont pas fait d'annonces spécifiques indiquant qu'ils avaient l'intention d'investir ce marché. Apple et Google se rapprochent d'assureurs pour proposer leurs objets connectés et envisager des partages réciproques de données un signal faible à ne pas négliger.

font apparaître des populations aujourd'hui exclues. Or les exemples des pays en développement montrent que l'accès à un produit de micro-assurance permet par la suite d'accéder à des offres supérieures, plus globales, plus traditionnelles. (cf figure pour les produits indiens de micro-assurance).

La responsabilité sociétale

Avec les produits de micro-assurance, les assureurs et leur écosystème ont un rôle à jouer pour répondre aux besoins de sécurité des populations face à l'érosion des systèmes traditionnels, et au désengagement progressif de l'État...

Un produit d'appel



La micro-assurance permet d'approcher des populations exclues du marché assurantielle et de progressivement les amener à faire monter leur couverture afin d'intégrer des offres traditionnelles. En France, les chiffres liés à la précarité, au chômage, aux nouveaux modes de vie,

Un laboratoire d'innovation

Les produits de micro-assurance permettent de cibler une catégorie de population bien définie et se caractérisent de fait par des projets à petite échelle. Les assureurs pourraient aisément profiter de cette situation pour proposer des produits innovants, dont la rentabilité est faible voire nulle afin d'en tester la mise en œuvre, les bénéfices clients, les processus, pour ensuite les dupliquer à des populations différentes, ou plus importantes.

DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

La réflexion collective menée dans le cadre de ce livre blanc sur la micro-assurance a été effectuée sur le plan mondial, européen et au niveau France dans le cadre des trois ateliers : prévoyance, santé et logement. Les développements ont permis de dégager plusieurs pistes d'amélioration des enjeux de la micro-assurance. Ces recommandations ont été regroupées autour de trois cibles : les acteurs publics, les opérateurs et les bénéficiaires. La présentation détaillée de chacune de ces recommandations est développée dans le livre blanc. Chacun peut s'y reporter et à son niveau se les approprier pour permettre au plus grand nombre d'être mieux assuré.

PROPOSITIONS À DESTINATION DES BÉNÉFICIAIRES

- Prévenir les risques : information, alerte, communication (focus prévoyance p. 26)
- Simplifier les démarches administratives en réduisant les options et les exclusions des produits (focus prévoyance p. 26)
- Proposer plusieurs cycles de trésorerie : assurance-précarité professionnelle (focus prévoyance p. 27), étalement, délais de paiement (focus prévoyance p. 27)
- Mettre en place un dispositif assurantiel spécifique pour les publics fragilisés : focus santé (p. 32), assurance indicielle (p. 37), micro-assurance automobile (p.38), l'écoassurance (focus santé p. 32)
- Adapter les produits et les services de santé aux bénéficiaires : digitalisation, téléphonie mobile (p. 12 et p. 60), Assurtech (focus santé p. 35)
- Mise en place d'une couverture logement universelle pour les locataires (focus logement p.39)
- Accession à la propriété : généralisation d'une couverture emprunteurs (focus logement p. 40) à tous crédits et extension / obligation de l'assurance chômage

PROPOSITIONS À DESTINATION DES OPÉRATEURS

- Utiliser un canal digital simple pour la souscription et assurer une promotion par des réseaux de proximité (focus prévoyance p. 27)
- Prévoir des produits inclus dans un package (focus prévoyance p. 27)
- Ajuster la cotisation (focus prévoyance p. 27)
- Développer la co-assurance ou la réassurance (focus prévoyance p.27)
- Adapter les prestations selon les produits (focus prévoyance p. 27), désert médical (p. 14)

PROPOSITIONS À DESTINATION DES ACTEURS PUBLICS

- Identifier le moment de la souscription et sensibiliser les relais de proximité : micro-crédit, Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Mutuelles, Caisses de retraite, Pôle Emploi, Aide Personnalisée au Logement (APL), Aide Complémentaire Santé (ACS) (focus prévoyance p. 26), stations-service (p.38), fournisseurs d'énergie (p.49)
- Améliorer l'accès à l'ACS (Aide Complémentaire Santé) : modifier les seuils de revenus, développer l'information, simplifier le dispositif (focus santé p. 30)

ANNEXES

CHIFFRES-CLÉS

MONDE

- ☛ Le seuil de pauvreté mondial est de 1,90 \$/ jour (*Banque mondiale 2014*)
- ☛ 12,8 % de la population des pays en voie de développement ou émergents vit avec moins de 1,90\$/jour contre 44,3 % il y a 30 ans (*Banque mondiale 2014*)
- ☛ 88 % des cotisations mondiales proviennent des pays industrialisés (*Swiss Re 2005*)
- ☛ En 2012, 500 millions de personnes sont couvertes par la micro-assurance dans le monde (*Impact Insurance.org - rapport 2013*)
- ☛ Le marché mondial est évalué entre 3 et 4 milliards de polices pour des revenus oscillant entre 30 et 50 milliards de \$ (*Jeune Afrique- Axa 2016*)

FRANCE

- ☛ En 2014 : 14 % des Français vivent sous le seuil de pauvreté de 1000 € par mois, soit 8 millions de personnes (*Observatoire des inégalités*)
- ☛ En 2011, un tiers des Français avouent avoir renoncé à souscrire une assurance dont ils avaient besoin à cause de son coût (*Columbus Consulting, février 2015*)
- ☛ En 2014, 24 % des Français touchant moins de 1000€ par mois ne sont pas couverts par une complémentaire santé (*Étude Grignon / Chopin 2014*)
- ☛ En 2014, 5% de la population française n'est pas couverte par une complémentaire santé (*Observatoire des inégalités*)
- ☛ En 2014, 2,5 % des Français vivent dans des déserts médicaux (*Atlas régionaux de démographie médicale - novembre 2015*)
- ☛ En 2014, 123 537 divorces ont été prononcés (le taux de précarité consécutif au divorce est de moins 20% pour les femmes, et de moins 3 % pour les hommes) (*Insee*)
- ☛ En 2014, entre 370 000 et 740 000 personnes roulent sans assurance (*Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages*)
- ☛ En 2014, sur les 8 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, 4,7 millions sont des femmes (*Insee*)

GLOSSAIRE ABRÉVIATIONS

- **ACCRE** : Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprises
- **ACS** : Aide Complémentaire Santé
- **ADIE** : Association pour le Droit à l'Initiative Économique
- **AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- **ALD** : Affection de Longue Durée
- **AME** : Aide Médicale de l'État
- **ANI** : Accord National Interprofessionnel
- **APL** : Aide Personnalisée au Logement
- **ARE** : Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi
- **BCEAO** : Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- **BGE** : Boutique de Gestion pour Entreprendre
- **BIT** : Bureau International du Travail
- **BRL** : Real Brésilien monnaie
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CESE** : Conseil Economique, Social et Environnemental
- **CGAP** : Consultative Group to Assist the Poor
- **CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- **CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
- **CJDES** : Centre des Jeunes des Dirigeants des acteurs de l'Economie Sociale
- **CMU** : Couverture Maladie Universelle
- **CMU-C** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CSU** : Couverture Santé Universelle
- **DELD** : Demandeur d'Emploi de Longue Durée
- **EDLC** : Fondation Entrepreneurs De La Cité
- **FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africain
- **FASTT** : Fonds d'Action Sociale du Travail Temporaire
- **FBF** : Fédération Bancaire Française
- **FFSA** : Fédération Française des Sociétés d'Assurance (depuis le 1^{er} juillet 2016 : Fédération Française d'Assurance FFA)
- **GAFA** : Google Apple Facebook Amazon
- **GSMA** : Groupement représentant les intérêts des 850 opérateurs de mobiles mondiaux
- **IARD** : Assurance en Incendie, Accidents et Risques Divers
- **IFA** : Institut des Actuaire Français
- **IFC** : Société Financière Internationale (Groupe de la Banque Mondiale)
- **IMF** : Institutions de Microfinance
- **IRDA** : Indian Regulatory and Development Authority, autorité indépendante de régulation de l'assurance en Inde
- **IT** : Gouvernance des systèmes d'Information
- **MAS** : Micro-Assurance Santé
- **MIIR** : International Research Institute for Insurance and Tendencies
- **MMR** : Mass Market Retailers (marché de masse)
- **OIT** : Organisation Internationale du Travail
- **ONPES** : Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
- **ORM** : Opérateur de Réseau Mobile
- **PACE** : Product, Access, Cost and Experience (fonds pour l'innovation BIT)
- **PAMAS** : Programme d'Appui à la Micro-Assurance Santé (Sénégal)
- **RC** : Responsabilité Civile
- **RC Pro** : Responsabilité Civile Professionnelle
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **RSI** : Régime Social des Indépendants
- **SINAF** : Seguros de Vida, Asistencia a Familia (assurance populaire brésilienne)
- **SUSEP** : Superintendencia de Seguros Privados (régulateur de l'assurance brésilienne)
- **TNS** : Travailleurs Non Salariés
- **UNCCAS** : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

CONTACTS

ADIE (Association pour le Droit à l'Initiative Économique) :

www.adie.org

139, boulevard Sébastopol - 75002 Paris - Tél : 09 69 32 81 10

EDLC (Fondation Entrepreneurs de la Cité) :

www.entrepreneursdelacite.org

contact@entrepreneursdelacite.org - Tél : 04 37 24 52 70

MIIR (International Research Institute for Insurance and Tendencies) :

www.miiir.org

18, rue Louis Pouey - 92800 Puteaux

communication@miiir.org

ACMIL MUTLOG :

www.mutlog.fr

75, quai de la Seine - 75940 Paris Cedex 19 - Tél : 01 44 89 61 42

LA FABRIQUE D'ASSURANCE :

www.lafabriquedassurance.org

contact@lafabriquedassurance.org

L'assurance est une des solutions aux situations d'urgence. La micro-assurance ou assurance inclusive a pour objet de proposer des produits de couverture destinés non pas seulement aux populations démunies exclues du système traditionnel mais aussi aux publics en situation de fragilité (étudiants, jeunes entrepreneurs, agriculteurs, handicapés, Dom-Tom, parents isolés, divorcés, travailleurs à statuts précaires, chômeurs, malades, ...)

La Fabrique d'Assurance avec ce livre blanc sur l'évaluation et l'analyse des conditions du développement de la micro-assurance à travers le monde, et plus particulièrement concernant le marché français, révèle que tous les acteurs sont concernés (État, collectivités territoriales, assureurs, opérateurs, bénéficiaires).

Au-delà des constats, ce livre blanc présente des préconisations concrètes et pertinentes. À l'heure du prêt-à-porter assurantiel, le sur-mesure dans l'assurance, en lien avec le développement des nouvelles technologies (digital, téléphonie mobile, ...), reste une réponse urgente aux attentes du marché.

À l'évidence, les pistes d'actions proposées dans le livre blanc de La Fabrique d'Assurance ont le mérite d'être réalisables.

Inspirée des « Fab Lab », La Fabrique d'Assurance se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire.

L'association a pour vocation d'impulser une dynamique innovante en s'éloignant des schémas classiques.

Dans cette approche, les enjeux de l'Économie Sociale et Solidaire sont au centre de ses réflexions.

CONSEIL d'ADMINISTRATION

Jean-Louis BANCEL, Président

Olivier BONED, CJDES

Jean-Mary CASTILLON, CNP Assurances

Patrick HOURY, Mutualia

Dominique JOSEPH, FNMF

Gérard LESAGE, MPCDC

Dominique LETOURNEAU, Fondation de l'Avenir

Brigitte MOLKHOUE, CNP Assurances

Jérôme SADDIER, MNT

Magaly SIMEON, CNP Assurances

Sabine STAELHY, MCA

Directeur Général : Alexandre ANDRÉ

4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Dépôt légal à parution
Impression : La Fabrique d'Assurance sous le n° ISBN 978-2-9558285-0-2
N° W751224917
Septembre 2016