

# IntoAction

1

## Microassurance

### L'assurance au service des pauvres

Compte rendu de la  
Conférence sur la Microassurance

Schloss Hohenkammer  
Munich, 18–20 octobre 2005

Par Craig Churchill, Dirk Reinhard  
et Zahid Qureshi

Parmi les quatre milliards  
d'individus qui ont à peine  
deux dollars par jour pour  
vivre, moins de dix millions  
ont couramment accès à  
l'assurance.

Publié par

En collaboration avec



**Munich Re  
Foundation**  
From Knowledge  
to Action



International  
Labour  
Office  
Geneva

**La conférence qui s'est tenue dans les locaux de la Münchener Rück en Allemagne du 18 au 20 octobre 2005 a donné une forte impulsion à la microassurance, dont le but est d'offrir davantage de services à un plus grand nombre de pauvres moyennant une cotisation minimale. Une centaine d'experts se sont réunis pour faire le point sur les obstacles auxquels elle se heurte et les possibilités qu'elle offre.**

La conférence a été ouverte par le discours de M. Hans-Jürgen Schinzler, Président du Conseil de surveillance de la Münchener Rück et Président du Conseil de fondation de la Fondation Münchener Rück, qui a accueilli la manifestation conjointement avec le groupe de travail CGAP sur la microassurance. Dans son allocution de bienvenue, M. Schinzler a rappelé aux participants la multiplicité des défis que pose la microassurance: « L'encaissement de primes est faible, les frais d'administration sont relativement élevés et l'infrastructure nécessaire à l'assurance fait défaut; autant d'arguments justifiant le manque d'intérêt des assureurs professionnels pour ce marché. »

### La coopération est primordiale

Par ailleurs, M. Schinzler a souligné d'une part la difficulté de capter une clientèle pauvre qui compte bon nombre d'analphabètes et exerce une activité économique informelle, et d'autre part le fait que la prestation d'assurance est souvent mal perçue, les clients à faibles revenus ne comprenant pas pourquoi la prime n'est pas remboursée lorsqu'aucune demande d'indemnisation n'a été effectuée.

Il a aussi posé la question de savoir comment réduire les frais de gestion d'une multitude de petites polices et s'il existe des législations facilitant l'assurance des pauvres et les protégeant contre la fraude.

M. Schinzler a conclu: « ce n'est qu'en joignant nos efforts que nous – l'industrie des assurances, les ONG locales, les agences pour le développement et les autorités législatives – seront capables de fournir des solutions appropriées. Aussi la Münchener Rück a-t-elle demandé à ses experts en innovation de se consacrer en priorité à l'étude de la microassurance. »

Thomas Loster, président de la Fondation Münchener Rück, a quant à lui présenté la question sous l'aspect du long terme et des résultats: « Pour nous, il ne s'agit pas d'une affaire de second ordre que l'on puisse régler au moyen d'une simple conférence. Pour contribuer à améliorer les conditions de vie de ceux qui n'ont pas accès aux services financiers, il convient d'agir conjointement de façon à trouver des solutions aux problèmes et à les mettre progressivement en application. La Fondation Münchener Rück, pour sa part, entend être un partenaire fiable dans la réalisation de cet objectif. »

La première démarche de la conférence a été de fixer le thème à traiter: « L'assurance au service des pauvres – Pratiques courantes et leçons tirées de l'expérience. » Dirk Reinhard, vice-président de la Fondation Münchener Rück, a organisé la rencontre en collaboration avec Craig Churchill, du Programme financier et social de l'OIT (Organisation Internationale

du Travail), qui exerce en qualité de président du groupe de travail du CGAP sur la microassurance.

Le CGAP (Groupe Consultatif d'Assistance aux Pauvres) est un consortium de bailleurs de fonds dont fait partie la Banque Mondiale. Le siège de cette organisation se trouve dans la ville de Washington. Son groupe de travail sur la microassurance, créé il y a quatre ans, comprend des conseillers et des experts, ainsi que des représentants d'agences et d'associations de bailleurs désireuses d'étendre la protection d'assurance aux personnes à faibles revenus.

Ce groupe de travail ne s'est pas contenté d'élaborer pour les bailleurs des lignes directrices sur la microassurance et de former plusieurs sous-groupes traitant des questions qui vont de la demande en microfinance à la réglementation. Il a également effectué une vingtaine d'études de cas à partir de programmes de microassurance en place dans divers pays (dont le Bénin, le Bangladesh et le Pérou), afin d'identifier les bonnes et les mauvaises pratiques. Ces études ont été financées par la SIDA (Agence Suédoise de Coopération pour le développement international), la GTZ (Agence Allemande pour la Coopération Technique), le DFID (Département Britannique pour le Développement International) et l'OIT.

**La microfinance donne la possibilité aux ménages à bas revenus de jouir des mêmes droits et services que les autres.**

**Elle protège les individus contre les risques et permet à la majorité de la population de participer à l'activité économique d'un pays.**

**Elle contribue à créer de nouveaux marchés et montre que bénéfiques et principes peuvent se renforcer mutuellement.**

**Kofi Annan, Secrétaire Général des Nations Unies, 10 octobre 2005**

### Pourquoi les assureurs évitent-ils d'assurer les individus à faibles revenus:

- Les primes sont minimes
- Les frais sont élevés
- L'infrastructure fait défaut

### Pourquoi la microassurance peut être une bonne affaire:

- Elle offre de nouveaux et vastes segments aux assureurs dont les marchés sont saturés
- Les clients aux revenus actuellement limités seront les clients riches de demain

### Tirer les leçons de l'expérience

Le but principal de la conférence était d'analyser les résultats de ces études de cas et d'en tirer des enseignements utiles: quel système a fonctionné, dans quel contexte, comment bénéficie-t-il aux pauvres et peut-il servir de modèle à d'autres programmes dans les années à venir?

Craig Churchill qualifie la micro-assurance de « protection des personnes à faibles revenus contre des risques spécifiques en échange du paiement régulier de primes proportionnées à la probabilité de survenance du risque et à son coût. » D'après lui, elle offre un nouveau marché au secteur privé, tout en complétant les efforts déployés par les pouvoirs publics pour donner une sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel de l'économie.

Au dire de Craig Churchill, il existe certes des polices et programmes mis en place par les gouvernements pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité en diminuant l'exposition des personnes aux risques et en accroissant leur capacité à se protéger eux-mêmes. Toutefois, dans la plupart des pays en développement, ces programmes ne sont pas très efficaces.

« Les principaux obstacles sont les suivants: il n'existe aucun mécanisme visant à capter systématiquement les travailleurs du secteur informel; les employeurs ne fournissent aucune aide; les pauvres n'ont pas les moyens d'assumer tous les coûts; les ressources du gouvernement ne suffisent pas à couvrir les frais périodiques; enfin, l'infrastructure destinée à la fourniture de services appropriés n'est pas adaptée aux besoins. »

Six séances plénières et 18 sessions parallèles ont permis aux participants d'étudier les moyens de maîtriser ces défis, en examinant le rôle des clients, assureurs, réassureurs, conseillers techniques, autorités de régulation et gouvernements. Ils ont également pu passer en revue les fonctions classiques telles que la souscription, l'encaissement des primes, le paiement des indemnités, la conception des produits, les filières de marketing et de distribution ainsi que la gestion financière et les mesures de gouvernance qui permettent de garantir la durabilité.

Les sessions ont été organisées et conçues de manière à obtenir une plateforme sur laquelle le groupe de travail du CGAP puisse se baser pour rassembler les conclusions de son étude dans un ouvrage détaillé qui sera publié par l'OIT et la Fondation Münchener Rück en 2006.

Quelque 30 auteurs contribueront à ce recueil qui déterminera vraisemblablement le développement et la croissance de la microassurance dans les années à venir.

### Modèles d'institutions

Il est essentiel de savoir comment les intervenants – qu'ils agissent au niveau micro ou macro, en tant qu'individus ou groupes, privés ou publics – sont parvenus à mettre en place et à appliquer des programmes de microassurance. Il ressort des études de cas quatre modèles d'institutions:

- Le modèle partenaire-agent
- Les caisses de crédit et les coopératives/mutuelles d'assurance
- Le modèle de la vente directe
- Le modèle dit communautaire

### Le modèle partenaire-agent

Ce modèle est basé sur la collaboration entre une compagnie d'assurance formelle et un agent de distribution – institution de micro-finance (IMF) ou autre – qui fournit des services à une clientèle à faibles revenus. La compagnie alimente les réserves financières, fixe les primes, supervise les demandes d'indemnisation et garantit le respect des obligations légales. L'agent se charge du transfert rationnel du risque, des ressources et du partage des connaissances entre les secteurs formel et informel.

Les trois parties impliquées tirent profit de cette relation: tout d'abord l'assureur, qui peut grâce à l'IMF accéder à un marché qu'il n'aurait pas pu conquérir seul, ensuite l'IMF qui peut offrir à ses membres de meilleurs services à moindre risque, enfin les ménages à faibles revenus qui bénéficient d'une protection précieuse qui leur serait autrement inaccessible. AIG Ouganda est un

exemple souvent cité comme modèle. Ce groupe a initié son programme de microassurance il y a huit ans et couvre à présent 1,6 millions de vies par le biais de 26 IMF, moyennant un encaissement de primes estimé à 800 000 US\$ pour 2004.

Cependant, l'étude qualifie d'excessif le bénéfice de l'ordre de 20 % réalisé sur la prime et critique le fait qu' AIG Ouganda et ses partenaires n'aient amélioré ni le produit ni le processus d'indemnisation. Elle leur reproche aussi de négliger l'éducation de leur clientèle, qui constitue pourtant un aspect fondamental du marketing.

Par ailleurs, une étude de cas effectuée en Zambie met en évidence la nécessité d'améliorer la formation du personnel de terrain des IMF – afin qu'il soit en mesure d'expliquer plus clairement aux clients en quoi consiste l'assurance. Dans ce pays, Madison Insurance, qui est autorisée à pratiquer l'assurance Vie et Non-Vie, s'est associée à quatre IMF pour assurer près de 100 000 personnes sur la vie. Il convient ici de souligner deux faits importants: premièrement, l'une des IMF est rémunérée non pas sous la forme d'une commission mais sur la base d'une convention de partage des bénéfices avec Madison; deuxièmement, la possibilité d'être assuré semble avoir incité les IMF à accepter avec moins de réticence des membres réputés séropositifs.

**En leur qualité d'agents associés aux assureurs, les IMF devraient avant tout former leur personnel de sorte qu'il sache expliquer l'assurance aux analphabètes en termes simples.**

Bien que le modèle du partenariat permette d'éviter la plupart des complications administratives, il est fréquent que le distributeur ait encore besoin d'une autorisation d'exercer en qualité d'agent. Il est ressorti de la conférence qu'une certaine souplesse de la part des autorités de régulation et des superviseurs pourrait faciliter les relations partenaire-agent, lorsque cela s'avère justifié.

## Caisses de crédit et coopératives/mutuelles d'assurance

Les coopératives de crédit et d'épargne, ou caisses de crédit, ainsi qu'on les nomme dans bon nombre de pays, offrent souvent des assurances Solde restant dû, habituellement appelées polices Vie-crédit. Celles-ci garantissent qu'en cas de décès « la dette disparaît avec le débiteur, » de sorte que le solde dû n'affecte ni les proches du défunt ni l'institution prêteuse. En outre, les caisses de crédit proposent des couvertures Epargne-vie afin de stimuler l'épargne. Certaines vendent également des assurances Habitation, Funérailles, Invalidité, Maladie, voire plus rarement des polices Accident. Ces produits complètent les services de crédit et d'épargne traditionnels. Beaucoup sont fournis de manière informelle – bien que, dans de nombreux pays, ils soient légalement assimilés à des produits préférentiels destinés aux membres.

Ces services de microassurance peuvent donc être offerts non seulement par des coopératives de crédit et d'épargne, mais aussi par des compagnies d'assurance indépendantes. En réalité, près de 140 coopératives et mutuelles réparties dans 70 pays et couvrant tant des populations à bas revenus que des segments de marché plus riches, sont membres d'une association internationale appelée l'ICMIF (International Cooperative and Mutual Insurance Federation).

**Le modèle des mutuelles est conforme aux vues de l'ancien président de la Banque Mondiale, James Wolfensohn, qui affirmait que le développement ne doit pas être réalisé pour les pauvres mais par eux.**

La Equidad, une coopérative créée en Colombie il y a 35 ans pour servir d'autres coopératives et leurs membres, illustre bien la principale différence qui existe entre le modèle partenaire-agent et celui de la coopérative d'assurance. Outre une vaste gamme de produits destinés au marché général, elle propose à présent deux produits collectifs de microassurance Vie par l'intermédiaire de deux partenaires: une IMF, la Women's World Foundation (WWF),

et un groupe de coopératives qui lui sont affiliées. À l'heure qu'il est, elle a vendu ses services d'assurance à plus de 10 000 consommateurs de microcrédits de la WWF et à 18 000 membres de ses coopératives.

Néanmoins, le cas de ServiPerú montre que dépendre de groupes affiliés peut être une arme à double tranchant. Cet assureur a travaillé dans ces conditions pendant 30 ans. Cependant, l'effondrement simultané des coopératives qui le soutenaient et de l'économie nationale au début des années 90 a failli causer sa perte. Après restructuration, ServiPerú s'est spécialisé dans les services d'assurance Maladies et Funérailles et a créé une filiale qui gère son portefeuille d'assurance. Même aujourd'hui, son produit de micro-assurance Santé ne bénéficie que d'un soutien réduit de la part des coopératives dont les membres représentent à peine 10 % des assurés. Tous les pays ne disposent pas d'un « terrain coopératif » suffisamment fertile pour que la microassurance y prospère.

Cependant, dans la pratique, la différence apparemment minime entre les deux modèles – la participation de l'agent dans la compagnie d'assurance – se traduit par un respect plus ou moins grand de l'esprit de la microassurance. Cette participation permet à l'agent d'influer non seulement sur la conception et la gestion du programme d'assurance, mais aussi sur le partenaire assureur qui fonctionne selon le mode démocratique, et de s'assurer qu'il est en mesure de satisfaire les besoins et intérêts de ses clients. Lors d'une des séances plénières, l'accent a été mis sur le fait que le modèle des coopératives/mutuelles d'assurance répond au critère que James Wolfensohn, ancien président de la Banque Mondiale, considérait comme primordial dans la lutte contre la pauvreté: le développement doit être réalisé non pas pour mais par les pauvres, qui devraient avoir leur mot à dire en ce qui concerne la conception et la gestion des programmes.

### Le plus simple est le mieux

Si un produit ne peut être facilement décrit en quelques phrases, il ne fonctionnera pas. Mais plus un produit est simple, plus il est difficile à élaborer.

## Modèle de la vente directe

Les compagnies d'assurance peuvent aussi vendre directement leurs polices aux populations pauvres par l'intermédiaire d'agents touchant un salaire ou une commission, voire les deux. Les participants à la conférence se sont penchés plus particulièrement sur la joint venture de Tata-AIG, en Inde, qui fait appel à des « micro-agents » pour distribuer ses produits. L'Inde exige ce que d'autres pays ne font qu'encourager: tout assureur doit réaliser un certain pourcentage de son chiffre d'affaires dans les secteurs ruraux et sociaux. Pour atteindre (et dépasser) son quota obligatoire, Tata-AIG a adopté une stratégie innovante de marketing direct qui consiste à aider des femmes pauvres, préalablement sélectionnées, à créer des agences d'assurance.

L'un des exemples illustrant le mieux ce modèle est l'institution Delta Life qui a été fondée au Bangladesh il y a 15 ans et opère sur le marché des populations à faibles revenus d'une façon totalement autonome, sans le soutien de bailleurs de fonds et sans assistance technique. Cotée à la bourse de Dhaka, cette société commerciale est considérée comme la « Grameen Bank » de la microassurance depuis qu'elle a mis au point la première police d'assurance Vie mixte couvrant à terme, autrement dit sur 10 ou 15 ans, l'ensemble des besoins spécifiques des pauvres en matière de crédit, d'épargne et d'assurance. À l'heure actuelle, Delta Life compte plus d'un million de clients.

### Les systèmes de vente directe permettent de résoudre quelques-uns des problèmes de contrôle que posent les modèles partenaire-agent et coopératives/mutuelles.

Tata-AIG et Delta mettent toutes les deux en évidence le succès des polices d'assurance mixte qui permettent aux pauvres de se constituer progressivement un capital. Tata-AIG propose également des polices temporaires individuelles, mais il est intéressant de constater que ce sont ses polices mixtes qui génèrent la plus forte demande, contrairement à ce qui se passe sur les marchés des pays développés.

Ces deux exemples prouvent que les compagnies d'assurances peuvent accéder directement au marché des personnes à faibles revenus, du moins au Bangladesh et en Inde. La vente directe permet de résoudre certains problèmes que posent les modèles partenaire-agent et caisse de crédit, qui ne permettent pas toujours aux assureurs de contrôler convenablement leurs filières de distribution et les privent de contact direct avec leur clientèle. Toutefois, l'avantage de la vente directe va de pair avec des frais accrus liés à la création d'un système de distribution exclusivement axé sur l'assurance (alors que les autres modèles profitent d'un système qui existe déjà pour l'épargne et le crédit et réduisent ainsi considérablement les frais supplémentaires découlant des transactions d'assurance).

## Le modèle dit communautaire

Dans les pays d'Afrique noire, où près de 90 % de la population active possède un emploi non réglementé n'incluant pas la moindre protection sociale, les communautés de pauvres ont uni leurs efforts pour créer des systèmes de microassurance Santé sans but lucratif, qui reposent sur l'adhésion volontaire des membres. En échange des primes qu'ils versent à un fonds, les assurés ont droit à des prestations déterminées. La communauté joue un rôle important dans la conception et la gestion du programme. Une structure d'appui fournit l'assistance technique nécessaire et assure un contrôle global, tout en négociant les tarifs des prestations médicales avec un ou plusieurs fournisseurs de soins médicaux.

### En Afrique occidentale, il est indispensable que les modèles communautaires de microassurance Santé – mutuelles de santé – atteignent les populations pauvres et très pauvres.

L'une des études de cas examinées lors de la conférence est celle d'un réseau mutualiste de microfinance situé au Bénin, l'Association d'Entraide des Femmes (AssEF), qui possède son propre programme d'assurance Santé. Ce réseau dispose de 27 fonds de crédit et d'épargne et de 240 groupes qui s'occupent des femmes pauvres de la ville de Cotonou et de ses faubourgs.

Le programme d'assurance de l'AssEF, destiné aux femmes pauvres qui gagnent leur vie dans le secteur informel de l'économie, prévoit le paiement de tiers et offre à ses 25 000 membres une prise en charge des prestations médicales à hauteur de 70 %, moyennant une cotisation d'environ 75 US cents par mois.

Ce programme a été mis en place il y a environ trois ans et, alors qu'il prend à peine forme, couvre déjà quelque 3500 preneurs d'assurances, soit un membre sur sept. Un contrôle rigoureux et une bonne gestion ont permis au programme d'assurance Santé d'enregistrer une forte croissance depuis sa création, en 2002, et ont garanti sa viabilité. L'organisation est dirigée par une assemblée générale et un conseil d'administration composé de 13 femmes élues par les membres.

Malgré le succès de cette initiative et d'une autre similaire au Sénégal, la majeure partie des populations les plus pauvres n'ont pas accès à ces services. Il est donc indispensable que les gouvernements s'impliquent davantage dans la protection des indigents et la réduction de la charge qui pèse sur les pauvres.

Bien qu'elles soient de type mutualiste et qu'elles s'inscrivent théoriquement dans un mouvement globalement mutualiste, les associations communautaires d'assurance Santé (mutuelles de santé) n'opèrent pas de la même manière que les microassureurs qui relèvent de caisses de crédit ou de coopératives/mutuelles d'assurance. Parmi les associations de ce type, chiffrées à 300 en Afrique de l'Ouest, trois font l'objet d'une étude de cas: l'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière, l'Union Technique de Mali et l'Union des Mutuelles de Santé de Thiès.

## Principes à retenir

Les enseignements et conclusions qui ont été tirés de plusieurs études de cas, lors de diverses sessions, sont particulièrement intéressants pour les assureurs qui se proposent d'opérer sur le marché des populations à faibles revenus. Il s'agit de:

- Comprendre la demande, en évaluant en termes quantitatifs et qualitatifs les besoins des clients, leurs préférences et leur connaissance du domaine de l'assurance.
- Rassembler les informations importantes relatives aux caractéristiques fondamentales du produit, à la solvabilité des clients et aux exigences en matière de services.
- Cibler non seulement les clients mais aussi les acteurs de terrain qui ne seront pas capables de persuader leurs clients tant qu'ils ne seront pas eux-mêmes convaincus de l'utilité du produit.

Il ressort des débats entre les participants à la conférence que l'assurance Santé représente le besoin le plus pressant et le moins souvent satisfait des populations pauvres, suivie de l'assurance Récolte. Les dépenses de santé ont tendance à atteindre des proportions beaucoup plus « catastrophiques » dans les groupes à faibles revenus en raison du manque d'assurance et des maigres moyens dont ils disposent. Même dans les pays où la population a accès aux soins médicaux, il existe des barrières entre les sous-systèmes – publics, privés et sans but lucratif.

Parmi les conclusions qui ont été dégagées sur les défis et les stratégies visant à mettre l'assistance médicale à la portée des pauvres, il est apparu que les gouvernements et les bailleurs devaient s'efforcer en premier lieu d'intégrer les micro-assureurs Santé dans les structures globales et de coordonner et combiner différentes sources de services sanitaires pour améliorer l'efficacité et rentabiliser les dépenses.

L'assurance Récolte, généralement considérée comme une branche vulnérable qui ne peut être viable sans l'appui du gouvernement, a été également l'objet d'une attention accrue en raison notamment de son caractère innovant. À la suite de la conférence, le groupe de travail du CGAP s'est réuni et a pris plusieurs mesures, dont la création de nouveaux sous-groupes sur les assurances Récolte et Santé.

Bon nombre de participants à la conférence jugent essentiel d'encourager la participation des réassureurs dans la microassurance en général, et plus particulièrement dans les branches Santé et Récolte. L'industrie traditionnelle des assurances n'autorise un réassureur à couvrir un risque que si celui-ci lui a été cédé par un assureur direct professionnel – condition que la plupart des micro-assureurs informels ne remplissent pas. Il a été suggéré que les régulateurs et les bailleurs de fonds collaborent de manière à fournir des garanties partielles aux réassureurs, sur le modèle des relations existant entre banques et IMF. Pour le réassureur, ces garanties pourraient être gérées dans le cadre d'une police stop-loss.

Bien que le réassureur représente le dernier maillon de la chaîne financière – qu'il agisse au niveau régional ou global –, il se doit de respecter la réglementation du pays où il opère. L'une des priorités consiste à obtenir que toutes les institutions informelles de la microassurance, de quelque type qu'elles soient, puissent agir conformément aux réglementations locales, tout en nouant des liens d'affaires avec les réassureurs.

La microassurance en est encore à ses débuts, bien qu'il existe une prise de conscience accentuée des nécessités et opportunités spécifiques. Cependant, le thème de l'assurance des pauvres n'est pas suffisamment débattu au sein des industries de l'assurance et de la réassurance. Les assureurs traditionnels disposent pourtant de très vastes connaissances et pourraient contribuer à raccourcir la période d'apprentissage des micro-assureurs.

Pour leur part, les bailleurs de fonds ont été invités à faciliter l'établissement des liens et à faire partager leur savoir-faire, de façon à coordonner leur activité avec celle d'autres financiers de la microassurance ainsi qu'avec les programmes de protection sociale gouvernementaux et les initiatives du secteur privé de l'assurance. De même, leur attention a été attirée sur la nécessité de contrôler à la fois à distance et sur place la mise en œuvre des programmes de microassurance qu'ils ont choisi de soutenir.

À plusieurs reprises, il a été rappelé aux gouvernements qu'ils ont un rôle à jouer en matière d'offre de micro-assurance. Ils ont trois fonctions à remplir: fournir une couverture d'assurance par le biais de leurs programmes de protection sociale, créer un environnement réglementaire approprié et permettre au secteur formel d'accéder au marché des populations à faibles revenus.

La synergie mise en évidence par la conférence et la façon dont le rassemblement des spécialistes a contribué à clarifier et cristalliser le pool des connaissances ont suscité maintes opinions positives. Dans l'ensemble, les participants se sont accordés pour dire que la microassurance intéresse un grand nombre d'organisations. Par ailleurs, il est encourageant de constater que la Fondation Münchener Rück mène un plan d'action à long terme qui inclue des initiatives spécifiques axées sur des résultats immédiats. Elle organise entre autres des conférences à l'échelle locale, pour mieux capter les populations ciblées de pays tels que l'Inde.

C'est là un aspect que la Fondation Munich Re et le groupe de travail du CGAP sur la microassurance ne perdent pas de vue à l'heure de travailler et d'agir en conformité avec les enseignements tirés de la conférence. Celle-ci était une réunion d'experts qui, sans être un but en soi, n'en marque pas moins le début d'un nouveau processus. Globalement, la conférence visait à souligner à quel point il est vital de continuer à développer la microassurance pour diminuer la vulnérabilité des populations pauvres.

### Enseignements tirés sur la conception du produit:

- Mieux vaut couvrir plus amplement peu de risques qu'assurer partiellement un grand nombre de risques
- Il faut éviter de surcharger les polices de clauses et de prestations difficilement exigibles
- Le nombre d'exclusions doit être limité
- Il faut renoncer aux arguments restrictifs et couvrir les clients sur la base des conditions préexistantes de façon qu'ils n'aient pas à remplir de questionnaire médical
- Il y a lieu d'appliquer un tarif unique à tous les groupes d'âges, tant que les sommes assurées demeurent peu élevées

---

Munich Re Foundation  
Königinstrasse 107  
80802 München, Germany  
Lettres: 80791 München, Allemagne  
Téléphone +49 (0)89/38 91-88 88  
Téléfax +49 (0)89/38 91-7 88 88  
info@munichre-foundation.org  
www.munichre-foundation.org

Copyright 2006  
Munich Re Foundation

Contact  
Dirk Reinhard  
dreinhard@munichre-foundation.org

Numéro de commande  
302-05003

---