

Secteur Privé & Développement

LA REVUE DE PROPARCO



L'ASSURANCE EN AFRIQUE : UN FUTUR A CONSTRUIRE

Croissance économique
Risques climatiques
Micro-assurance
Mobilisation de l'épargne
Couverture maladie
Réseau mobile

04 LES CONTRIBUTEURS**06** CADRAGE**L'assurance prend le virage de l'Afrique**

Par Richard Lowe

09 ASSURANCE ET DÉVELOPPEMENT**L'assurance, un levier de développement économique?**

Par Garance Wattez-Richard et Amélie de Montchalin

13 ASSURANCE ET DÉVELOPPEMENT**L'assurance dans le financement des entreprises et des infrastructures**

Par Frédéric Baccelli

15 FOCUS**L'assurance-vie en Afrique subsaharienne francophone**

Par Pathé Dione

18 ASSURANCE AGRICOLE**Pour les petits planteurs, une assurance contre les risques naturels**

Par Jean-Luc Perron et Pierre Casal Ribeiro

22 CHIFFRES CLÉS**26** ÉTUDE DE CAS**Leçons d'expérience en assurance indicielle (Sénégal et Bangladesh)**

Par Chloe Dugger et Rachel Sberro

30 ASSURANCE SANTÉ**Quelle couverture du risque maladie en Afrique subsaharienne?**

Par Eneida del Hierro et Aurore Lambert

35 ÉTUDE DE CAS**Au Maroc, une assistance santé pour les micro-entrepreneurs**

Par Youssef Bencheqroun

36 ASSURANCE SANTÉ**La micro-assurance santé vue par les usagers**

Par Lara Gautier, Isabelle Guerin, Albino Kalolo, Annabelle Sulmont

39 ASSURANCE ET TÉLÉPHONIE MOBILE**S'assurer grâce au mobile : évolution des canaux de distribution en Afrique**

Par Frédéric Bouchet

42 LES ENSEIGNEMENTS DU NUMÉRO

Par Pauline Angoso et Dalia Stanikaite Torija Zane

L'Afrique subsaharienne, nouvelle frontière des assureurs ?

**Guillaume Barberousse**Responsable de la division
Banques et marchés
financiers, Proparco

Depuis quelques années, l'Afrique suscite l'intérêt grandissant des acteurs de l'assurance, qui ont investi le secteur, mais non sans difficultés. À l'échelle mondiale, l'Afrique ne représente que 1,5 % du marché global, alors qu'elle pèse pour 13 % de la population mondiale.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation. Tout d'abord, la faiblesse des revenus moyens des particuliers. Avant de payer des cotisations d'assurance, il faut pouvoir manger, se loger, etc. Autant de priorités qui relèguent l'assurance dans la catégorie des dépenses « somptuaires » et donnent à beaucoup l'impression que les assurances obligatoires sont des taxes supplémentaires. La perception et la confiance dans les assureurs en pâtissent. À cela s'ajoutent un taux de bancarisation encore faible en Afrique subsaharienne et la vivacité des réseaux de solidarité traditionnelle. Malgré ses freins, l'assurance dispose d'un potentiel de développement important sur le continent, à condition que les acteurs privés adaptent leurs offres et leurs outils de distribution aux besoins et aux capacités contributives des Africains.

Ce nouveau numéro de *Secteur Privé & Développement* propose d'explorer les opportunités et les contraintes de l'assurance en Afrique, en présentant les analyses de plusieurs parties prenantes du secteur (assureurs, chercheurs, bailleurs, etc.).

Fondateur du groupe Activa, Richard Lowe nous offre une vue d'ensemble de l'assurance en Afrique (*pages 6-8*), tandis que Pathé Dione, fondateur du groupe Sunu, apporte lui un éclairage plus spécifique sur les marchés d'Afrique francophone (*pages 15-17*). Le secteur de l'assurance a le potentiel pour participer au développement de l'Afrique, estiment Garance Wattez-Richard et Amélie de Montchalin du groupe AXA (*pages 9-12*) : il contribue à stimuler la croissance, à accroître la résilience des économies locales face aux événements extrêmes et à favoriser la solidarité entre les individus. À cela s'ajoute sa capacité, pour l'instant limitée, à canaliser l'épargne des ménages et à investir à long terme dans les entreprises et les projets d'infrastructure en faveur du développement local, comme l'explique Frédéric Baccelli, directeur général d'Allianz Africa (*pages 13-14*).

L'essor de l'assurance en Afrique se fera notamment *via* la microassurance destinée aux actifs de l'économie informelle, et ce malgré les nombreux défis à relever comme le montrent Eneida del Hierro et Aurore Lambert de l'AFD (*pages 30-34*), ainsi que les expériences conduites en la matière au Maroc, en Inde, en Tanzanie ou encore au Mexique (*pages 35-38*). Pour les petits exploitants agricoles du continent, la mise en place de systèmes d'assurance, dite indicielle, qui permet de faciliter l'indemnisation en cas de mauvais rendement ou d'aléas climatiques, constitue une piste prometteuse (*pages 18-21 et 26-29*).

S'ils veulent séduire l'Afrique, les assureurs sont au défi d'inventer de nouvelles formes de distribution moins coûteuses. La téléphonie mobile apparaît comme un vecteur prometteur, nous explique Frédéric Bouchet, du groupe de courtage d'assurances et de réassurances Gras Savoye (*pages 39-41*). ■

SECTEUR PRIVÉ & DÉVELOPPEMENT
est une publication de Proparco,
Groupe Agence Française
de Développement,
société au capital de 693 079 200 €,
151 rue Saint-Honoré, 75001 Paris - France
Tél. (+33) 1 53 44 31 07
Courriel : revue_spd@afd.fr
Site web : www.proparco.fr
Blog : blog.secteur-privé-developpement.fr

Directeur de Publication
Grégory Clemente

Fondateur et rédacteur en chef
Julien Lefilleur

Rédacteurs en chef adjoints
Clélie Nallet, Karim Bourtel

Assistante éditoriale
Véronique Lefebvre

Comité éditorial
Morgane Beaudouin,
Christel Bourbon-Sectet,
Jérémy Ceyrac, Anne-Gaël Chapuis,
Julia Richard de Chicourt, Johan Choux,
Odile Conchou, Jean-Charles Daguin,
Charlotte Durand, Audrey de Garidel,
Gonzague Monreal, Amaury Mulliez,
Véronique Pescatori,
Gregor Quiniou, Françoise Rivière,
Tom Rostand, Hélène Templier,
Jean-Baptiste Sabatie, Yazid Safir

Advisory board
Jean-Claude Berthélemy, Paul Collier,
Kemal Dervis, Mohamed Ibrahim,
Pierre Jacquet, Michael Klein,
Nanno Kleiterp, Ngozi Okonjo-Iweala,
Jean-Michel Severino, Bruno Wenn,
Michel Wormser

Conception et réalisation
LUCIOLE

Traduction
Lifeline Language Services Ltd
Jean-Marc Agostini
Neil O'Brien/Nollez Ink

Secrétariat de rédaction
(:?!;) DOUBLEPONCTUATION,
www.doubleponctuation.com,
Neil O'Brien/Nollez Ink

Impression sur papier recyclé
Pure Impression

ISSN 2273-7375
Dépôt légal 23 juin 2009



Frédéric Baccelli
Directeur général, Allianz Africa

D'abord responsable de la division risques techniques d'Allianz (ex-AGF), Frédéric Baccelli a également été correspondant du groupe aux États-Unis pour les grands risques d'entreprise. De 2001 à 2010, il a pris en charge la direction générale de Protexia France, puis celle de Carene (courtier captif). Il a rejoint Allianz Africa en 2010 comme directeur général.



Youssef Bencheqroun
Directeur général, Al Amana Microfinance

Avant de prendre la tête d'Al Amana, une association leader du micro-crédit au Maroc, Youssef Bencheqroun a travaillé pour le Crédit populaire de France et Wafa assurance. Ingénieur de l'École centrale de Lyon, il est également titulaire d'un DEA en mécanique, d'une maîtrise de mathématiques et d'un master en systèmes d'information.



Frédéric Bouchet
Responsable du marketing international, Gras Savoye

Fort de 15 ans d'expérience dans le domaine de l'assurance, Frédéric Bouchet a d'abord travaillé chez Gras Savoye Belgique avant d'intégrer les équipes de Gras Savoye International à Paris (2011). Il est titulaire d'un MBA en marketing (universités Bordeaux/Stockholm).



Pierre Casal Ribeiro
Chargé de mission, Pacifica et Fondation Grameen Crédit Agricole

Après plusieurs expériences en ONG (TSF, ADA, PlaNet Finance), Pierre Casal Ribeiro travaille depuis 2014 sur l'assurance agricole. Il est diplômé de l'université Paris X - Nanterre (doctorat en philosophie), de l'ESCP Europe (mastère en management) et de la Solvay Business School (mastère en microfinance et énergies vertes).



Pathé Dione
Président directeur général et fondateur, SUNU

Pathé Dione est l'un des pionniers de l'assurance en Afrique subsaharienne. Ancien directeur Afrique de UAP International, puis du groupe AXA, il est à l'origine de la création de plusieurs de leurs filiales africaines. En 1998, il crée SUNU finances holding, puis SUNU Assurances, qui est aujourd'hui n° 1 de l'assurance vie en zone CIMA.



Chloe Dugger
Responsable des opérations « finance et marchés », Banque mondiale

Chloe Dugger dirige des projets de conseil pour des entreprises cherchant à développer l'assurance agricole et indicielle en Afrique. Elle est titulaire d'une maîtrise en études du développement de l'université d'Oxford.



Lara Gautier
Doctorante en sciences économiques et santé publique

Dans le cadre de son doctorat, Lara Gautier étudie la prise de décision en matière de financement de la santé en Afrique. Elle est membre de la chaire de « recherches appliquées interventionnelles en santé mondiale et équité » (Réalisme), dont elle coordonne les cahiers scientifiques.



Isabelle Guérin
Directrice de recherche, IRD

Socio-économiste attachée au Centre d'études en sciences sociales sur les mondes américains, Isabelle Guérin travaille sur les liens entre finance et inégalités, et les articulations entre pratiques financières et dynamiques d'emploi. Elle a récemment publié « *La microfinance et ses dérives : émanciper, discipliner ou exploiter ?* » (2015, Demopolis).



Eneida del Hierro
Chef de projets, AFD

Eneida del Hierro structure le financement et la mise en œuvre de projets destinés à développer un secteur financier plus inclusif et responsable, notamment en matière d'assurance. Eneida del Hierro est diplômée en économie du développement et en finance.



Albino Kalolo
Maître de conférences, St. Francis University College of Health and Allied Sciences (Morogoro, Tanzanie)

Albino Kalolo s'intéresse aux réformes du financement de la santé, aux changements organisationnels dans les établissements de santé, et à la science de la mise en œuvre. Il est titulaire d'un doctorat en santé publique de l'université de Heidelberg (Allemagne).



Aurore Lambert
Chef de projets, AFD

Avant de rejoindre l'AFD, Aurore Lambert a travaillé pour un groupe d'assurance et une société de conseil en France. Elle a également dirigé un projet de micro-assurance santé dans le secteur du textile au Cambodge. Aurore Lambert est titulaire d'un MBA de l'ESSEC Business School.



Richard Lowe
Fondateur et président directeur général d'Activa Assurances

Après 17 ans chez Allianz (ex-AGF Afrique), Richard Lowe crée, en 1998, le groupe africain Activa. Président et/ou administrateur de plusieurs compagnies d'assurance, de réassurance et de banques en Afrique, il a aussi eu plusieurs mandats au sein des plus hautes instances de l'assurance africaine.



Amélie de Montchalin
Vice-présidente Politique Publique et Réglementation, groupe AXA

Amélie de Montchalin coordonne les positions du groupe AXA sur les questions de réglementation et les politiques publiques au niveau mondial. Elle possède un diplôme en histoire et économie appliquée, et deux masters en sciences de gestion et en administration publique.



Jean-Luc Perron
Délégué général, Fondation Grameen Crédit Agricole

Jean-Luc Perron a joué un rôle moteur dans la création de la Fondation Grameen Crédit Agricole, dont il est délégué général depuis 2008. D'abord conseiller financier auprès du ministre français de l'Agriculture, il est entré au Crédit Agricole en 1985. Ancien élève de l'École nationale d'administration (ENA), Jean-Luc Perron est également diplômé du Stanford Executive Program.



Rachel Sberro-Kessler
Analyste de recherche sur le financement de l'agriculture, Banque mondiale

Rachel Sberro-Kessler travaille à l'amélioration de l'accès des agriculteurs et des PME agricoles à des services financiers adéquats. Elle est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires (ESSEC, Paris) et d'une maîtrise en affaires publiques (MPA) de Sciences-Po (Paris).



Annabelle Sulmont
Sociologue

Annabelle Sulmont travaille actuellement comme directrice du suivi et de l'évaluation au département de planification stratégique de l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (Amexcid). Sa thèse de doctorat porte sur l'adaptation du concept de micro-assurance au Mexique.



Garance Wattez-Richard
Directeur Emerging Customers, Groupe AXA

Garance Wattez-Richard est responsable du développement de l'offre d'assurance destinée aux classes moyennes dans les pays émergents. Après une expérience à la Commission européenne et à la BERD, elle a rejoint le groupe AXA en 2005 comme chargée de mission en communication, avant de devenir directrice des relations média et réputation en 2012.



Pauline Angoso
Chargée d'affaires, Proparco

Pauline Angoso est responsable des opérations de microfinance à Proparco depuis 2014. Après une expérience chez BNP Paribas Investment Partners dans l'investissement socialement responsable, Pauline a été chargée d'investissement pendant quatre ans pour la Fondation Grameen Crédit Agricole.



Pauline Baumgartner
Chargée d'affaires senior, Proparco

Pauline Baumgartner travaille sur la modélisation, l'analyse et la structuration financière d'opérations de financement à Proparco depuis 2011, notamment en Afrique du Nord. Elle a auparavant été chargée d'investissement pour la Fondation Grameen Crédit Agricole.



Burcu Copuroglu
Chargée d'affaires, Proparco

Burcu Copuroglu travaille à la structuration de transactions, la négociation et la gestion de la relation commerciale. Depuis 2014, elle est détachée par l'IFC à la division Banques et marchés financiers de Proparco. Burcu Copuroglu est titulaire d'un master en finance internationale de l'université de Columbia (New York).



Benoît Lagente
Chargé d'affaires, Proparco

Benoît Lagente est en charge des investissements dans le secteur de l'assurance et des opérations en investissement direct et dans les fonds sur l'Afrique subsaharienne à Proparco depuis 2013. Il a travaillé pendant six ans chez Paul Capital, un fonds d'investissement secondaire en Europe, aux États-Unis et dans les pays émergents.



Dalia Stanikaite Torija Zane
Chargée d'affaires, Proparco

Spécialisée dans le secteur de l'assurance, Dalia Stanikaite se charge de l'instruction de projets de financement d'institutions financières à Proparco depuis 2016. Elle a travaillé huit ans chez Allianz, en gestion d'actifs, analyse crédit et corporate finance. Elle est diplômée du magistère Banque Finance Assurance de l'université Paris-Dauphine et titulaire du diplôme CFA.

L'assurance prend le virage de l'Afrique

Par Richard Lowe, fondateur et président directeur général d'Activa Assurances

L'Afrique pèse pour 15 % de la population mondiale, mais à peine pour 1,5 % du marché global de l'assurance. Plusieurs facteurs plaident néanmoins pour un essor rapide du secteur : le dynamisme économique du continent, l'émergence de classes moyennes, le développement de nouveaux modes de distribution des produits... À condition notamment d'assurer la bonne gouvernance des sociétés d'assurance, le professionnalisme de leur personnel, l'adéquation des offres aux besoins locaux, etc.

REPÈRES ACTIVA

Fondé en 1998, le groupe Activa est un acteur majeur du secteur des assurances en Afrique. Il possède notamment sept filiales figurant parmi les leaders sur cinq marchés du continent. Aujourd'hui, le Groupe poursuit son expansion, en s'appuyant sur le réseau Globus qu'il a fondé en 1997. Globus est un réseau non intégré d'assureurs offrant aux clients et courtiers internationaux une solution d'assurance globalisée dans plus de 40 pays africains, francophones, anglophones, arabophones ou lusophones. C'est le partenaire privilégié des principaux assureurs internationaux qui ne disposent pas de filiales en Afrique (Generali, Zurich, Ace, XL, etc.). Globus possède également une compagnie de réassurance captive, Globus Re.

Depuis le début des années 2000, l'Afrique connaît une croissance économique entre 4 % et 7 % par an. Ce dynamisme fait du continent « la seconde région du monde en termes de croissance, après l'Asie et à égalité avec le Moyen-Orient » (McKinsey) – ce qui bénéficie évidemment au secteur de l'assurance. Pour autant, un Africain dépense en moyenne moins de 70 dollars par an pour s'assurer, contre 1 000 dollars en Afrique du Sud et plus de 2 700 dollars en Europe de l'Ouest. Il existe, en outre, de très fortes disparités sur le continent : à l'exception de l'Afrique du Sud où le taux de pénétration atteint 14 %, le rapport primes d'assurance/produit intérieur brut (PIB) de l'Afrique ne dépasse pas 1 %. Ce manque d'« engouement » pour l'assurance relève de multiples facteurs. Tout d'abord, le faible pouvoir d'achat des populations¹ : avant de s'assurer, il faut pouvoir se nourrir, se loger, subvenir aux besoins de ses enfants. À cela s'ajoutent l'absence de « culture de l'assurance », la non-obligation d'assurance sur les risques de masse, l'absence d'innovation et de règles en matière de tarification, le règlement parfois aléatoire des sinistres qui entretient des représentations négatives à l'égard des assureurs, etc. Ainsi, seules les assurances obligatoires (automobile, scolarité, frais de rapatriement ou d'hospitalisation liée à l'obtention de visa, etc.) trouvent acquéreurs auprès de la population la plus aisée.

Aujourd'hui, l'Afrique pèse pour à peine 1,5 % d'un marché mondial de l'assurance, qui a généré 4 778 milliards de dollars en 2014 (source : SIGMA - Swiss Re). Elle compte environ 600 compagnies actives dans 54 pays (à titre de comparaison, l'Europe en totalise près de 5 000). Les dix premiers marchés de la région concentrent plus de 90 % du chiffre d'affaires (CA), et singulièrement l'Afrique du Sud qui compte pour 75 % de ce CA², suivi par le Maroc, l'Égypte, le Nigeria et le Kenya. Dans les autres pays du continent, l'assurance conserve une forte marge de progression. Malgré cette part limitée de l'assurance africaine sur l'échiquier mondial, de nombreux acteurs (courtiers internationaux, compagnies européennes, etc.) ont investi le secteur, attirés par sa bonne sinistralité qu'explique notamment la faible exposition des assureurs africains à des risques de pointe. Le ratio combiné est, en effet, meilleur sur le continent que sur les marchés développés (schéma ci-contre).

À titre de comparaison, le taux de pénétration mondial de l'assurance est de 6,5 %.

¹ Selon le dernier rapport de la Banque mondiale, 388 millions de personnes – soit 43 % de la population d'Afrique subsaharienne – vivaient dans l'extrême pauvreté en 2012.

² Le développement des assurances sociales par le secteur privé, l'existence d'une classe moyenne dont le nombre a triplé en dix ans, la confiance de la population dans les institutions financières proposant de l'épargne à long terme, ainsi que la demande de protection élevée en raison de la criminalité et du nombre d'accidents automobiles expliquent, en partie, ces résultats de l'Afrique du Sud.

ACTEURS « TRADITIONNELS » ET NOUVEAUX OUTILS DE DISTRIBUTION

Les courtiers, les compagnies d'assurances et les réassureurs sont les principaux acteurs du marché de l'assurance en Afrique. Les courtiers à vocation nationale se concentrent sur les risques de particuliers, les PME locales, ainsi que sur les risques étatiques et paraétatiques. Les risques d'entreprises sont détenus à plus de 90 % par des courtiers internationaux qui, depuis de nombreuses années, accompagnent leurs clients dans leurs investissements sur le marché africain. À cette fin, ils ont mis en place des programmes d'assurance auprès de compagnies installées sur le continent. Certaines de ces compagnies opèrent uniquement sur leur marché national. D'autres, à vocation régionale ou internationale, s'organisent de plus en plus en réseau et développent des filiales ou des partenariats dans plusieurs pays africains. Au cours des dernières années, les compagnies d'assurance organisées en réseau ont connu une croissance forte. Cette tendance va probablement s'accroître compte tenu des contraintes imposées par le régulateur aux compagnies d'assurance en matière de fonds propres. Il est probable que le nombre de compagnies à vocation nationale s'amenuise. Celles qui résisteront devront être sur des marchés de niche avec des produits innovants.

Enfin, les principaux réassureurs mondiaux sont très actifs sur le continent, aux côtés des réassureurs régionaux et nationaux. En effet, les compagnies d'assurance s'appuient sur eux pour bénéficier d'un complément de couverture, notamment sur les risques de pointe. Si le courtage reste le principal circuit de distribution des produits d'assurance, notamment pour la clientèle entreprise, d'autres se développent, à commencer par la bancassurance. En Afrique, le taux global de pénétration de l'assurance oscille autour de 2 %, mais atteint 10 à 20 % par l'intermédiaire des acteurs financiers. De plus en plus de produits d'assurance pour les particuliers sont vendus via le réseau bancaire, aussi bien par des banques commerciales que des institutions de microfinance.

Les réseaux de téléphonie mobile sont également un outil efficace de distribution sur le continent, où le taux de pénétration de la téléphonie mobile dépasse les 70 %. C'est notamment via cet outil que la micro-assurance pourra atteindre les niveaux espérés (lire l'article de Frédéric Bouchet). Enfin, les assureurs investissent actuellement les réseaux sociaux comme moyen de distribution. →

Taux de pénétration de l'assurance (primes en % de PIB)

■ Vie ■ Non-Vie

Maghreb

0,27 %
1,02 %

Afrique du Nord-Est

0,23 %
0,44 %

Afrique du Sud

11,06 %
3,12 %

Autres pays de la zone rand

3,37 %
1,68 %

Îles de l'Océan indien

2,05 %
1,19 %

Afrique orientale et australe

0,21 %
0,88 %

Zone CIMA

0,24 %
0,68 %

Afrique occidentale anglophone

0,15 %
0,44 %

TOTAL

2,56 %
1,24 %

TOTAL (hors Afrique du Sud)

0,32 %
0,75 %

Source : African Reinsurance Corporation

Taux de sinistralité moyen par branche sur dix ans en Afrique



Source : African Reinsurance Corporation.

ENTRE OPPORTUNITÉS ET CONTRAINTES

Plusieurs facteurs plaident en faveur d'un essor rapide de l'assurance en Afrique, notamment sur le segment des particuliers. Au-delà du dynamisme économique du continent, son évolution démographique³, l'émergence des classes moyennes et le développement de nouveaux modes de distribution auront des effets positifs certains sur la croissance du secteur.

Au niveau réglementaire, les régulateurs⁴ sont de plus en plus présents et directifs. Leurs interventions se concentrent notamment sur le contrôle du fonctionnement des acteurs du secteur et leur implication dans l'activité économique. Au cours de ces dernières années, ils ont imposé aux compagnies d'assurance de renforcer leurs fonds propres pour accroître la rétention des primes d'assurance sur les marchés locaux et, plus largement, sur le continent. Ils ont également édictés des règles strictes sur l'interdiction de l'assurance à l'étranger, ainsi que l'obligation du règlement comptant des primes d'assurance. Le régulateur ne se soucie plus seulement de la solvabilité de la compagnie d'assurance, mais il édicte également des règles de bonne gouvernance (qualité des dirigeants, dispositif de contrôle interne, système d'information, etc.).

Ces conditions favorables à l'essor de l'assurance en Afrique sont néanmoins soumises à la levée de plusieurs défis. Au niveau des États, la stabilité politique est une condition essentielle, au même titre que la bonne gouvernance publique, notamment en matière de lutte contre la corruption et de sécurité juridique. Au niveau des sociétés d'assurance, celles-ci ont pour chantier d'améliorer leur professionnalisme, leur solvabilité et leur solidité financière. Le principal capital d'une compagnie d'assurance étant la qualité de ses ressources humaines, il convient de porter l'effort sur la formation académique et professionnelle du personnel. Les assureurs doivent également se montrer plus pédagogues et meilleurs communicants s'ils veulent améliorer leur image auprès des populations⁵. Les compagnies faisant preuve d'une capacité d'innovation (produits et circuits de distribution nouveaux) se démarqueront certainement de concurrents. ■

3 • L'Afrique abrite aujourd'hui 15 % de la population mondiale, mais 25 % en 2050 et 33 % en 2100 (source : INED).

4 • Les organes publics à compétence nationale ou régionale chargés de contrôler et de réglementer l'activité d'assurance dans un ou plusieurs pays.

5 • Sur le continent, l'assureur est souvent considéré comme un acteur qui perçoit la prime mais paye difficilement les sinistres.

L'assurance, un levier de développement économique ?

Par Garance Wattez-Richard, directeur Emerging Customers, groupe AXA
Amélie de Montchalin, vice-présidente politique publique et réglementation, groupe AXA

Le caractère immatériel de l'assurance masque son rôle dans le développement économique. Elle contribue pourtant à stimuler la croissance, à accroître la résilience des économies locales et des ménages face aux événements extrêmes, et à favoriser la redistribution et la solidarité entre les individus. Pour réaliser ce potentiel en Afrique, les acteurs du secteur sont au défi de repenser leurs produits et leurs canaux de distribution en adéquation avec les caractéristiques des marchés locaux.

L'assurance est un concept assez particulier : elle repose sur le paiement aujourd'hui d'une somme donnée pour couvrir un risque susceptible, ou non, de se matérialiser demain. Ses avantages restent donc peu perceptibles et immatériels. Pourtant, l'assurance a toujours existé. Elle est aujourd'hui proposée par des organisations traditionnelles, des sociétés privées ou les pouvoirs publics.

Les outils classiques d'« auto-assurance », conçus pour transférer et gérer les risques collectivement, prennent souvent la forme d'une épargne communautaire supervisée par un « sage » ou régie par des rapports hiérarchiques et sociaux plus complexes. Partager les risques et les ressources pour aider des personnes en difficulté est cou-

rante en Afrique. Outre les tontines, des organismes à but non lucratif ou basés sur l'adhésion, comme les sociétés funéraires en Afrique du Sud ou les « iddirs » pour les petits agriculteurs en Éthiopie, ont développé des dispositifs de partage des risques pour les personnes sans accès à une assurance formelle.

Passer de ces systèmes d'assurance communautaires informels à des systèmes individuels formels a des impacts positifs sur le développement économique local, comme l'ont reconnu les Nations unies en 1964 lors de leur première conférence sur le commerce et le développement¹. Ils contribuent à la croissance et la stabilité des économies, ainsi qu'à la redistribution et la solidarité entre les individus (schéma ci-contre). →

L'assurance, vecteur de développement économique



Vecteur de croissance

Prise de risque facilitée.
Impact positif sur les taux d'intérêt, l'offre de crédit et les modalités financières.



Vecteur de stabilité

Au niveau économique : protection des sources de revenu et renforcement de la résilience post-catastrophe.
Au niveau financier : approche à long terme.



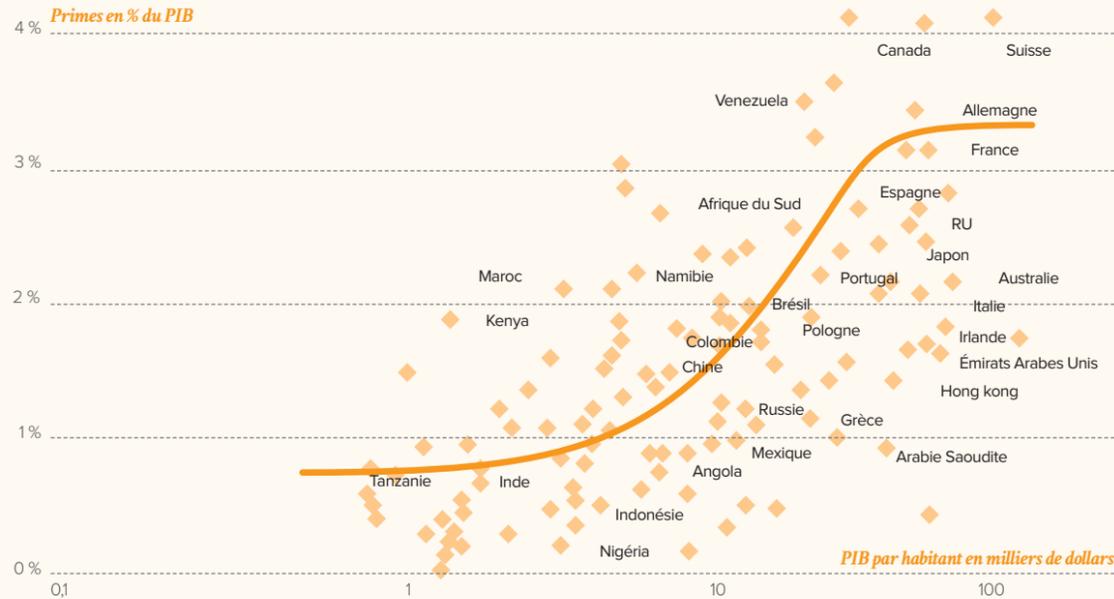
Vecteur de redistribution

Mise en commun et mutualisation des risques : l'assurance répartit les risques entre générations et individus.

1 • « Acte final et rapport », Actes de la Cnuced, annexe AIV.23, éd. Dunod, Paris, 1964.

➔ Courbe en S dans l'assurance non-vie, 2014

La courbe en S a été développée par Swiss Re Economic Research & Consulting pour illustrer la corrélation entre le développement économique (PIB par habitant) et le développement du marché de l'assurance (part des primes dans le PIB). Elle est révisée chaque année à partir des données de plus de 140 pays.



La courbe en S montre que le budget consacré à l'assurance augmente rapidement dans les pays où le PIB par habitant oscille entre 5 000 et 35 000 dollars. Dans les pays aux revenus inférieurs ou supérieurs à cette fourchette, la croissance de la prime d'assurance est à peu près égale ou légèrement supérieure à la croissance du PIB. Enfin, dans les pays à faibles revenus, les niveaux de richesse et de sensibilisation à l'assurance sont trop bas pour générer une croissance de la demande d'assurance supérieure à celle du revenu.

Source : Swiss Re Economic Research & Consulting

TAUX DE PÉNÉTRATION ET CROISSANCE DU PIB CORRÉLÉS

Plusieurs recherches ont mis en évidence la corrélation entre le taux de pénétration de l'assurance et la croissance du PIB. En analysant la situation de 77 économies avancées ou émergentes entre 1994 et 2005, Han et coll. (2010) ont montré qu'une pénétration totale de l'assurance en hausse de 1 % se traduisait par une augmentation de 4,8 % de la croissance économique (1,7 % si l'on ne retient que l'assurance-vie). Il est intéressant de constater qu'au vu des données de divers pays (USAID, 2006), le taux de pénétration de l'assurance ces 40 dernières années n'est pas corrélé de façon linéaire avec la croissance du PIB, mais suit une courbe en S (Enz, 2000) (schéma ➔ ci-dessus). Un faible développement économique est généralement associé à un taux de pénétration de l'assurance bas – les mécanismes informels et

traditionnels d'auto-assurance étant difficilement quantifiables. Mais lorsque le PIB par tête atteint entre 3 000 et 5 000 dollars, le taux de pénétration de l'assurance augmente plus vite que le PIB jusqu'à ce que le marché arrive à maturité et atteigne un « plateau ».

Deux grands facteurs expliquent cette corrélation. Premièrement, une fois assuré, un individu peut prendre des décisions plus risquées que s'il devait les assumer seul, par exemple pour créer une société, construire une infrastructure ou une usine, développer une nouvelle technologie, etc. Dans les économies émergentes, certains risques sont peu fréquents, mais très coûteux pour l'individu et ses proches. Un accident de santé du chef de famille ou, pour les agriculteurs, une grave inondation ou une sécheresse peuvent, par

exemple, priver un ménage de revenus. Lorsque ces risques sont couverts, les individus gagnent en sérénité et peuvent, plus facilement, prendre des décisions influant sur leur productivité et investir à long terme : par exemple, en commençant à utiliser des engrais, en scolarisant un enfant, en s'équipant préventivement contre la malaria, etc.

Deuxièmement, l'assurance a un impact sur la baisse des taux d'intérêt et l'allongement des maturités de crédit (courbe de rendement). En protégeant des entreprises et des ménages contre la perte de biens, des dommages ou des difficultés à rembourser un emprunt, elle contribue à réduire le risque de crédit. De plus, les compagnies d'assurance investissent en général les primes

« De nouveaux acteurs cherchent à réinventer la protection pour les clients de pays émergents à faibles revenus en relevant trois défis : le prix, le manque de confiance induit par la complexité des offres et la difficulté d'accès. »

collectées et adossent leurs passifs d'assurance à des actifs de même durée. Les primes d'assurance santé sont fréquemment investies dans des actifs à court terme, tandis que les primes d'assurance vie ou les produits de retraite peuvent être investies sur plusieurs dizaines d'années.

UN FACTEUR DE STABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ ENTRE LES INDIVIDUS ?

L'assurance représente également, pour les économies locales et les ménages, un facteur de stabilité et de résilience face à des événements extrêmes. Elle leur permet, par exemple, de se couvrir contre des catastrophes naturelles en transférant le risque à des compagnies d'assurance et aux marchés financiers. Enfin, l'assurance donne une tangibilité économique au concept de solidarité entre les individus et les générations, en permettant l'agrégation et la mutualisation des risques – c'est-à-dire en définissant les primes en fonction de la probabilité de leur réalisation pour un groupe d'assurés et non pour un individu. De cette façon, l'assurance

lie « les malheurs de quelques-uns aux fortunes de beaucoup ». Cette forme de redistribution des revenus intervient après un accident, ce qui la différencie fondamentalement de la redistribution publique, dont elle est complémentaire. Les risques ne sont pas équitablement partagés entre les individus d'une même société (Ewald, 1999) et cette inégalité n'est pas liée aux niveaux de revenus initiaux (alors que les outils de gestion des risques dépendent des revenus). L'assurance rétablit une forme d'égalité entre assurés : après avoir payé une prime, ce qui importe c'est le risque auquel l'individu fait face et non pas ses revenus, son éducation ou son statut social.

ADAPTER L'OFFRE AUX RÉALITÉS LOCALES

La pénétration de l'assurance reste très faible en Afrique. Hormis l'Afrique du Sud, le total des primes avoisine 1 % du PIB, loin des 5 % observés en Asie. Les assureurs ont mis du temps à adapter leurs produits et services aux réalités locales. Ceux-ci sont, pour la plupart, identiques aux produits et services proposés dans les pays industrialisés, c'est-à-dire des contrats longs et complexes, distribués par l'intermédiaire de réseaux coûteux d'agents et de courtiers qui ne touchent que l'élite urbaine.

90 % de la population du continent n'a qu'un accès limité à l'assurance ou n'y sont pas sensibilisés, malgré leur vulnérabilité et leurs besoins en matière de soins de santé. Les compagnies d'assurance ont longtemps cru que ces populations n'étaient tout simplement pas assurables. Elles ont pourtant développé leurs propres mécanismes de gestion du risque : les couples ont de nombreux enfants à la fois pour assurer leurs vieux jours et pour diversifier les revenus de la famille. ➔

“ Passer de systèmes d'assurance communautaires informels à des systèmes individuels formels a des impacts positifs sur le développement économique local. ”
(Nations unies, 1964)

Ils se constituent une épargne de précaution, soit en liquide (« sous le matelas »), soit avec des biens pouvant être vendus en cas de besoin. Mais souvent, ces mécanismes ne suffisent pas. En Inde par exemple, 40 millions de personnes retombent chaque année dans la pauvreté à cause de problèmes de santé.

Face à l'incapacité du marché traditionnel de l'assurance à répondre à ces besoins, de nouveaux acteurs maîtrisant le numérique, comme MicroEnsure, cherchent à réinventer la protection pour les clients de pays émergents à faibles revenus (encadré 9). Ils ont dû réinventer le modèle de gestion de l'assurance, en relevant trois défis : le prix, le manque de confiance induit par la complexité des offres et la difficulté d'accès.

Que faire maintenant ? Le futur de l'assurance pour les clients des pays émergents en Afrique, et au-delà, réside probablement dans l'effet de levier de nouveaux canaux de distribution, en

particulier numériques à l'instar du service de paiement par mobile M-PESA au Kenya.

Selon les prévisions, en 2016, les smartphones se vendront mieux que les portables en Afrique, comme ce fut le cas en Inde fin 2015. Et avec l'accès à l'internet 3G, stimulé par l'investissement public et privé, l'assurance par mobile continuera à prospérer, notamment en Afrique du Sud, au Kenya et au Rwanda.

La révolution numérique permettra aussi aux acteurs du secteur d'associer des produits d'assurance à d'autres services à valeur ajoutée, comme l'éducation financière ou des solutions de santé. Par exemple, AXA Egypt propose à ses clients un accès à des consultations médicales par téléphone. Sur le même créneau, les startups de services de santé mobiles se multiplient en Afrique. Par exemple, Foyo au Rwanda a développé une application mobile qui, pour le prix d'un SMS, conseille et informe les utilisateurs en matière de santé. Au Kenya, Mamakiba aide les femmes enceintes à faibles revenus à épargner pour couvrir leurs frais de santé.

En offrant de nouvelles solutions de protection, formelles et efficaces pour des millions de personnes, la main invisible de l'assurance devient plus tangible. ■



L'assurance à l'ère du mobile

En Afrique, Asie et dans les Caraïbes, MicroEnsure, dont AXA est le principal investisseur, accompagne des institutions de micro-financement, des opérateurs de réseaux mobiles et des partenaires locaux de distribution dans la diffusion de produits d'assurance, notamment santé, simples et adaptés à la clientèle locale. Souvent, l'assurance est proposée gratuitement, dans un premier temps, comme produit d'appel ou de fidélisation. En complément, les clients peuvent acheter une meilleure couverture pour eux-mêmes ou leur famille. Ce modèle « freemium » (gratuité assortie d'une version premium payante) a fait ses preuves, en particulier dans le domaine du téléphone mobile où les clients ont plusieurs cartes SIM et où la concurrence est rude entre opérateurs.

Des acteurs comme MicroEnsure et BIMA assurent désormais plus de 20 millions de personnes avec des offres mobiles. Les primes mensuelles varient entre 50 cents et 5 dollars. Pour les clients de pays émergents, cette forme de protection est bien plus abordable que l'assurance traditionnelle.

L'assurance dans la mobilisation de l'épargne, le financement des entreprises et des infrastructures

Par Frédéric Baccelli, directeur général du groupe Allianz Africa

En Afrique, les assureurs ont le potentiel pour canaliser l'épargne des ménages et investir à long terme dans les entreprises et les projets d'infrastructure. Mais plusieurs freins limitent encore leur contribution au développement local.

Avec 1,4 milliard d'euros (Md€) de primes en 2014, l'Afrique de l'Ouest (hors Nigéria et Ghana) et l'Afrique centrale représentent un exemple unique d'intégration régionale sectorielle. Depuis 1992, les marchés d'assurances de quatorze pays de la zone (UEMOA et CEMAC) sont, au travers de la CIMA, régis par un code des assurances unique et contrôlés par une autorité commune : la CRCA (lire pages 15-17).

Si la CIMA est parvenue à assainir sensiblement le secteur et à favoriser son essor, la capacité contributive des assureurs de la zone au financement du développement et aux besoins régionaux en matière

d'investissement reste limitée. Le montant total des actifs sous gestion par les compagnies d'assurance de la CIMA représentait moins de 2,4 Md€ en 2013 (dont 55 % pour l'assurance vie). C'est deux fois plus qu'il y a dix ans, mais bien en deçà des besoins du continent, estimés pour le seul secteur des infrastructures à près de 100 MdUSD par an au cours des dix prochaines années (source : BAD).

Plusieurs facteurs contraignent cette capacité contributive : des taux de pénétration de l'assurance qui restent faibles, la fragmentation des marchés et la taille des bilans des compagnies qui n'autorisent des investissements unitaires que de faible montant, l'étroitesse des opportunités d'investissement, et enfin un système de régulation perfectible.

REPÈRES ALLIANZ

Allianz est présent dans 15 pays africains, du Maroc à l'Afrique du Sud, en passant par le Kenya. Au Sud du Sahara, le groupe Allianz Africa comptait fin 2015, 17 filiales dans 12 pays, environ 600 collaborateurs et gère 530 millions d'euros d'actifs. Allianz offre une gamme complète de services d'assurances, pour les particuliers comme pour les entreprises, des grands programmes internationaux jusqu'aux activités de micro-assurance avec environ 700 000 micro-assurés en Afrique de l'Ouest et centrale (contrats d'assurance associés principalement à des micros crédits).

DES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT ENCORE LIMITÉS

Selon la CIMA, les actifs gérés par les compagnies de la zone sont majoritairement orientés vers les dépôts à terme bancaires (36 %), l'immobilier (20 %) et les titres émis par les États membres (21 %). La part totale des valeurs mobilières s'élève à seulement 40 %. Cette tendance s'explique en partie par des marchés de valeurs mobilières encore peu développés, peu profonds, peu intégrés, et peu liquides, et par le manque de support long-terme. À titre d'exemple,

seulement 39 sociétés (dont 36 ivoiriennes) sont cotées à la bourse régionale des valeurs mobilières (BRVM) de l'UEMOA, qui représente à peine plus de 10 milliards d'euros de capitalisation pour huit pays, contre 54 milliards d'euros au Nigéria. Quant au marché obligataire, il reste largement dominé par l'émission d'obligations souveraines. Pour les compagnies d'assurance, les perspectives d'investissement pour financer les entreprises restent limitées. →

1 • Union économique et monétaire ouest africaine.
2 • Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale.
3 • Conférence interafricaine des marchés d'assurances.
4 • Commission régionale des contrôles de l'assurance.

DES RÉGLEMENTATIONS PARFOIS CONTRE-PRODUCTIVES

Certains dispositifs réglementaires visant à instaurer des standards de gestion, d'organisation et une supervision prudentielle des activités des compagnies, ont été inspirés de réglementations européennes. Inadaptées au degré de maturité des marchés financiers de la région, certaines règles constituent un frein à l'investissement des compagnies ou limitent leur capacité à profiter pleinement des opportunités de marché. Il en va ainsi des règles (adoptées en 2007) de limitation

et de dispersion portant sur les actifs admis en représentation des engagements. Elles imposent par exemple par classe d'actif des *minima* et des limites d'investissement. Un règlement de 1999 impose également d'investir les actifs à minima à hauteur de 50 % dans le territoire de l'État membre sur lequel les risques sont souscrits. Le reste ne peut être placé que dans les autres États de la zone CIMA, limitant la possibilité de réaliser des investissements en faveur de projets panafricains.

UN MARCHÉ DE L'ASSURANCE ET DE L'ÉPARGNE À DÉVELOPPER

La massification de l'assurance dans la zone dépend de trois facteurs : l'offre, la demande et le cadre réglementaire. L'offre doit être adaptée, simple et distribuée à grande échelle *via* des réseaux non traditionnels pour surmonter des infrastructures déficientes. Elle se doit être innovante sur toute la chaîne de valeur pour concilier efficacité sociale et rentabilité. La demande dépend, elle, de facteurs économiques, mais aussi culturels. Longtemps associée à l'assurance automobile obligatoire, l'assurance

a souvent été perçue comme une taxe sans réelle valeur ajoutée, commercialisée par des acteurs sans grande discipline. Par ailleurs, la gestion des risques ou les mécanismes d'épargne restent souvent du ressort de la solidarité familiale intergénérationnelle ou intracommunautaire. Les assureurs, les associations professionnelles, mais aussi les institutions ont un rôle à jouer pour développer l'éducation financière, vulgariser les mécanismes assurantiels et renforcer la confiance des populations dans le secteur.

DROIT ET FISCALITÉ, LE RÔLE DES RÉGULATEURS AFRICAINS

Le dernier facteur est institutionnel et réglementaire. Pour soutenir le développement de l'assurance, les États doivent garantir sécurité juridique et fiscale aux acteurs du marché, et promouvoir une fiscalité adaptée des produits financiers. Elle doit être aussi un outil au service du développement de l'épargne.

Selon la Banque mondiale, 20 à 40 % de l'épargne africaine est aujourd'hui délocalisée. Une part de ces flux concerne les travailleurs expatriés, mais également les classes aisées africaines qui veulent se protéger contre les risques de change ou avoir accès à des supports d'investissement plus diversifiés. C'est donc une partie de la collecte de l'épargne africaine qui est investie sur les marchés étrangers. L'incitation à l'épargne et sa collecte à long terme permettraient de la réinjecter dans l'économie réelle en faveur de la croissance.

Enfin, l'environnement réglementaire assurantiel, tout en s'adaptant au niveau de maturité des marchés, devrait être plus tourné vers l'innovation pour libérer le potentiel de croissance.

Depuis la création de la CIMA, les acquis sont indéniables. La réforme sur l'encaissement des primes (2013) en est emblématique : elle a permis d'assainir les bilans d'un certain nombre de compagnies dans une zone où les impayés ont représenté jusqu'à 50 % du chiffre d'affaires annuel. La réglementation a aussi favorisé l'arrivée de nouveaux entrants et une certaine forme de concentration. Cette dernière évolution peut apporter de la stabilité et des fondamentaux plus solides à un marché assurantiel qui est essentiel au développement d'autres pans sectoriels des économies africaines et au financement des projets de développement sur le continent. ■

L'assurance-vie en Afrique subsaharienne francophone

Par Pathé Dione, président directeur général et fondateur du groupe SUNU

Tous les individus sont soumis à des aléas, y compris en matière d'espérance de vie, qui peuvent avoir de lourdes conséquences financières. Par exemple, le décès d'un chef de famille peut priver ses proches (femme, enfants, parents) de revenus. De même, les personnes âgées sont également susceptibles de rencontrer des difficultés financières si elles ne disposent pas d'une épargne suffisante et qu'aucun proche n'est en mesure de les aider. Il convient de permettre aux individus de se protéger contre ces risques. Les sociétés d'assurances privées fournissent des services d'assurance sur la vie, dont le principe s'appuie sur plusieurs méthodes de gestion des risques (incitation à la précaution, mutualisation des risques, partage des risques, transfert des risques, etc.).

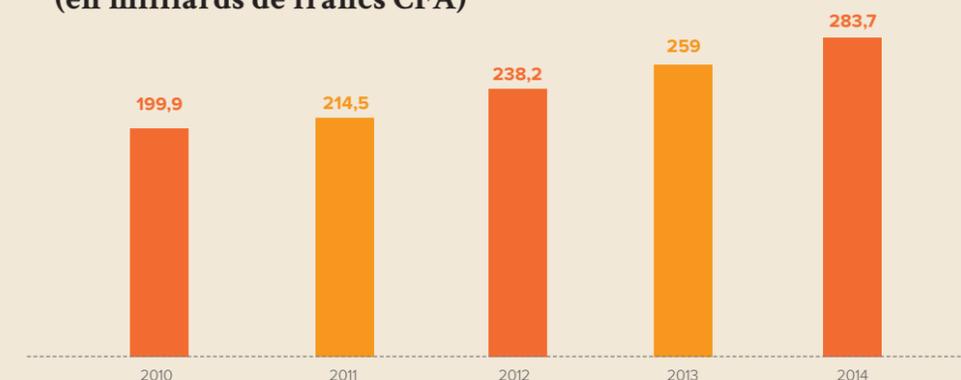
Dans les pays d'Afrique subsaharienne francophone, assimilés aux pays des zones CIMA (Conférence interafricaine des marchés de l'assurance) et FANAF (Fédérations des sociétés

« Le traité de la CIMA a permis la transformation des marchés d'assurances nationaux en un grand marché panafricain avec des règles et une autorité communes. »

d'assurance de droit national africaines), l'assurance vie classique évolue lentement, malgré les progrès enregistrés chaque année. Elle représente moins d'un tiers du chiffre d'affaires de l'assurance en zone FANAF et le taux de pénétration (total des primes/PIB) atteint seulement 0,2 % (schéma ci-dessous). La Côte d'Ivoire est le principal marché avec 110,5 milliards de francs CFA, soit 39 % du marché FANAF, suivi par le Cameroun (16 %) et le Sénégal (9 %). Cette position s'explique, en partie, par le dynamisme de l'économie ivoirienne et son importance régionale (schéma p. 16). →

Cet article résume, en partie, les travaux des professeurs Aymeric Kamega et Frédéric Planchet : « Présentation du marché de l'assurance vie en Afrique subsaharienne francophone », Université de Bretagne occidentale / EURIA, Université de Lyon I / ISFA et Winter & Associés, 2012. Il se réfère également aux différentes communications à l'occasion du 40^e anniversaire de la FANAF en février 2016 à Abidjan (Côte d'Ivoire).

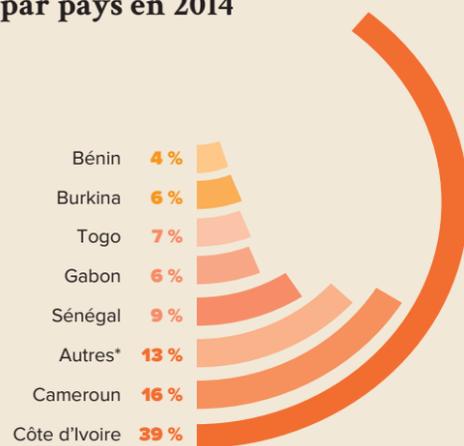
Évolution des primes directes vie de 2010 à 2014 – 16 pays (en milliards de francs CFA)



Source : FANAF, février 2016

5 • Cette nouvelle réglementation interdit aux entreprises de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

➔ Répartition des primes vie par pays en 2014



* Burundi, Centrafrique, Congo Brazzaville, Guinée Conakry, Madagascar, Mali, Niger, Rwanda
Source : FANAF, février 2016

Histoire de l'assurance en Afrique francophone

Sous sa forme actuelle, l'assurance privée se développe en Afrique francophone à partir du XIX^e siècle. Elle est alors principalement gérée par des assureurs de l'ancienne puissance coloniale. Après les indépendances (années 1960), chaque pays se dote d'une législation propre sur les assurances qui repose pour l'essentiel sur la loi française du 13 juillet 1930 et le règlement d'administration public français de 1938².

En juillet 1962, la convention de la Conférence internationale de contrôle des assurances (CICA), à Paris, entérine la volonté des pays d'Afrique francophone d'harmoniser les législations et les réglementations nationales, de coordonner l'exercice du contrôle des entreprises, ainsi que la formation des cadres africains d'assurances.

Dix ans plus tard, la conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (Cnuced) encourage les pays en développement à créer des sociétés d'assurance à capitaux totalement ou majoritairement nationaux avec des dirigeants nationaux.

Enfin, en 1995, entre en vigueur un code des assurances commun à 14 pays d'Afrique (CIMA).

LA CIMA, UN INSTRUMENT D'INTÉGRATION UNIQUE

En Afrique francophone, les marchés d'assurances sont organisés, depuis 1995, par la Conférence interafricaine des marchés d'assurances (CIMA). Cette organisme supranational, aux pouvoirs étendus de supervision, est l'aboutissement d'un processus d'uniformisation du secteur, initié depuis 1962 (encadré 3). Ratifié par 13 pays d'Afrique francophone¹ et la Guinée Bissau, le traité de la CIMA a permis la transformation progressive des marchés d'assurances nationaux en un grand marché panafricain avec des règles et une autorité communes. En ce sens, il compte avec un code des assurances, qui définit la relation des entreprises du secteur avec les assurés et leurs règles de gestion. Cette organisation est unique au monde. Les États signataires ont renoncé à une part de leur souveraineté : c'est la Commission régionale des contrôles des assurances (CRCA) qui est l'organe unique qui octroie et retire les agréments des sociétés exerçant dans les États membres.

Depuis sa création, la zone CIMA a enregistré des évolutions positives. Elle est arrivée pour compléter l'existence d'autres institutions, tels que l'Institut international des assurances (IIA, formation des cadres de direction), la Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines (FANAF) ou encore la Compagnie commune de réassurance des États membres de la CICA (CICA-Re). Plusieurs agréments ont, par exemple, été retirés à des sociétés mal gérées, et des avertissements et des blâmes adressés à des dirigeants non respectueux des règles. La couverture des risques a été améliorée et adaptée aux réalités locales, tandis que la table de mortalité, fondée sur l'observation de la population en général, a été remplacée en 2013 par une table d'expérience fondée sur l'observation de la population des assurés.

Malgré ces évolutions, des difficultés subsistent sur les marchés de la CIMA, surtout dans la branche vie (décès et épargne retraite). Ces difficultés sont liées aux contextes locaux (limites des services de contrôle dans les États membres, escroquerie à l'assurance, caractéristiques socio-économiques des populations, etc.) et aux limites opérationnelles des assureurs (imperfection des données, manque de personnel qualifié, opportunités restreintes dans la gestion financière des placements, etc.). Elles ont pour conséquence d'entretenir le déficit de confiance, l'existence d'une offre mal adaptée et, *in fine*, la non couverture d'une part importante de la population.

1 • Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, République centrafricaine, Tchad et Togo. Les Comores, signataires du traité, ne l'ont pas encore ratifié.

2 • La loi du 13 juillet 1930 définit les relations entre la société d'assurance et les assurés. Le règlement d'administration public de 1938 définit, lui, les règles de gestion d'une société d'assurance.

UN HORIZON NÉANMOINS PROMETTEUR

Malgré un développement timide de l'assurance en Afrique, et plus singulièrement de l'assurance vie en Afrique francophone, les évolutions structurantes du continent, qui s'appuient sur des tendances socio-économiques de fond, permettent d'être raisonnablement optimiste quant à l'avenir du secteur de l'assurance en Afrique. Parmi celles-ci, l'émergence d'une classe moyenne avec un pouvoir d'achat nettement amélioré, la stabilisation politique progressive avec des alternances sans heurts, mais aussi le renforcement des dispositions réglementaires sur l'ensemble des marchés africains de l'assurance et l'émergence de groupes régionaux (SUNU, NSIA, SAHAM, etc.). À quoi s'ajoutent une plus grande intégration de l'Afrique dans l'économie mondiale et un taux de pénétration grandissant de la téléphonie mobile, qui représente un outil de distribution prometteur pour les assureurs.

ATTEINDRE LES « ASSURÉS ÉMERGENTS » AVEC DES PRODUITS ADAPTÉS

Pour favoriser le développement de l'assurance en Afrique, les acteurs du secteur ont plusieurs défis à relever : des défis liés au pilotage des produits et au lancement d'une nouvelle offre (instauration d'assurances obligatoires), à la distribution, au statut des intermédiaires et à leurs conditions d'exercice dans la profession, ainsi que des enjeux de performance opérationnelle induits par le recours à de nouveaux canaux de distributions et aux NTIC, de ressources humaines (formation continue), d'environnement réglementaire (taille des entreprises) et de contrôle, d'amélioration de la gestion actif/passif, etc. Les incitations fiscales auront également une influence certaine sur l'essor du secteur : les associations nationales

Ces tendances socio-économiques devront être organisées pour tracer des évolutions structurantes. L'explosion démographique de l'Afrique, combinée à l'émergence de classes moyennes avec un pouvoir d'achat plus élevé, créera d'importantes capacités contributives et une demande accrue en matière d'assurance vie. Les difficultés croissantes des régimes de retraite par répartition devraient également favoriser cette demande.

Du côté des assureurs, leur offre est appelée à évoluer. La vente en ligne s'organise et se développe, entraînant une réduction des coûts de distribution sur l'ensemble des marchés. Il se dessine également une amélioration et une diversification des produits d'assurance vie, notamment grâce à l'innovation dans la bancassurance.

et la FANAF travaillent de façon constante à la sensibilisation des pouvoirs publics locaux sur les différentes mesures fiscales incitatives pour les épargnants.

Est-ce que la solution à ces défis permettra de trouver et d'atteindre les assurés émergents ? À savoir ces individus dont le revenu s'est amélioré, susceptibles de dégager un surplus qui peut être affecté à d'autres biens parmi lesquels la prévoyance. Il appartient aux assureurs de définir de nouvelles stratégies commerciales, avec des produits adaptés pour toucher les classes moyennes africaines qui représentent près de 34 % de la population du continent. ■

Organisation de l'assurance vie

Le marché de l'assurance vie en Afrique s'organise autour de trois

« dispositifs » : la famille et la communauté (dispositif informel de solidarité traditionnelle), les institutions publiques qui sont, à l'instar de la Cipres dans les pays de la zone franc, en charge de la protection sociale (soins médicaux, prestations familiales, de maternité, d'invalidité, de vieillesse, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, etc.³) et, enfin, les assureurs privés (dispositifs formels).

REPÈRES SUNU

Le groupe SUNU est un groupe africain d'assurances, fondé en 1998 par Pathé Dione. Au fil des acquisitions de sociétés d'assurance et de créations ex-nihilo, le Groupe s'est étendu dans 14 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale. Il compte aujourd'hui 22 filiales et sociétés affiliées, ainsi qu'une société de microfinance au Sénégal (Kajas). En 2015, le groupe SUNU s'est porté acquéreur d'une participation majoritaire dans une société d'assurance au Nigeria qui possède des filiales au Ghana et au Libéria.

3 • Ces diverses prestations sont généralement organisées en régimes et en branches. Par exemple, le régime des fonctionnaires ou celui relevant du code du travail.

Pour les petits planteurs, une assurance contre les risques naturels

Par Jean-Luc Perron, délégué général, Fondation Grameen Crédit Agricole
Pierre Casal Ribeiro, chargé de mission, Pacifica et Fondation Grameen Crédit Agricole

L'assurance fondée sur des indices de rendement ou météorologiques permet de protéger les petits exploitants agricoles. Cette innovation contribue à améliorer leurs conditions de vie, la sécurité alimentaire et l'adaptation au changement climatique. Mais sa généralisation implique une coopération étroite et à long terme entre les secteurs public et privé.

Les pays en développement comptent environ 430 millions d'exploitations agricoles de moins de deux hectares. Dans leur immense majorité, elles ne bénéficient d'aucun dispositif d'assurance agricole privée et n'ont pas non plus la possibilité d'avoir recours à des systèmes publics d'indemnisation des calamités agricoles. Pour réduire leur exposition aux risques naturels, ces producteurs s'appuient sur la solidarité communautaire, sur l'épargne de précaution, la diversification des cultures et des sources de revenus. Mais ces pratiques ne les protègent que très partiellement. Elles ont aussi un coût implicite, sous forme de sous-investissement et de moindre rendement.

Jusqu'à une date récente, ces agriculteurs étaient considérés comme non assurables : les sommes à couvrir étaient trop faibles et les coûts d'administration, de commercialisation et d'expertise trop élevés. Le développement récent (**encadré ci-contre**) de l'assurance indicielle change la donne. Contrairement à l'assurance traditionnelle, qui fait appel à un expert *in situ* pour évaluer la perte économique lors d'un sinistre, l'assurance indicielle s'appuie sur des données biométriques (fournies par l'imagerie satellitaire ou par des stations météo de surface) ou sur des données de rendement moyen pour modéliser la perte liée par exemple à une pluviométrie insuffisante (**schéma ci-dessous**). En supprimant les coûts d'expertise et en réduisant les coûts d'administration, de distribution et de transaction, cette approche innovante met l'assurance agricole à la portée des petites exploitations des pays en développement.

⊕ L'assurance indicielle liée à la pluviométrie



Source : auteurs

ATOUTS DE L'ASSURANCE AGRICOLE INDICIELLE

L'assurance indicielle évite les problèmes d'anti-sélection¹ et d'aléa moral² inhérents à l'assurance traditionnelle. Un agriculteur assuré n'a pas d'influence sur l'indice, qui repose sur des données objectives.

Grâce à la réduction des coûts opérationnels, il est possible d'assurer des montants minimes pour de très petites exploitations et d'indemniser rapidement les bénéficiaires. De plus, l'agriculteur est incité à obtenir la meilleure production possible et à mettre en place des mesures de prévention, car son indemnisation ne repose pas sur sa situation individuelle, mais sur l'indice. En prenant en charge une partie des risques, l'assurance permet de déverrouiller la capacité d'investissement des petits producteurs qui pourront opter pour des stratégies plus

« Jusqu'à une date récente, les agriculteurs des pays en développement étaient considérés comme non assurables. Le développement de l'assurance indicielle change la donne. »

rentables et obtenir plus facilement un prêt de récolte. Elle est ainsi un vecteur de développement et de modernisation des exploitations. De plus, lorsque l'assurance est liée au crédit, le capital emprunté est remboursé directement à l'institution financière en cas de sinistre. Ainsi l'emprunteur reste solvable pour la campagne suivante et le risque de défaut de l'agriculteur diminue sensiblement. →



Histoire de l'assurance indicielle

Le concept d'assurance indicielle, basée sur un indice de rendement, a été théorisé par les économistes Halcrow (1948) et Dandekar (1977).

1993 : les États-Unis introduisent le premier pilote d'assurance indicielle.

1999 : après plusieurs années d'expérimentation avec des indices de rendement, l'Inde déploie le *National Agricultural Insurance Program*.

2003 : entrée d'assureurs privés sur le marché indien de l'assurance agricole, et premier produit indiciel climatique proposé par ICICI Lombard.

Années 2000 : multiplication des projets pilotes à travers le monde.

2009 : création d'un fonds multi-donneurs Global Index Insurance Facility géré par le groupe Banque mondiale et destiné à appuyer le développement du marché de l'assurance indicielle.

2015 : première conférence mondiale de l'assurance indicielle à Paris.

REPÈRES FONDATION GRAMEEN CRÉDIT AGRICOLE

La Fondation Grameen Crédit Agricole est née en 2008 à l'initiative du Crédit Agricole et en partenariat avec le Professeur Muhammad Yunus, Prix Nobel de la paix en 2006 et fondateur de Grameen Bank au Bangladesh. Dotée de 50 millions d'euros par le Crédit Agricole, la Fondation intervient en prêts, participations en fonds propres et en assistance technique auprès de 47 institutions de microfinance et de 13 entreprises de *social business* dans 27 pays en développement, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

1 • Quand un assureur est incapable de sélectionner les bénéficiaires selon leur niveau de risque, il pratiquera les mêmes conditions tarifaires (prime, indemnisation) pour tout le monde.
2 • L'aléa moral désigne les pratiques opportunistes des individus qui, se sachant assurés, limitent leurs efforts de prévention et accroissent leur exposition au risque.



⊕ Une chaîne complexe d'acteurs



Source : auteurs

RÉFÉRENCES

- De Bock, O. et Ontiveros, D., « *Literature review on the impact of microinsurance* », *Microinsurance Innovation Facility, Research Paper*, n° 35, 2013.
- « *Make it Rain* », *Policy Bulletin*, Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab, Center for Effective Global Action et Agricultural Technology Adoption Initiative, février 2016.
- Hazell, P., Anderson, J., Balzer, N., Hastrup Clemmensen, A., Hess, U., et Rispoli, F., « L'assurance basée sur un indice climatique : potentiel d'expansion et de durabilité pour l'agriculture et les moyens de subsistance en milieu rural », Fonds international de développement agricole et Programme alimentaire mondial, Rome, 2010.
- Mahul, O. et Stutley, C., « *Government support to agricultural insurance challenges and options for developing countries* », Banque mondiale, Washington, 2010.
- Sandmark, T., Debar, J. C. et Tatin-Jaleran, C., « *Genèse et essor de la microassurance agricole* », *Document de réflexion*, Microinsurance Network, Luxembourg, 2013.

UNE MODÉLISATION DU RISQUE ENCORE DIFFICILE

La diffusion de ce nouveau type de produits peut rencontrer quelques obstacles. L'assurance indicielle a besoin de données fiables sur un historique suffisant. Puisque le travail de tarification s'appuie sur une modélisation du risque à assurer, la finesse de la tarification dépend de la qualité des données collectées. Dans de nombreux pays, ces données font défaut, notamment à cause d'un trop faible maillage du territoire en stations météo.

Le risque de base – l'écart éventuel entre le dommage estimé par l'indice et la perte réelle subie par l'agriculteur – constitue le principal défi posé par l'assurance indicielle. Cet écart peut être lié à une erreur de calibration de l'indice, à une qualité insuffisante des données ou à la topographie. En outre, l'assurance indicielle agricole nécessite l'implication d'une chaîne complexe d'acteurs (schéma ⊕ ci-dessus). La création de ce type de produit fait en effet

appel à de nombreuses compétences (climatologiques, agronomes, actuaires³). Cette complexité nécessite l'intervention d'opérateurs spécialisés (encadré ♡ ci-contre), qui jouent à la fois un rôle de bureau d'étude et d'agent d'assurance.

L'assurance indicielle n'est pas adaptée pour gérer certains types de risques, comme le risque de prix. Elle vient compléter d'autres outils, qu'ils soient financiers (notamment des produits d'épargne adaptés) ou agronomiques (semences résistantes à la sécheresse, amélioration des techniques culturales, etc.). Enfin, malgré des coûts d'administration et de distribution faibles, son prix peut constituer une barrière, d'autant plus forte que le concept même d'assurance est souvent inconnu des petits agriculteurs, ou leur inspire une grande méfiance. Par ailleurs, les assureurs locaux doivent trouver auprès des grands réassureurs mondiaux des capacités de réassurance suffisantes à un coût acceptable.

UN MÉCANISME PROMETTEUR À CONDITION DE POLITIQUES VOLONTAIRES

L'arrivée de stations météorologiques autonomes à bas coût va améliorer la qualité, la régularité et la granularité⁴ des données collectées, et les innovations technologiques vont certainement permettre de réduire le risque de base.

Néanmoins, une généralisation de l'assurance indicielle nécessite un soutien fort et durable des États ou des institutions financières de développement, et une coopération étroite entre les grands acteurs publics et privés.

Dans plusieurs grands pays (Inde, Chine, Mexique), il existe des politiques publiques très volontaristes de soutien à l'assurance indicielle. L'Inde a annoncé, en janvier 2016, sa volonté de porter à plus d'un milliard de dollars annuel le budget public dédié à l'assurance récolte, avec pour objectif de couvrir 50 % des surfaces cultivées (contre 23 % aujourd'hui).

Le soutien public peut porter sur le subventionnement des primes d'assurance, mais aussi sur l'investissement dans les biens publics nécessaires au développement de l'assurance indicielle (infrastructures météorologiques, données, recherche et développement), voire sur des capacités additionnelles de réassurance ou de titrisation au niveau mondial.

L'intervention financière des pouvoirs publics ne manquera pas de soulever des débats. Mais faut-il rappeler que l'assurance récolte est massivement subventionnée dans la plupart des pays développés, à hauteur de 5,6 milliards de dollars par an depuis 2007 aux États-Unis, par exemple ? Le soutien financier public remplira d'autant mieux ses objectifs qu'il obéira à des règles du jeu stables et prévisibles sur la longue durée, incitant les acteurs privés à s'engager eux aussi résolument dans le développement d'un marché prometteur.

Dans d'autres pays, le développement de produits d'assurance indicielle et la création d'opérateurs spécialisés sont soutenus par les organisations internationales. C'est le cas en particulier de la Société financière internationale (SFI), qui gère un fonds fiduciaire dédié : la Global Index-Insurance Facility.

« Une généralisation de l'assurance indicielle nécessite un soutien fort et durable des États ou des institutions financières de développement, et une coopération étroite entre les grands acteurs publics et privés. »

Grâce à l'innovation technologique et à une coopération étroite et de long terme entre le secteur public et le secteur privé, c'est un marché de 430 millions d'exploitations agricoles qui s'ouvre au secteur de l'assurance, avec d'importants effets induits en termes de sécurité alimentaire.

Les études d'impact menées dans plusieurs pays (Chine, Inde, Ghana, Malawi, Éthiopie) ont montré les effets positifs de l'assurance agricole pour les agriculteurs : augmentation des surfaces cultivées, de la demande de crédit, de l'investissement et des revenus (De Bock et Ontiveros, 2013 ; J-PAL et coll., 2016).

Les gouvernements, les organisations internationales et les acteurs privés ont l'opportunité d'utiliser l'assurance agricole comme un levier pour lutter contre la pauvreté et renforcer la sécurité alimentaire. Elle est aussi un outil prometteur d'adaptation au changement climatique, comme reconnu lors de la COP21. En raison de ses bénéfices économiques et sociaux, l'assurance agricole est d'ailleurs, dans les pays en développement, un excellent « candidat » au financement du Fonds vert pour le climat. ■



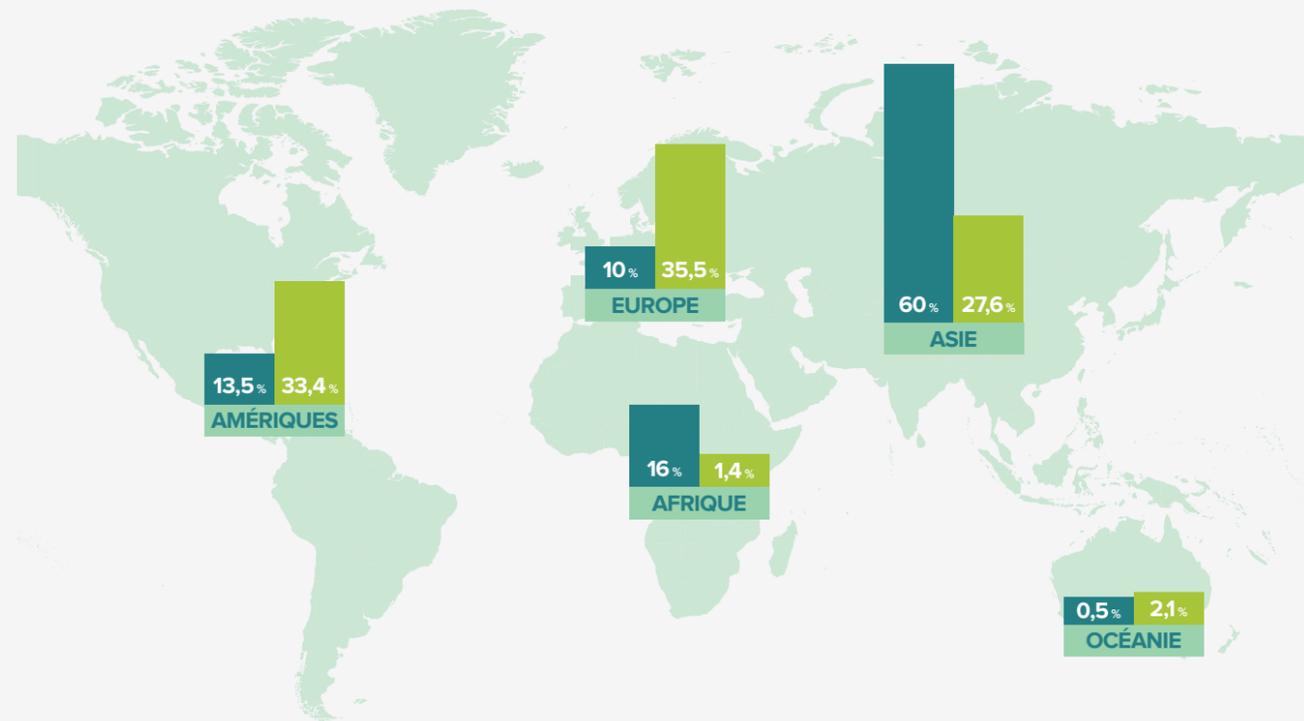
Garantie « semis », l'exemple d'ACRE-Africa

Créée en 2014 au Kenya à l'initiative de la Fondation Syngenta, ACRE-Africa a mis au point avec les semenciers une garantie de « re-semis ». La prime d'assurance est intégrée au prix du sac de semences, qui contient une carte avec un code. L'agriculteur active sa couverture en envoyant ce code par SMS. Cela déclenche la géolocalisation de son exploitation et ouvre une période de semis et de germination de trois semaines. Si, au cours de ces trois semaines, les indices révèlent un manque de pluie ayant entraîné l'échec de la germination, l'agriculteur est indemnisé du coût du sac de semences ou reçoit un bon pour obtenir un nouveau sac de semences et replanter au cours de la même saison.

3 • Un actuaire est un spécialiste de l'application du calcul des probabilités et de la statistique aux questions d'assurances, de finance et de prévoyance sociale.
4 • Qui fait référence au niveau de précision des données.

L'assurance en Afrique

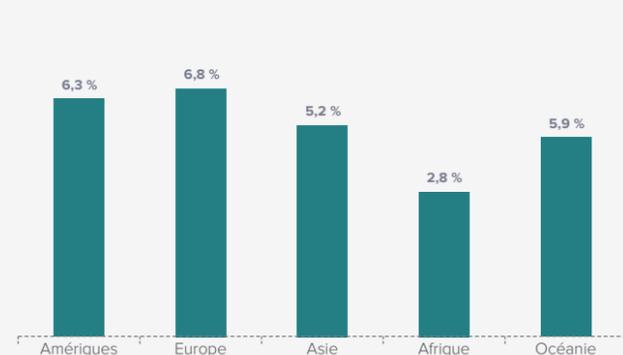
L'assurance dans le monde (2014) ▼



■ Part dans la population mondiale ■ Part dans l'assurance mondiale

Source : FANAF, 2016 / Nations unies, 2015

Part de l'assurance dans le PIB (par continent, 2014) ▼

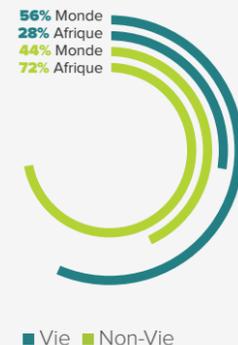


Source : FANAF, 2016

Part de l'assurance vie / non vie en Afrique* versus monde (2014) ▼

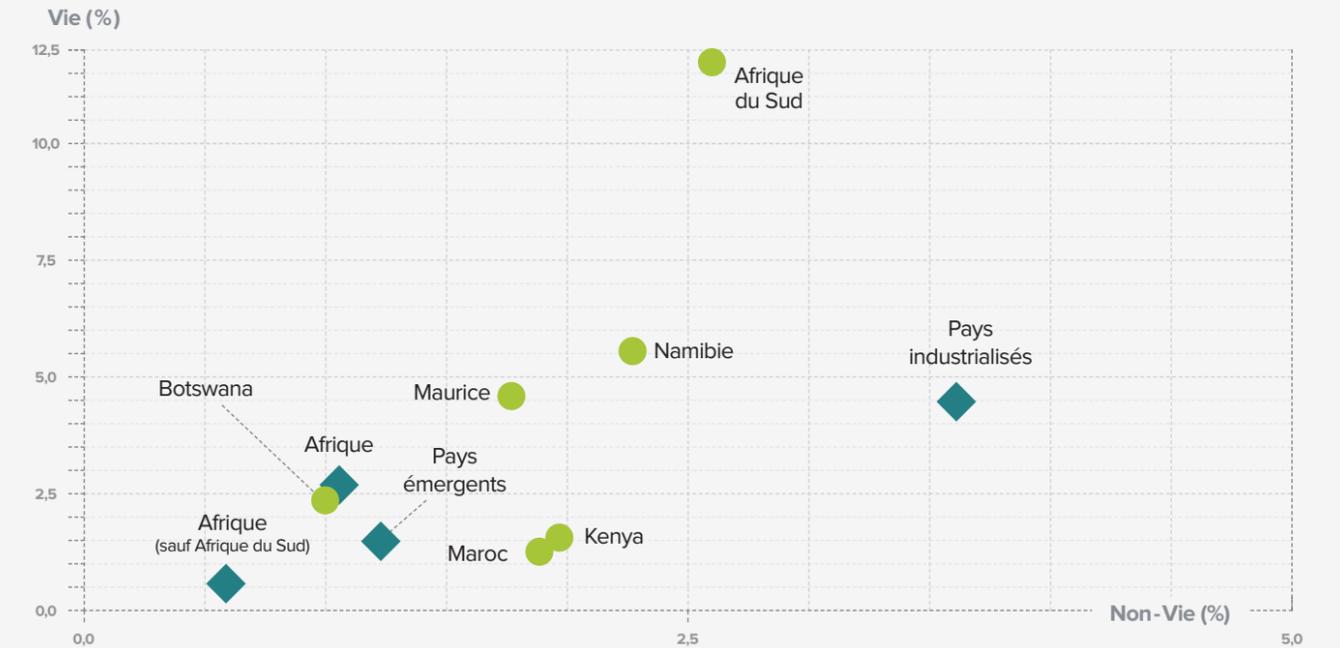
Dans les pays industrialisés, le marché de l'assurance est dominé par l'assurance vie, principalement sous forme d'épargne. Dans les pays en développement, c'est l'inverse : l'émergence du secteur commence par l'assurance non vie, notamment la branche automobile souvent portée par les assurances obligatoires.

*Panel de 29 pays : Afrique du Sud, Algérie, Bahreïn, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Centrafrique, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée Conakry, Guinée Equatoriale, Kenya, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Nigeria, République Démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Léone, Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie.



Source : FANAF, 2016

Comparaison des taux de pénétration* de l'assurance ▼

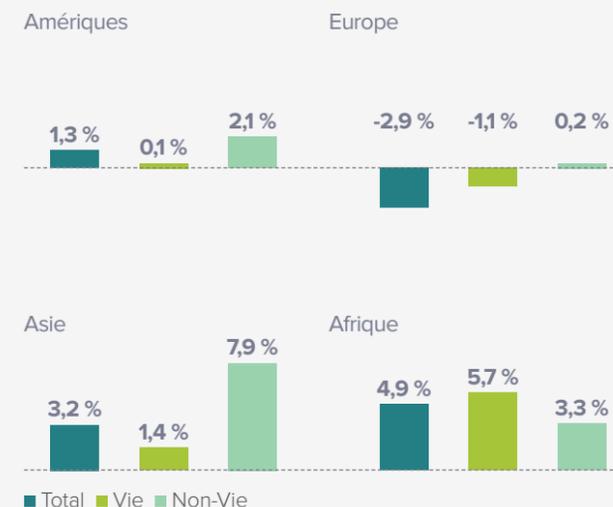


* Taux de pénétration = total des primes/PIB

Source : Insurance in Africa, KPMG, 2015

Variation des cotisations en moyenne annuelle par continent (2010-2014) ▼

Les taux de croissance sont plus élevés dans les pays émergents et en développement que dans le marché européen (mature), ce qui incite les compagnies d'assurance à y chercher les relais de croissance.



Source : FANAF, 2016

Marché de l'assurance par pays africain (2013) ▼

Pays	Prime d'assurance en MdUSD	Taux de pénétration primes en % du PIB
Afrique du Sud	51,6	14,1
Maroc	3,2	3,1
Égypte	1,9	0,7
Nigeria	1,6	0,3
Kenya	1,5	2,8
Algérie	1,5	0,7
Angola	1,1	0,9
Namibie	1	7,2
Tunisie	0,8	1,8
Maurice	0,7	6
Autres pays	4,9	0,8
Total	69,9	2,9
Afrique (sauf AdS)	18,3	0,9

Le poids de l'Afrique du Sud, où le taux de pénétration est très élevé (14,1 %), tire le taux de pénétration global. Hors Afrique du Sud, celui-ci est de 0,9 %.

Source : Swiss Re, 2013

Leçons d'expérience en assurance indicielle : les cas du Sénégal et du Bangladesh

Par Chloé Dugger, responsable des opérations « finance et marchés » à la Banque mondiale
Rachel Sberro-Kessler, analyste de recherche sur le financement de l'agriculture à la Banque mondiale

L'assurance indicielle permet le paiement de prestations en fonction d'un indice prédéterminé (pluviosité, mortalité du bétail, etc.) en cas de pertes liées au climat et/ou à des catastrophes, sans avoir à évaluer les demandes d'indemnisation. Cet article s'intéresse aux niveaux micro et méso de sa distribution, à la lumière des expériences du Programme global pour l'assurance indicielle (GIIF)¹.

AU SÉNÉGAL, UNE ASSURANCE AGRICOLE LIÉE À DES « CRÉDITS EN NATURE »

Au Sénégal, le GIIF est partenaire de la Compagnie nationale d'assurance agricole (CNAAS) dans le développement de l'assurance indicielle contre la sécheresse pour les cultivateurs d'arachide. La CNAAS propose des produits d'assurance indicielle *via* des coopératives agricoles, des institutions de microfinance ou des banques agricoles. Ces agrégateurs sont des acteurs-clés : ils fournissent une gamme de services variés, y compris des intrants à crédit (ou crédit « en nature »), l'accès au marché (en agissant comme intermédiaires entre les agriculteurs et les grands acheteurs), des services de conseil et d'information (meilleures pratiques agricoles, informations météorologiques, etc.).

Au cours des trois dernières années, certaines coopératives agricoles ont commencé à proposer une assurance combinée à des crédits en « nature ». Pour pouvoir en bénéficier, les agriculteurs doivent contracter l'assurance (rendue obligatoire). Ils remboursent l'emprunt et la prime d'assurance après récolte, en vendant leur production à la coopérative. En 2015, environ 2 700 planteurs d'arachide ont été assurés².

Les coopératives agricoles sont devenues le premier recours pour les demandes d'indemnisation. Les paiements sont effectués uniquement aux planteurs qui ont remboursé leur prêt en fin de saison.

En 2015, 36 % des paiements ont été conservés, pour couvrir le non-règlement des crédits en « nature » par les cultivateurs assurés³.

Cet exemple de distribution au niveau micro montre comment l'assurance indicielle peut être intégrée à des programmes de prêt (pour des intrants par exemple) en faveur des petits exploitants agricoles. En rehaussant leur solvabilité au moyen d'une couverture d'assurance, les planteurs et coopératives agricoles participantes espèrent pouvoir emprunter davantage et à de meilleures conditions – les coopératives agricoles sénégalaises disposant d'un pouvoir de négociation accru avec les institutions financières.

Plusieurs études ont mis en évidence l'impact significatif de l'assurance agricole sur le comportement des cultivateurs en matière de prise de

risques⁴, mais son impact sur l'accès au crédit est moins documenté. Une analyse de l'activité de prêts par les coopératives agricoles sénégalaises suggère que seulement une partie réduite du crédit de production auquel les petits exploitants agricoles accèdent est liée à l'assurance (moins de 5 % en 2014). Même pour les programmes d'assurance d'envergure et bien établis comme en Inde ou au Mexique, il n'y a pas d'élément probant indiquant que l'assurance a permis de sécuriser les prêts agricoles (par exemple en réduisant la proportion de prêts non-performants au cours des mauvaises années) ou qu'elle a été utilisée par les institutions financières pour étendre le prêt agricole (volumes de crédit et/ou segments d'emprunteurs plus importants, meilleur taux de marché, maturités plus longues, etc.). Des recherches complémentaires restent nécessaires.

BANGLADESH : L'ASSURANCE INDICIELLE COMME OUTIL DE GESTION DU RISQUE

PRAN Foods, l'une des plus importantes entreprises de transformation agroalimentaire au Bangladesh, a souscrit à une assurance indicielle méso chez Green Delta au cours du premier semestre 2016⁵. GIIF était partenaire de Green Delta pour développer ce produit, destiné à assurer le manioc (le glucose est utilisé dans la fabrication des boissons énergisantes) contre les périodes de froid et la pluviosité excessive aux stades critiques de culture. Une soixantaine de planteurs sur une quarantaine d'hectares ont été assurés.

PRAN a souscrit cette assurance pour couvrir la valeur de la récolte prévue sur 40 hectares sélectionnés pour le programme pilote (environ 130 dollars par acre, soit 13 000 dollars au total). L'entreprise est à la fois le titulaire de la police et l'assuré : elle a payé la prime et sera le seul

bénéficiaire des paiements, qui lui permettront de couvrir partiellement ses besoins de liquidité en cas de choc météorologique majeur affectant la production locale. Au cas où le sinistre affecterait moins le approvisionnement de l'entreprise, PRAN envisage de transférer les paiements aux planteurs, sous forme de prime, pour les sensibiliser aux avantages de l'assurance. Il s'agit là d'une première étape dans la transition d'une assurance souscrite par l'entreprise au niveau méso, vers une assurance souscrite par les planteurs au niveau micro. →

« L'assurance indicielle présente un fort potentiel pour stimuler les objectifs de développement durable en permettant un meilleur accès au crédit et aux marchés. »

REPÈRES BANQUE MONDIALE

Le service « finance et marchés » du groupe de la Banque mondiale travaille à la promotion de systèmes financiers stables, efficaces et inclusifs, au niveau local et global. Ses équipes travaillent avec des clients publics et privés. Elles sont partie prenante des deux grands objectifs du Groupe : éliminer l'extrême pauvreté et promouvoir une prospérité partagée.

1 Le GIIF est un fonds de fiducie à donateurs multiples, financé par le groupe ACP du Conseil de l'Union européenne, le ministère des Finances du Japon et le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas. Il vise à développer l'assurance basée sur un indice climatique et de catastrophe dans les pays en développement. Les partenaires régionaux de GIIF ont assuré 138 millions d'euros d'actifs pour plus de 1,2 million de petits agriculteurs et de petites entreprises. Ils ont également fourni à des millions de personnes des informations sur l'accès à l'assurance indicielle.

2 En 2015, presque 9 000 cultivateurs s'étaient inscrits, mais n'ont finalement pas contracté de couverture.

3 Ce chiffre est à comparer à 5 667 inscrits en 2014, 2 325 en 2013 et 60 en 2012.

4 Sondage effectué auprès de 212 planteurs en décembre 2014.

4 Karlán D., Osei R., Osei-Akoto I. et Udry C., « Décisions du secteur agricole après le relâchement de l'accès au crédit et des contraintes de risque », *The Quarterly Journal of Economics* 129.2, 2014 ; ainsi que Ghada E. et Carter M., « Aversion au risque de base et risque composite : Preuves provenant d'une expérience WTP au Mali », *Initiative d'innovation de l'assurance basée sur un indice*, 2014.

5 Les entreprises agro-alimentaires peuvent également être des agrégateurs pour la couverture au niveau micro. En 2012-2013, deux sociétés cotonnières du Mozambique ont, par exemple, soutenu l'assurance d'environ 40 000 producteurs contractuels de coton. Le coût de l'assurance a été déduit, avec les coûts d'intrants, de leur paiement à la livraison après récolte.

“En évitant l'évaluation des pertes, l'assurance indicielle permet une indemnisation plus rapide et limite le risque de fraude.”

L'ambition de cette initiative est d'inciter les planteurs à assurer eux-mêmes leurs récoltes – le coût pouvant être partagé avec PRAN – et, ainsi, de les encourager à poursuivre la culture du manioc, relativement nouvelle dans le pays.

Il reste difficile de tirer des conclusions sur l'impact de la couverture au niveau méso, mais l'exemple de PRAN fournit néanmoins des indications utiles. Premièrement, la couverture au niveau méso peut améliorer l'accès aux marchés. PRAN est une entreprise nouvelle dans le secteur de l'agriculture contractuelle au Bangladesh et

son programme a ouvert un nouveau marché aux petits exploitants agricoles locaux. De plus, la disponibilité d'une assurance pour sécuriser l'approvisionnement de l'entreprise en matière première pourrait s'avérer un facteur critique pour établir une production de manioc locale et durable.

Deuxièmement, la démarche de PRAN, qui consiste à préparer la transition d'une couverture au niveau méso vers le niveau micro (pour les planteurs), offre une illustration intéressante des stades de développement de l'assurance indicielle décrits par J. R. Skee⁶. Le régime au niveau méso de PRAN est conforme au premier stade : les produits sont vendus aux agrégateurs pour s'assurer contre les catastrophes naturelles. En contractant cette assurance, PRAN limite son risque de liquidité, en cas de mauvaises récoltes locales qui l'obligeraient à importer des quantités importantes de manioc.

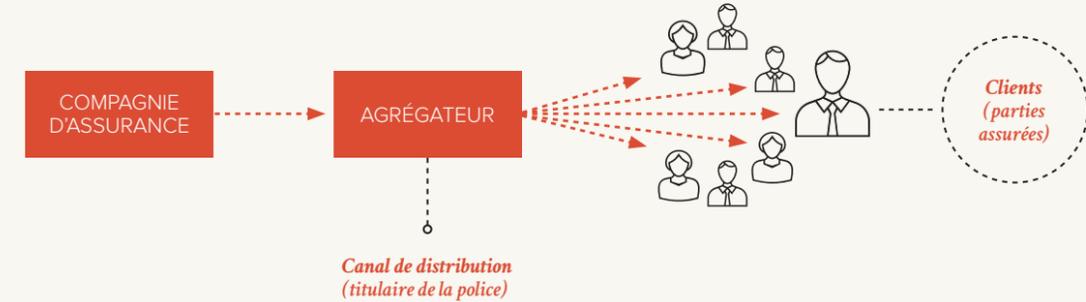


Distribution de l'assurance aux niveaux micro et méso

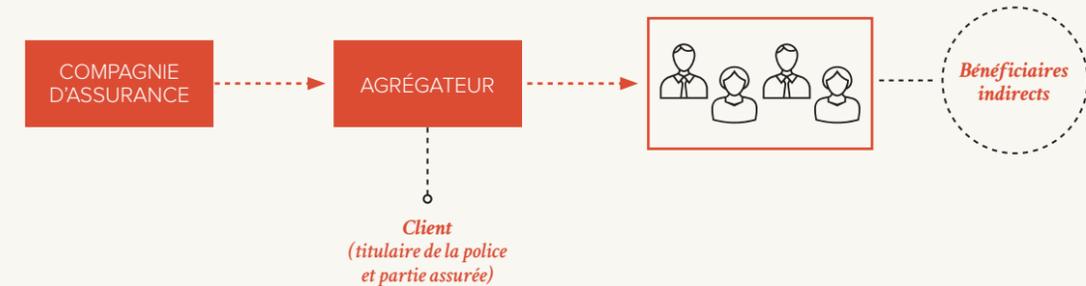
Les polices d'assurance au niveau micro sont destinées aux planteurs individuels. Elles sont, pour la plupart, vendues par l'intermédiaire d'agrégateurs, tels que les institutions financières ou les coopératives agricoles. L'agrégateur est normalement le titulaire de la police, ce qui rend l'administration plus facile pour l'assureur. Les planteurs individuels sont les parties assurées qui, in fine, paient la couverture et en bénéficient. L'assurance est parfois obligatoire pour les planteurs travaillant avec l'agrégateur, par exemple pour ceux qui bénéficient d'un prêt d'une institution de microfinance ou d'intrants à crédit provenant d'un programme d'agriculture contractuel.

La distribution au niveau méso fournit une assurance destinée à des sociétés à des fins de gestion de risques. L'agrégateur est le titulaire de la police, la partie assurée et le client de l'assureur. Des institutions financières peuvent contracter des polices d'assurance pour couvrir les risques de défaut résultant de chocs majeurs dans le secteur agricole. Des entreprises agroalimentaires peuvent, elles, contracter des polices d'assurance pour couvrir le risque de non-recouvrement des intrants avancés aux cultivateurs contractuels ou de fourniture insuffisante de matières premières due à de mauvaises récoltes. La distribution au niveau méso se développe depuis peu, les exemples restent rares.

➔ Couverture au niveau micro : l'agrégateur en tant que canal de distribution



➔ Couverture au niveau méso : l'agrégateur en tant que client



Source : auteurs

L'idée de PRAN, qui consiste à utiliser les paiements comme des « primes », faciliterait activement un passage au deuxième stade, où l'assurance offre un avantage direct aux planteurs. Troisièmement, l'assurance au niveau méso pour les acteurs de la chaîne de valeur agricole, tels que PRAN, peut représenter une opportunité commerciale plus attrayante pour les compagnies d'assurance. En effet, les entreprises agricoles ont un intérêt direct à assurer la valeur de la production agricole et pas seulement la valeur des intrants. Ce qui, pour les assureurs, se traduirait par des volumes de primes nettement supérieurs.

L'assurance indicielle présente un fort potentiel pour stimuler les objectifs de développement durable en permettant un meilleur accès au crédit et aux marchés. Mais il convient encore d'apporter des éléments robustes de preuve en ce qui concerne les régimes de distribution aux niveaux micro et méso. Les recherches futures devront se concentrer sur leurs avantages et inconvénients respectifs. Les mérites de la distribution à ces deux niveaux seront, en général, fortement influencés par les risques propres à chaque contexte, contre lesquelles les produits d'assurance sont conçus. ■

6 • Skees, J. R., « Défis de l'utilisation de l'assurance basée sur l'indice climatique dans les pays à revenus plus faibles », *Agricultural Finance Review*, 68.1, pp. 197-217, 2008.

Quelle couverture du risque maladie en Afrique subsaharienne ?

Par Eneida del Hierro, chef de projets à la division « institutions financières et appui au secteur privé » de l'Agence Française de Développement (AFD) // Aurore Lambert, chef de projets à la division « santé et protection sociale » de l'Agence Française de Développement (AFD)

Produit complexe, l'assurance santé est au défi de trouver l'équilibre entre objectifs de santé publique et rentabilité financière. Cela implique de définir efficacement le périmètre des soins, l'étendue des frais pris en charge, le mode de remboursement et d'améliorer le niveau de qualité des soins. Des partenariats avec des réseaux de distribution éprouvés et étendus peuvent permettre de remédier au faible taux de couverture du secteur informel africain.

RÉFÉRENCES

Leive, A. et Xu, K., *Coping with out-of-pocket health payments: empirical evidence from 15 African countries*. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, n° 86, 2008.

Kruk, M.E., Paczkowski, M., Mbaruku, G., De Pinho, H., et Galea, S., *Women's Preferences for Place of Delivery in Rural Tanzania: A Population-Based Discrete Choice Experiment*, 2009.

Landmann, A. et Frölich, M., *Can Microinsurance help prevent child labor? An impact evaluation from Pakistan*, Research Paper n°32, Organisation internationale du travail, 2013.

Kimball, M., Phily, C., Folsom, A., Lagomarsino, G., Holtz, J., *Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage*, Microinsurance Paper, n°23, Microinsurance Innovation Facility et Organisation internationale du travail, 2013.

Preker et coll. (2010).

Barroy et coll. (2015).

En Afrique, 60 à 70 % des dépenses de santé sont payées par les ménages directement aux établissements de santé, contre 46 % en moyenne dans le monde¹. Un accident grave de santé peut ainsi entraîner des dépenses « catastrophiques », forçant ces ménages à vendre leurs biens, à s'endetter (Leive et Xu, 2008) ou à déscolariser leurs enfants (Landmann et Frölich, 2013) pour couvrir leurs frais médicaux (Kruk et coll., 2009). Chaque année, 6 % de la population mondiale bascule, pour des raisons de santé, dans l'extrême pauvreté.

En lissant les dépenses de santé dans le temps par un mécanisme de prépaiement et en mutualisant le risque, l'assurance permet d'éviter ces dépenses « catastrophiques » de santé. Contrairement à d'autres produits, l'assurance santé ne se limite pas à procéder à des paiements pour couvrir une perte ou un préjudice, mais s'en remet à un tiers (des prestataires de santé) pour donner à ses bénéficiaires accès à des soins.

En conséquence, les principaux risques liés à tout produit d'assurance (sélection adverse, fraude et aléa moral) se retrouvent de façon plus aiguë dans l'assurance maladie². Un dispositif efficace d'assurance santé requiert, par essence, un contrôle de la qualité de l'offre de soins, voire un investissement dans cette offre.

En Afrique, certains gouvernements mettent en place des systèmes d'assurance maladie obligatoires pour le secteur formel fonctionnaires ou salariés des entreprises privées, financés *via* les cotisations des employés et des employeurs. Mais la couverture des travailleurs du secteur informel (agriculteurs, artisans, etc.), soit plus de 70 % de la population africaine, reste un défi. Plusieurs acteurs privés à but lucratif ou non lucratif (compagnies d'assurance, mutuelles, courtiers, circuits de distribution et de gestion divers, facilitant l'identification des assurés, la collecte des primes et le versement des sinistres) peuvent jouer un rôle très important sur ce terrain.

L'ASSURANCE SANTÉ, UN PRODUIT COMPLEXE

Les produits d'assurance maladie sont plus complexes à concevoir que les autres types d'assurance en raison de la diversité des soins ou services à couvrir. Si l'inclusion de l'hospitalisation est essentielle pour éviter les dépenses « catastrophiques » de santé, la couverture des soins ambulatoires limite, elle, le risque de complications médicales liées au renoncement aux soins³. Ces arbitrages pour l'inclusion ou non de services sont centraux pour atteindre des objectifs sociaux. En conditionnant le coût de la couverture d'assurance, ils impactent la capacité des ménages à y souscrire.

L'étendue des frais à couvrir est, pour l'assureur et l'assuré, une question essentielle. Les frais indirects (achat de médicaments, frais de transport, etc.) peuvent, par exemple, représenter jusqu'à 65 % des dépenses d'hospitalisation. Ainsi, certaines polices d'assurance couvrent également le manque à gagner lié à la perte de revenu pour l'assuré pendant son traitement, ce qui peut représenter une valeur non négligeable pour les non-salariés ne bénéficiant pas de congés maladies. De même, le système de paiement des prestations de santé choisi est intimement lié à la question de l'accessibilité des soins. Le système de tiers payant présente l'avantage pour l'assuré de ne

« Pour l'assureur et l'assuré, l'étendue des frais à couvrir est une question essentielle. Les frais indirects (achat de médicaments, frais de transport, etc.) peuvent représenter jusqu'à 65 % des dépenses d'hospitalisation. »

pas devoir avancer les frais : la structure de santé est remboursée par l'assureur. Cet accès financier simplifié limite aussi le phénomène de renoncement aux soins. En termes de gestion pour l'assureur, les deux systèmes (tiers payant et remboursement aux assurés) ont leurs avantages et leurs inconvénients – même si le tiers payant peut être moins coûteux en termes de frais de gestion.

La valeur de l'assurance santé repose également sur la qualité des soins auxquels les assurés ont accès. L'assureur dépend de l'offre de soins présente localement, mais il peut l'influencer en choisissant les prestataires avec lesquels il travaille et les modalités du partenariat. Certains assureurs évaluent, par exemple, la qualité de leurs fournisseurs de soins et lient leur rémunération aux résultats de ces évaluations. →



Mesurer la performance en micro-assurance

La valeur des produits d'assurance santé nécessite d'être mesurée, suivie et rendue explicite aux assurés. Plusieurs outils simples d'utilisation ont été développés par la profession et présentent l'avantage de définir les indicateurs de mesure de façon normée. Parmi eux figurent les « Key Performance Indicators » conçus par l'ONG luxembourgeoise ADA et la fondation belge BRS, sous l'égide du Micro Insurance Network. Certains de ces « indicateurs clés de la performance » financière et sociale (ratio de sinistres survenus, taux de fidélisation, ratio de croissance, rapidité de règlement des sinistres et ratio de rejet des demandes d'indemnisation) permettent de mesurer la valeur d'une police d'assurance pour l'assuré de façon simple.

Un autre outil intéressant est l'outil « PACE », développé par l'Impact Insurance Facility de l'Organisation internationale du travail. Il permet de mesurer les quatre principaux éléments constitutifs de la valeur de toute police d'assurance : ses termes (risques couverts, étendue et qualité des soins), son accessibilité (facilité de souscription, accessibilité géographique), son coût (prime ou cotisation rapportée aux moyens contributifs des assurés et aux montants des sinistres) et son expérience (lisibilité des contrats, facilité des démarches, rapidité des paiements des sinistres, etc.). Cet outil constitue davantage un outil d'auto-évaluation et de gestion pour l'assureur.

1 • Ratio « out-of-pocket expenses/total private expenditure », Banque mondiale, 2010-2014.

2 • La fraude peut représenter jusqu'à 20 % des primes d'assurance maladie dans les pays en développement.

3 • Par peur des dépenses liées à la prise en charge médicale, de nombreux ménages préfèrent renoncer à se faire soigner. Ce phénomène engendre souvent des complications de santé, dont les conséquences financières et humaines sont importantes.

La création d'organes d'intermédiation entre structures de soin et assurés (*call center*, comités de suivi, mécanismes de traitement des plaintes, etc.) instaure une forme de redevabilité vis-à-vis des assurés. Des représentants des autorités sanitaires

publiques peuvent aussi intégrer ces enceintes, ce qui permet d'assurer une complémentarité entre les dispositifs de prise en charge publics (quand ils existent) et les initiatives privées.

QUELLE COUVERTURE POUR LES TRAVAILLEURS INFORMELS ?

« Chaque année, 6 % de la population mondiale bascule, pour des raisons de santé, dans l'extrême pauvreté. »

En Afrique, les taux de couverture de l'assurance santé restent extrêmement faibles (carte ci-contre). Si l'assurance santé obligatoire proposée par les gouvernements aux fonctionnaires et aux salariés du privé commence à atteindre des taux de pénétration significatifs, l'assurance volontaire destinée aux populations du secteur informel reste très peu développée. Cela s'explique notamment par la capacité de contribution limitée des souscripteurs, par le manque de compréhension des mécanismes d'assurance, mais aussi par la confiance fragile dans les assureurs, les hôpitaux ou les centres de santé. En outre, peu d'acteurs de l'assurance « s'aventurent » sur ces marchés, en raison de la complexité du produit, de la méconnaissance des besoins, de la

difficulté à collecter les primes et des risques de sélection adverse (affiliation des personnes les plus susceptibles d'avoir des accidents de santé). Ceux qui se sont lancés sur ce marché, le plus souvent des mutuelles ou des ONG, peinent à étendre leur clientèle pour assurer leur pérennité. Leur défi : trouver des relais capables de favoriser l'adhésion du plus grand nombre de façon efficiente.

Les circuits de distribution éprouvés et étendus (institutions de microfinance, opérateurs de téléphonie mobile, etc.) ont donc été sollicités pour proposer des produits d'assurance simples, couplés de façon systématique et obligatoire à d'autres produits : crédit, épargne, recharge téléphonique, etc. Ces formes de distribution présentent l'avantage de diversifier le risque en assurant un *pool* relativement large et hétérogène de clients déjà connus. En revanche, si ces produits ne présentent qu'une valeur limitée pour l'assuré, ils peuvent être assimilés à de la vente forcée. Ainsi, il est d'autant plus important de mesurer, suivre et communiquer sur la valeur de ces produits d'assurance rendus obligatoires.



Le groupe AFD et l'assurance santé

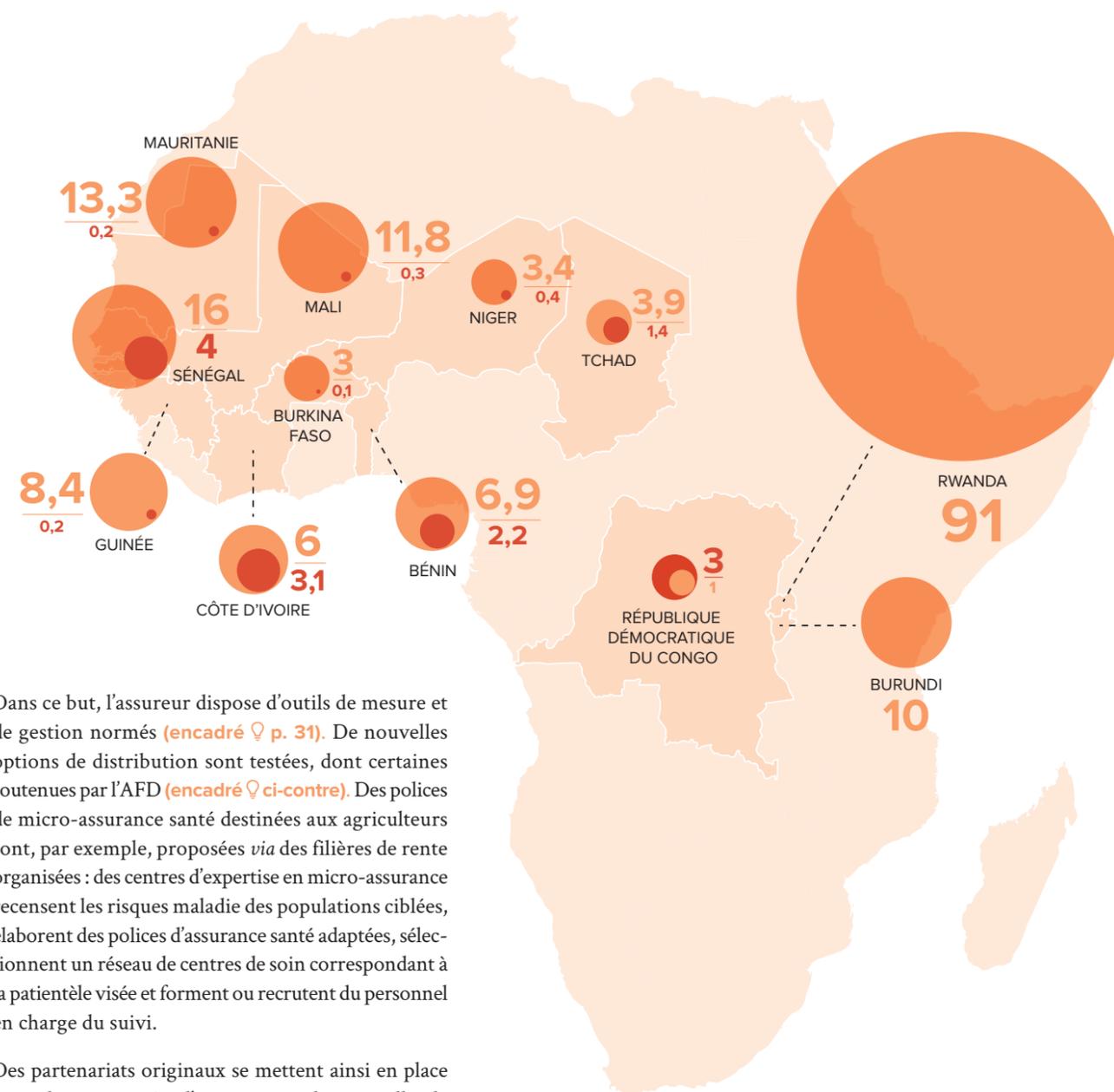
L'AFD accompagne la mise en place, l'extension et la réforme de dispositifs d'assurance maladie, en respectant les principes d'universalité (couverture pour l'ensemble de la population), de solidarité (contribution en fonction des ressources et non de la consommation de soins) et de soutenabilité (mécanismes de financement du système durables).

Pour atteindre ces objectifs, l'AFD s'appuie sur les recommandations de l'OMS : adhésion obligatoire, prépaiement des cotisations, mutualisation des risques la plus large possible, contribution en fonction des ressources, dont gratuité pour les plus pauvres. Ponctuellement, l'AFD soutient des initiatives privées portées par des acteurs à but lucratif ou non lucratifs (courtiers en assurance, ONG, fonds, fondations, etc.). Pour cela, l'Agence dispose d'une palette d'outils variés, allant de la subvention au prêt souverain, en passant par la prise de participation en capital dans des compagnies d'assurance ou des fonds *via* Proparco ou son fonds FISEA.

Taux de couverture de l'assurance santé en Afrique (en % de la population)

■ Assurance obligatoire ■ Assurance volontaire

Source : données compilées à partir de Preker et coll. (2010), Barroy et coll. (2015)



Dans ce but, l'assureur dispose d'outils de mesure et de gestion normés (encadré p. 31). De nouvelles options de distribution sont testées, dont certaines soutenues par l'AFD (encadré ci-contre). Des polices de micro-assurance santé destinées aux agriculteurs sont, par exemple, proposées *via* des filières de rente organisées : des centres d'expertise en micro-assurance recensent les risques maladie des populations ciblées, élaborent des polices d'assurance santé adaptées, sélectionnent un réseau de centres de soin correspondant à la patientèle visée et forment ou recrutent du personnel en charge du suivi.

Des partenariats originaux se mettent ainsi en place entre des compagnies d'assurance ou des mutuelles de santé et des coopératives de producteurs agricoles, ou encore avec des sociétés de *trading* en matière première qui peuvent avoir un intérêt à cofinancer une partie de la prime d'assurance, dans la mesure où elle contribue à sécuriser leurs approvisionnements. →

“ Un encadrement et une régulation efficace des opérateurs d'assurance maladie peuvent permettre aux acteurs du système de trouver leur place pour atteindre la couverture universelle de santé. ”

REPÈRES
AFD

Institution financière publique, l'Agence Française de Développement (AFD) met en œuvre la politique définie par le gouvernement français. Elle a pour mission de combattre la pauvreté et de favoriser le développement durable en soutenant et en accompagnant des projets qui améliorent les conditions de vie des populations, soutiennent la croissance économique et protègent la planète. À travers un réseau de 75 bureaux, l'Agence a consacré 8,3 milliards d'euros au financement de projets en 2015.

Les pouvoirs publics, enfin, peuvent jouer un rôle clé dans la diffusion de l'assurance maladie au sein du secteur informel en se reposant sur des structures privées (encadré 9). Cette collaboration peut prendre plusieurs formes : encouragement à l'adhésion via la définition d'une offre de soins subventionnée, délégation de la gestion de l'assurance maladie à des entités privées, supervision, réassurance, etc.

Les acteurs privés de l'assurance santé, à but lucratif ou non, ont un rôle à jouer dans les

dispositifs nationaux de couverture maladie. Quatre grands positionnements peuvent être envisagés (Kimball et coll., 2013) : la substitution, dans des contextes où l'État n'est pas en mesure de mettre en place des dispositifs de couverture pour toute la population ; la fondation, comme au Ghana où la majorité des mutuelles communautaires se sont affiliées au dispositif national ; le partenariat, comme en Côte d'Ivoire ou en Inde où l'État délègue des missions au secteur privé ; ou enfin la complémentarité, comme en France ou dans plusieurs pays émergents, où les acteurs privés proposent une offre complémentaire en santé.

Un encadrement et une régulation pertinente et efficace des opérateurs d'assurance maladie peuvent permettre aux différents acteurs du système de trouver leur place pour atteindre la couverture universelle de santé, en respectant les objectifs de solidarité, d'universalité et de soutenabilité. ■



Ghana : la réussite d'un dispositif public-privé

Le dispositif d'assurance maladie ghanéen, le National Health Insurance Scheme (NHIS), repose sur des mutuelles de santé communautaires préexistantes. Pour étendre la couverture santé à l'ensemble des ghanéens – notamment aux secteurs informel et rural –, le gouvernement a défini un paquet de soins (ambulatoires et hospitaliers) de référence et a donné la possibilité aux mutuelles de s'affilier au système national, en échange d'appuis financiers, ou de rester indépendants, à condition de ne pas faire concurrence au système national. La plupart des mutuelles ont adhéré au système. Le NHIS est financé à plus de 70 % par une taxe de 2,5 % sur les biens et les services, et à plus de 20 % par les charges sociales. Le reliquat est financé par les primes payées par les bénéficiaires et par l'apport des bailleurs.

L'alliance avec les mutuelles communautaires a permis d'augmenter le taux de couverture de la population ghanéenne, passé de 1 % dans les années 1990 à plus de 40 % aujourd'hui.

Le modèle ghanéen illustre un système d'assurance maladie public reposant sur des acteurs privés. Au-delà, l'expertise développée par ces derniers peut s'avérer utile aux États, notamment en matière d'achat de prestations de soins, de formation de compétences locales, de création de cadres de redevabilité et de transparence pour les structures de santé.

Au Maroc, une assistance santé pour les micro-entrepreneurs

Par Youssef Bencheqroun, directeur général d'Al Amana Microfinance

Association marocaine, Al Amana est la première institution de microfinance du pays, en termes de clientèle et de montant de crédits accordés. Elle offre à une population fragile, des quatre coins du royaume, une large gamme de produits et de services financiers.

En 2005, Al Amana a créé un premier fonds de sinistre qui prend en charge le capital restant dû en cas de décès et d'invalidité du bénéficiaire. Ce fonds, qui a permis de sécuriser le portefeuille de l'organisation, est devenu une forme de micro-assurance pour les bénéficiaires et leurs familles.

Quelques années plus tard, en partenariat avec un assureur, l'association a lancé une étude de marché sur les besoins des micro-entrepreneurs en matière d'assurance. Cette étude a montré qu'ils portent en priorité sur l'intégrité physique du chef de famille et de la famille en général, suivis par l'avenir des enfants et la préparation des « vieux jours », loin devant les risques de dommages matériels. Le rapport de la confiance est l'autre item mis en avant par l'étude : il traduit le besoin des micro-entrepreneurs pour des procédures simples et des interventions rapides, en cas de sinistre.

Ces constats ont amené Al Amana à travailler avec un assistant¹, spécialisé dans la chaîne d'urgence et capable d'intervenir en temps réel sur simple appel du client, pour mieux aux besoins des populations vulnérables. De cette coopération est né le dispositif « Tayssir Al Amana », comprenant un volet « assistance médicale » et un volet « assistance en cas de décès ». Le forfait comprend notamment un rappel par un call center médical multilingue, le transport ambulatoire, des forfaits en cas d'hospitalisa-

tion progressifs en fonction de la nature de la maladie grave, un forfait funéraire (avec prise en charge des formalités administratives), un forfait d'invalidité de 2 500 dirhams (l'équivalent du salaire minimum mensuel au Maroc) ou encore un forfait maternité. Le produit est tarifé 6,5 dirhams par mois pour un célibataire et 9,5 dirhams² pour une famille.

Début de 2016, Al Amana comptait près de 320 000 micro-entrepreneurs assurés et près de 1,1 million de personnes en comptant les familles. Le fait d'être une agence de microcrédit a été un atout pour parvenir à ces résultats : l'association a notamment pu diffuser son assurance auprès de sa clientèle de micro-emprunteurs, en s'appuyant sur son réseau de distribution dans le pays. L'adaptation du produit aux clients pauvres a elle aussi été déterminante. Enfin, la mise en place d'un service pour chaque « étape » (ambulance, mise en terre, etc.) a permis de limiter les risques d'image qui peuvent être liés à un service d'assurance.

Le produit « Tayssir Al Amana » a réussi à répliquer le modèle de la « bancassurance » au niveau d'une institution de microfinance. Il prend en compte de façon équilibrée les contraintes de coûts, les exigences de qualité et de réactivité, ainsi que la simplicité de gestion. Al Amana ambitionne maintenant d'étendre cette offre en dehors du cercle des micro-emprunteurs et de proposer la prise en charge d'un plus grand nombre de prestations. ■

REPÈRES
AL AMANA

Créée en 1997, Al Amana Microfinance est régie par les lois relatives à l'exercice de l'activité du microcrédit. Leader de ce secteur au Maroc, l'association possède un réseau de distribution couvrant l'ensemble du territoire. Elle compte 597 points de vente, dont 280 en zone rurale et 86 agences mobiles. Fin 2015, Al Amana a accordé près de 4 millions de prêts au profit de 1,5 million de clients, pour un montant total avoisinant les 30 milliards de dirhams.

1 • Société d'assurance spécialisée dans l'intervention d'urgence, par exemple dans le rapatriement des voyageurs.
2 • Soit 0,60 euro et 0,85 euro.

La micro-assurance santé vue par les usagers

Par Lara Gautier, doctorante au Centre d'études en sciences sociales sur les mondes américains, africains et asiatiques (université Paris 7), École de santé publique et Institut de recherche en santé publique (université de Montréal) Isabelle Guerin, directrice de recherche au Centre d'études en sciences sociales sur les mondes américains, africains et asiatiques (université Paris 7) // Albino Kalolo, maître de conférences à St. Francis University College of Health and Allied Sciences à Morogoro (Tanzanie) // Annabelle Sulmont, directrice de suivi et évaluation au département de Planification stratégique de l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (Amexcid)

La micro-assurance santé est confrontée à des résistances sociales et culturelles fortes dans les pays en développement. Si les populations défavorisées développent des mécanismes de solidarité, de partage des risques ou de planification, elles restent réfractaires au principe d'assurance. Les études qualitatives, en Tanzanie, en Inde ou au Mexique, montrent que la mauvaise qualité des prestations est unanimement dénoncée par les bénéficiaires.

Inspirée du principe de la microfinance, la micro-assurance santé se décline sous des formes multiples : communautaire, privée, publique, public/privé. Dans tous les cas de figure, elle conserve néanmoins comme principes communs le paiement préalable de cotisations et le partage des risques. L'usage croissant des nouvelles technologies laisse entrevoir des perspectives de simplification des procédures et d'expansion de ce type d'assurance. Pourtant, les taux d'adhésion et de fidélisation, donc, *in fine*, d'accès aux soins, restent bas : la micro-assurance santé couvrirait seulement 5 % de la population des pays en développement (Lloyds, 2009). En Afrique de l'Ouest, et plus précisément au Burkina Faso et au Mali, il y a près de 200 mutuelles par pays,

mais la couverture ne dépasse pas 4 % (Mfptss du Burkina Faso, 2013 ; Touré et coll., 2014).

Les études disponibles se concentrent principalement sur les facteurs « quantifiables » de la demande, à savoir le niveau des cotisations et la propension à payer des ménages. Or, une démarche plus qualitative, mettant en avant le point de vue des usagers, peut apporter des compléments d'analyse pertinents, en particulier en ce qui concerne la qualité des soins et les représentations sociales de la micro-assurance. Trois études de cas, présentant la réforme d'un programme communautaire à Dodoma en Tanzanie et le fonctionnement de programmes publics en Inde et au Mexique¹, permettent de mieux comprendre les défis de la micro-assurance santé.

EN TANZANIE, UN RÉGIME HYBRIDE EN MUTATION

Le régime de micro-assurance santé tanzanien, connu sous le nom de *Community Health Fund* (CHF), a été mis en place en zone rurale en 2003. Il s'agit d'un régime volontaire reposant sur une

cotisation annuelle de deux à quatre euros. Son taux de couverture plafonne autour de 7 %, alors que l'objectif annoncé était d'atteindre 60 % des foyers.

L'insatisfaction à l'égard de la qualité des soins et de l'accueil dans les établissements publics est générale (Kalolo et coll., 2016). Les patients déplorent une pénurie de médicaments, un manque de matériel pour le diagnostic et de longues heures d'attente. Le modèle du CHF s'est restructuré pour que chaque adhérent reçoive une carte électronique lui permettant d'accéder gratuitement aux soins et que le panier de soins couverts inclut les soins d'hospitalisation. Les patients restent néanmoins sceptiques sur cette réforme, compte tenu de la persistance de la médiocrité des services proposés. De plus, le régime devait initialement être géré par la communauté, en particulier pour stimuler

l'adhésion de ses membres (Mtei et Mulligan, 2007), mais dans la pratique ce n'est guère le cas.

L'offre de micro-assurance santé gagnerait à s'inspirer de la culture et des pratiques locales de solidarité. Dans le contexte tanzanien, il existe par exemple des fonds de mutualisation des risques appelés *Upatu*, destinés à aider les bénéficiaires en cas d'urgence (maladie ou accident grave). Leur usage est limité à la préparation d'événements sociaux liés au cycle de vie (funérailles et mariages), et non à la santé, mais des stratégies marketing pourraient essayer de présenter ces programmes comme de grands événements sociaux.

EN INDE, LE PRINCIPE D'ASSURANCE SUSCITE LA DÉFIANCE

En Inde, un programme volontaire d'assurance santé (Rashtriya Swasthya Bima Yojana, ou RSBY), destiné aux populations pauvres et aux travailleurs informels, a été initié en 2008 au niveau national. En septembre 2015, il compte plus de 40 millions d'usagers, soit environ 3 % de la population indienne. Le coût est largement subventionné par les pouvoirs publics, au niveau national et régional (l'équivalent de 40 centimes d'euro par an et par famille) et la mise en œuvre repose sur des établissements privés et publics, centres de soins et compagnies d'assurance, sélectionnés sur appel d'offres. Le RSBY est mis en œuvre dans les différents États du pays de manière très inégale. Au Tamil Nadu (Sud du pays), par exemple, il est entièrement financé par l'État : les usagers ne paient pas de prime. Il existe en parallèle une floraison d'assurances privées destinées à la classe moyenne et supérieure.

Les hôpitaux éligibles sont sélectionnés sur appel d'offres, ce qui devrait garantir en théorie une qualité minimale. En pratique, celle-ci reste très inégale. Nombre d'établissements sont sous-équipés, en matériel ou en médicaments, et ils sont peu nombreux à être éligibles, ce qui explique qu'ils sont rapidement saturés. Le personnel se montre parfois réticent à accueillir une nouvelle population, souvent illettrée et rurale, considérée comme dérangeantes pour la patientèle classique. Enfin, le

montant maximal auquel une famille est éligible – 30 000 roupies indiennes par an, soit le coût des soins d'une fracture simple – reste faible, même s'il a été récemment réévalué dans certains États.

Si les malades n'hésitent pas à payer pour des soins privés, ils sont en revanche réticents à payer pour une assurance plus généreuse. Ils restent méfiants à l'égard du principe même de l'assurance. Au Tamil Nadu, les problèmes de santé sont considérés comme des « accidents » : pourquoi donc payer pour ce qui n'est pas une certitude ? Pourtant, ces populations sont tout à fait capables de planification : elles procèdent à des calculs sophistiqués et pratiquent des projections à long terme, mais principalement en lien avec les rituels sociaux et religieux. Le moindre surplus monétaire est injecté dans le réseau social (sous forme de « don-contre don » ou de prêt), et ce même réseau sera sollicité en cas de besoin. Les termes utilisés pour désigner ces transactions sont d'ailleurs explicites : contribuer à une cérémonie n'est pas une dépense mais de l'épargne, prêter à son entourage n'est pas un prêt mais de l'investissement « dans les gens ».

Comme en Tanzanie, les populations préfèrent investir dans leur réseau social plutôt que payer une prime d'assurance à une institution regroupant des individus anonymes et dont les actions sont, à leurs yeux, incertaines. →

RÉFÉRENCES

Kalolo, A., Gautier, L., Radermacher, R., Stoermer, M., Meshack, M., De Allegri, M., *Exploring social representation of micro-health insurance: a qualitative investigation in communities of the Dodoma region of Tanzania*. publication en cours, 2016.

Kalolo, A., Gautier, L., Radermacher, R., Stoermer, M., Albrecht, J., Meshack, M. et coll., *Implementation of the redesigned Community Health Fund in the Dodoma region of Tanzania: A qualitative study of views from the community*, publication en cours, 2016.

Lloyd's 360° Risk Insight, *Insurance in developing countries: Exploring opportunities in microinsurance*, 2009. Disponible sur Internet : <https://www.lloyds.com/~media/lloyds/reports/360/360%20other/insuranceindevelopingcountries.pdf>

Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale du Burkina Faso, *Processus de mise en place d'un système d'assurance maladie universelle*, Document de plaidoyer pour un accompagnement technique et financier du réseau Providing for Health (P4H), 2013. Disponible sur Internet : http://p4h-network.net/wp-content/uploads/2013/08/2013_06_14_MFPTSS_Burkina-Requete_appui_reseau_P4H.pdf

Mtei, G., Mulligan, J., *Community health funds in Tanzania: A literature review*, 2007. Disponible sur Internet : <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.516.1962&rep=rep1&type=pdf>

Sulmont, A., *S'assurer des pauvres ou assurer les pauvres : explorations des multiples facettes de la micro-assurance. A partir de l'analyse des projets de micro-assurance de prise en charge des risques de santé et liés à la migration des foyers à bas revenu au Mexique*, Thèse de doctorat, IEDES, université Paris 1 Panthéon Sorbonne, 2014.

Touré, L., Ridde, V., Queuille, L., *Evaluation des besoins de plaidoyer en appui à la couverture universelle santé au Burkina Faso, Mali et Sénégal*. Rapport final Mali, 2014. Disponible sur Internet : www.miselimali.org/dll/Root/cay8r-rapport_definitif_mali_janv_14.pdf

1 • Les enquêtes ont été menées dans le cadre de thèses de doctorat par Albino Kalolo en Tanzanie et Annabelle Sulmont au Mexique. En Inde, elles ont été menées dans le cadre du programme de recherche « Labour, Finance and Social Dynamics » de l'Institut français de Pondichéry, coordonné par Isabelle Guérin. Dans les trois cas, les enquêtes ont porté sur une diversité d'acteurs (patients, représentants des organisations et compagnies d'assurance, personnel soignant, représentants de l'État, etc.).

AU MEXIQUE, LA GRATUITÉ AU DÉTRIMENT DE LA QUALITÉ

Au Mexique, la politique publique « Seguro Popular » (SP)², mise en place en 2003, complique l'émergence d'une offre privée de micro-assurance puisqu'elle couvre son public potentiel : le secteur informel. Il est prévu que le SP soit en partie pris en charge par les usagers, notamment pour les segments supérieurs. En réalité, l'État finance l'intégralité du programme sans distinction de revenus.

Le SP permet l'accès à un forfait d'interventions de soins ambulatoires, hospitaliers et d'examens en laboratoires. L'affiliation au SP atteint 95 % de la population ne bénéficiant d'aucun autre régime de sécurité sociale (soit près de 52 millions de personnes).

Outre ce système public de prise en charge, il existe comme au Tamil Nadu, mais de manière marginale, un système parallèle d'assurances privées. Mais leurs produits font l'objet d'une demande quasi nulle, principalement en raison d'un coût élevé et d'une faible couverture. Les personnes préfèrent utiliser les soins gratuits du SP. Elles en critiquent néanmoins les services, pour les mêmes raisons que dans les cas précédents : structures de soin insuffisantes, temps d'attente trop importants, traitement peu respectueux de la part du personnel de santé. Ainsi, en fonction de l'urgence et de la nature des soins, les bénéficiaires panachent les services, par exemple en accouchant, faisant vacciner leurs enfants ou suivant leur diabète avec le SP, en payant les soins d'un hôpital privé pour soigner les lésions d'un accident, et en rémunérant les services d'une « partera³ » pour les soins *postpartum*.

Comme en Inde, plutôt que de prévenir un problème de santé, la population préfère compter sur les structures publiques et gratuites de soin malgré leurs déficiences, et sur les mécanismes de solidarités familiales et communautaires au cas où la dépense s'avère nécessaire. L'affiliation au SP étant gratuite, le concept d'assurance se confond avec celui de solidarité.

Dans ce contexte, une assurance santé payante n'a pas de place, à moins de se distinguer du SP et d'offrir une vraie valeur ajoutée en termes de

qualité de soins et d'attention portée aux patients. L'assureur Zurich a d'ailleurs essayé de développer une offre en ce sens en partenariat avec un réseau d'institutions microfinancières, mais sans succès (Sulmont, 2014).

Les trois contextes présentés montrent que la micro-assurance se heurte à des résistances sociales et culturelles. De toute évidence, celles-ci ne pourront être surmontées que si l'offre de soins proposée est de qualité suffisante pour les usagers, et si les représentations locales et les logiques de solidarité sont mieux comprises et prises en compte par les pouvoirs publics. Une meilleure articulation des dispositifs payants et gratuits d'accès aux soins s'avèrent également essentielle.

Les expériences de Tanzanie, d'Inde et du Mexique montrent que l'assurance ne permet pas d'influer directement sur l'amélioration de la qualité des soins. Pour les pays africains, une des pistes serait de développer en parallèle les régimes assurantiels et les plans d'amélioration de la qualité des soins.

En outre, la solidarité existe, comme le démontrent les cas tanzanien et indien, mais elle procède d'une logique sociale d'entraide qui échappe encore totalement aux concepteurs de la micro-assurance. Les populations doivent pouvoir s'approprier les régimes assurantiels, qu'ils soient privés, publics, ou hybrides. Elles doivent également connaître leurs droits. En Inde, au Mexique comme en Afrique, la lisibilité des différents programmes devrait constituer une priorité.

Les exemples indien et mexicain montrent également que la superposition des programmes d'assurances publiques et privées complexifie à la fois le paysage de l'offre de soins et, en définitive, la décision de se faire soigner. Pour le continent africain, il y a clairement des enseignements à tirer de ces expériences. Dans tous les pays, des assurances ou dispositifs publics coexistent avec des assurances privées. Les populations sortiraient nécessairement gagnantes d'une vision moins fragmentée des politiques de financement de la santé. ■

S'assurer grâce au mobile : évolution des canaux de distribution en Afrique

Par Frédéric Bouchet, responsable du marketing international, Gras Savoye

En Afrique, la distribution de l'assurance repose sur les sociétés de courtage et les agents d'assurances. La bancassurance peine à se développer, en raison du faible taux de bancarisation. C'est pourquoi les nouveaux réseaux de distribution sont au cœur des stratégies des assureurs. La téléphonie mobile apparaît comme un vecteur prometteur pour la diffusion des produits sur le continent.

Contracter une assurance n'est pas une pratique courante en Afrique. Sur le continent, une personne dépense en moyenne moins de 70 dollars par an pour ses assurances (contre plus de 2 700 dollars en Europe de l'Ouest). Les raisons de ce faible engouement sont aussi multiples que complexes : absence d'une véritable culture d'assurance, pas d'obligation d'assurance sur les risques de masse, manque d'innovation, mais aussi de règles en matière de tarification, sans compter un règlement des sinistres parfois aléatoire qui entraîne une mauvaise image de l'assurance.

La distribution de l'assurance (y compris de la micro-assurance) en Afrique est, comme

ailleurs, le fait de courtiers locaux ou internationaux, d'agents exclusifs d'assurances ou de banques. Elle est aussi confiée, de façon plus adaptée au contexte, à des opérateurs mobile, à des agences de voyages ou à des institutions de microfinance. La performance de ces nouveaux canaux de distribution est étroitement liée au contexte africain : faible bancarisation, pénétration élevée des opérateurs mobiles, forte présence de la micro-assurance, etc. En multipliant les expériences positives, en limitant les contraintes administratives et en facilitant les modalités de paiement, ils peuvent contribuer à sensibiliser les populations à l'assurance.

LES RÉSEAUX « CLASSIQUES » PEINENT À ÉLARGIR LEUR CLIENTÈLE

Le réseau traditionnel reste le principal acteur de la distribution d'assurance. Dans les pays de la zone CIMA¹, il représente 60 % du chiffre d'affaires des compagnies d'assurances, toutes branches confondues. L'essentiel de la production provient des grands courtiers internationaux centrés sur les grands risques d'entreprise et des courtiers locaux essentiellement tournés vers l'automobile. Mais le courtage local ne couvre

qu'une partie limitée de la population africaine, sa clientèle étant essentiellement urbaine. L'avenir du réseau classique de distribution dépend, en grande partie, de sa capacité à intégrer les nouvelles technologies dans son organisation pour atteindre une clientèle plus large et réduire ses frais de gestion. Il est aussi lié à la croissance de la classe moyenne, urbaine, jeune et éduquée. →

RÉFÉRENCES

McCord, M.J. et Bies, K., « Le paysage de la micro-assurance Afrique 2015 », 2015. *Microinsurance Network*, 2015.

2 • « Assurance populaire » en français.

3 • Détentriche de savoirs traditionnels, la « partera » accompagne les femmes avant, pendant et après leur accouchement.

1 • La Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA) est un organisme interétatique qui réunit seize États membres.

“ Confrontés à une forte concurrence sectorielle, les opérateurs de téléphonie mobile voient en l'assurance un outil de différenciation et une source de revenus additionnels. ”

Certains des grands courtiers fortement implantés en Afrique, spécialistes de la distribution dite affinitaire (« B2B2C »), ont également un rôle à jouer pour accompagner les acteurs africains disposant de bases clients importantes (institutions financières, opérateurs mobiles, etc.) à intégrer des produits d'assurances et de micro-assurances pertinents dans leur offre de services.

Le faible développement de la bancarisation (moins de 15 % dans la zone UEMOA) limite également l'essor de la bancassurance – un canal très développé en Europe, qui permet la diffusion de produits d'assurances aux clients des banques. En zone CIMA, cette possibilité n'a vu le jour qu'en 2004 avec l'autorisation pour les établissements financiers, les caisses d'épargne et les établissements postaux de distribuer des produits d'assurances *via* leurs guichets. L'employé de banque dispose désormais d'un catalogue de produits et de services élargi à destination d'une clientèle dont il connaît les

LA TÉLÉPHONIE MOBILE, UN VECTEUR PROMETTEUR DE DISTRIBUTION

Acteurs majeurs de la micro-assurance et canal de distribution en forte croissance, les opérateurs de téléphonie mobile sont au cœur des stratégies de distribution de demain. L'Afrique est devenue le second marché de téléphonie mobile, après l'Asie. Et avec 160 opérateurs, il compte parmi les plus concurrentiels au monde. Le ralentissement de la croissance sur le continent et la concurrence accrue incite les opérateurs à

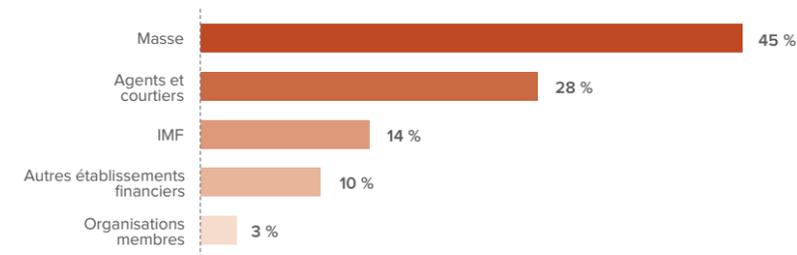
finances et les besoins. Ainsi, il proposera par exemple une assurance automobile au client réalisant l'emprunt bancaire pour financer un véhicule. Allianz Sénégal ou le groupe ivoirien SUNU réalisent avec les clients des banques partenaires une part conséquente de leur production en assurance vie. Tout ou presque reste à faire dans ce domaine à l'échelle du continent, compte tenu du faible taux de bancarisation et du manque de stratégies efficaces.

Les opérateurs de téléphonie mobile, les détaillants et les entreprises de pompes funèbres représentent 45 % de la distribution de produits de micro-assurance dans la région (McCord et Bies, 2015). Les agents et courtiers totalisent 28 % de part de marché et le solde réside principalement auprès des institutions de microfinance (schéma ci-contre). L'entraide familiale ou associative concurrence également l'offre des assureurs traditionnels. Les assurances informelles, comme les tontines, sont souvent privilégiées, car elles permettent d'épargner entre membres d'une même communauté sans la complexité administrative des assureurs. Le très faible essor des mutuelles, comme celles qui existent en Europe ou en Afrique du Sud, constitue également un frein au développement de l'assurance en Afrique. Le contre-exemple du Rwanda en matière de mutuelles de santé (90 % de la population concernée) illustre l'intérêt de la formule.

réduire progressivement leurs prix, à développer les réseaux dans les régions reculées, mais aussi à proposer de nouvelles offres pour maintenir leur part de marché.

Les opérateurs de téléphonie mobile atteignent plus d'Africains que tout autre canal de distribution. Pour l'assurance, ce vecteur présente de nombreux atouts. Le *mobile banking*, qui permet le transfert d'argent, le paiement de factures,

➔ 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.

Source : Microinsurance Network, 2015

de produits et de services, repose sur un vaste réseau d'agents qui permet de prendre en charge les démarches administratives ne pouvant être réalisées par téléphone. Ce même réseau pourrait être utile à la vente de produits d'assurance. Le *mobile banking* offre la possibilité de collecter et fractionner, à distance, facilement et à moindre coût, les petits montants de prime adaptés à la micro-assurance. Le paiement des sinistres peut également se faire par ce biais, de manière plus simple et rapide que dans le secteur traditionnel, ce qui renforce la confiance des consommateurs. Les opérateurs téléphoniques bénéficient d'ailleurs, de façon générale, d'une meilleure image que les assureurs. Leurs nombreux outils de communication (*call center*, SMS, email, etc.) et leur puissance marketing en font des acteurs incontournables. Enfin, leur réseau d'agents leur assure une présence inégalée dans les zones rurales.

Confrontés à une forte concurrence sectorielle, les opérateurs de téléphonie mobile voient en l'assurance un outil de différenciation et une source de revenus additionnels. En offrant des produits utiles (assurance santé par exemple) à leurs clients atteignant un niveau minimum de consommation mensuelle, ils réduisent la volatilité de leurs abonnés et augmentent leurs revenus (deux indicateurs clés du secteur). Des montages élaborés sur le modèle Freemium (version de base gratuite couplée à des options

payantes) permettent de développer une source nouvelle de revenus pour l'opérateur. Malgré des contraintes encore fortes (nécessité d'un contrat écrit, limitation des solutions techniques, fort taux d'illettrisme des usagers réduisant l'efficacité des communications par SMS, etc.), la distribution d'assurances *via* la téléphonie mobile n'en est qu'à ses débuts. Le secteur de la téléphonie a donc tout intérêt à s'entourer de spécialistes de l'assurance pour concevoir des offres adaptées à sa clientèle. 60 % des Africains n'auront toujours pas accès à l'Internet mobile en 2020, mais la croissance du commerce électronique se fera principalement *via* la téléphonie mobile. De récentes initiatives concernant l'assurance ont vu le jour avec le partenariat annoncé entre Axa et Jumia (acteur majeur du e-commerce en Afrique). D'autres initiatives similaires verront prochainement le jour.

Dans le secteur africain des assurances, l'un des marchés les plus dynamiques au monde, l'avenir appartient à ceux qui sauront innover efficacement et au bon moment. L'assurance agricole Takaful, lancée en 2011 au Kenya, mobilise par exemple à la fois l'imagerie satellitaire pour détecter automatiquement (sans déclaration de sinistre) les zones de sécheresse et la technologie du *mobile banking* pour payer les primes et les sinistres – le tout s'inspirant du système coopératif des assurances islamiques pour respecter les convictions religieuses locales. ■

REPÈRES GRAS SAVOYE

Né à Lille en 1907, Gras Savoye est un groupe de courtage d'assurances et de réassurances. Première société de courtage d'assurances en France, Gras Savoye traite toute la chaîne des risques, du conseil au client à la gestion des contrats et des sinistres – en passant par la négociation des contrats avec les assureurs. Gras Savoye fait partie du groupe international de conseil, de courtage et de solutions logicielles Willis Towers Watson, qui compte 39 000 salariés dans plus de 120 pays.

👉 Par **Pauline Angoso, Dalia Stanikaite Torija Zane**, *coordinatrices du numéro, chargées d'affaires à la division Banques et marchés financiers de Proparco*

Tout individu est soumis à des aléas qui peuvent, parfois, avoir de lourdes conséquences financières. Le décès d'un chef de famille, par exemple, peut priver ses proches de revenus. L'assurance a pour finalité de protéger contre ce type de risques. Mais le secteur peine à se développer en Afrique subsaharienne. À l'exception de l'Afrique du Sud, où le taux de pénétration de l'assurance atteint 14 %, le rapport primes/PIB ne dépasse pas 1 % sur le continent. En moyenne, un

Africain dépense moins de 70 dollars par an pour s'assurer. Les populations d'Afrique subsaharienne ont davantage recours à la solidarité familiale ou à la constitution d'épargne de précaution *via* des systèmes de prévoyance traditionnelle tels que les tontines pour compenser les failles du système d'assurance formel. Mais ces mécanismes ne suffisent pas : une grande majorité de la population reste, financièrement, extrêmement vulnérable aux accidents de la vie.

L'ASSURANCE, UN LEVIER DE DÉVELOPPEMENT ?

Au-delà de son rôle « protecteur », l'assurance peut contribuer de manière significative au développement économique. Il existe en effet une corrélation établie entre le taux de pénétration de l'assurance et la croissance du PIB. L'assurance permet d'accroître la résilience des ménages et des économies locales face aux événements extrêmes de mobiliser l'épargne domestique en faveur du secteur productif (réinvestissement des primes) et de dynamiser les places financières locales.

Essentielle aux entreprises et aux particuliers, l'assurance sert aussi les Objectifs de développement durable (ODD), comme le renforcement de la sécurité alimentaire (ODD 2). Les pays en développement comptent 430 millions d'exploitations agricoles de moins de deux hectares, et la grande majorité ne bénéficie d'aucun dispositif d'assurance privée ni de recours auprès de systèmes publics d'indemnisation en cas de calamités. Jusqu'à récemment, ces petits agriculteurs étaient considérés comme non assurables : les sommes à couvrir étaient trop faibles et les coûts d'administration, de commercialisation et d'expertise trop élevés. Le développement récent

de l'assurance indicielle change la donne. Ce mécanisme permet le paiement de prestations en fonction d'un indice prédéterminé (pluviosité, mortalité du bétail, etc.), en cas de pertes liées au climat et/ou à des catastrophes, sans avoir à évaluer les demandes d'indemnisation. En supprimant les coûts d'expertise et en réduisant les coûts d'administration, de distribution et de transaction, cette approche met l'assurance agricole à la portée des petits exploitants des pays en développement.

Le développement de l'assurance santé représente également un outil au service des objectifs de la communauté internationale (ODD 3). En Afrique, 60 à 70 % des dépenses de santé sont assumées par les ménages. La conséquence ? Un accident grave de santé peut entraîner des dépenses « catastrophiques » : chaque année, 6 % de la population mondiale bascule ainsi, pour des raisons de santé, dans l'extrême pauvreté. L'assurance santé constitue un filet de sécurité, à condition de garantir la qualité de l'offre de soins pour pouvoir convaincre les populations de ses bienfaits, et tout particulièrement les travailleurs du secteur informel.

QUEL HORIZON POUR L'ASSURANCE EN AFRIQUE ?

L'essor démographique de l'Afrique, combinée à l'émergence de classes moyennes dotées de capacités contributives accrues, plaide pour une évolution rapide de la demande en matière d'assurance, notamment d'assurance vie. Mais ces tendances, seules, ne sauraient suffire. Pour favoriser le développement du secteur en Afrique, les compagnies d'assurance ont plusieurs défis à relever : des défis liés à la création d'une offre adaptée et sa distribution (recours à de nouveaux

circuits telles que la bancassurance et les NTIC), ainsi que des enjeux de ressources humaines, d'environnement réglementaire et de contrôle, d'amélioration de la gestion actif/passif, d'optimisation de la gestion des placements, etc.

De leur côté, les États ont pour tâche de renforcer les cadres réglementaires, de veiller à la qualité des services, de garantir sécurité juridique et fiscale aux acteurs du marché. ■

SP&D

Depuis 2009, Proparco anime l'initiative *Secteur Privé & Développement (SP&D)* qui traite du rôle du secteur privé dans le développement des pays du Sud.

Déclinée sous forme d'une revue trimestrielle thématique et d'un blog dédié, l'initiative SP&D vise à diffuser les idées et les expériences tant des chercheurs que des acteurs du secteur privé qui apportent une réelle valeur ajoutée dans le développement des pays du Sud.

📖 Les cinq derniers numéros de la revue

- Numéro 24**
Le transport aérien au cœur des enjeux africains
- Numéro 23**
Social business : entreprendre et investir autrement
- Numéro 22**
Pour un changement d'échelle des financements privés du climat
- Numéro 21**
La RSE, une opportunité pour un développement durable de l'Afrique
- Numéro 20**
Les acteurs privés, partenaires clés de l'éducation

🌐 Des contributions récentes du blog

- Éducation en Afrique : les écoles internationales, tremplin vers les meilleures universités**
Éric Pignot, *co-fondateur et directeur des opérations, Enko Éducation*
Cyrille Nkontchou, *fondateur Enko Capital et Enko Éducation*
 - Développement du solaire et de l'éolien en Afrique subsaharienne : comment faire sauter les verrous ?**
Martin Buchsenschutz, *ingénieur-économiste, Nodalis conseil*
 - Tourisme en Afrique : une richesse inestimable encore insuffisamment exploitée**
Mossadeck Bally, *Président fondateur, Azalai Hotels*
 - Former la nouvelle génération de managers : le cas du secteur financier en Afrique**
Friederike Möllers et Bernd Zattler, *Access Campus*
 - Promouvoir durablement les petites entreprises africaines : Le défi des investisseurs de mission**
Jean-Michel Severino, *Président I&P*
 - 📺 Vidéo**
Trois questions à David Auerbach
Co-fondateur de Sanergy
- BLOG.SECTEUR-PRIVE-DEVELOPPEMENT.FR

Secteur Privé & Développement

Secteur Privé & Développement (SP&D) est une revue trimestrielle destinée à analyser les mécanismes par lesquels le secteur privé peut contribuer au développement des pays du Sud. SP&D confronte, à chaque numéro, les idées d'auteurs aux horizons variés provenant du secteur privé, du monde de la recherche, d'institutions de développement ou de la société civile. Un blog a été lancé dans la continuité de la revue afin d'offrir un espace de réflexion et de débats plus large sur le secteur privé et sur le développement.

blog.secteur-prive-developpement.fr