

MICRO-FINANCE LUNCH BREAK



Microinsurance : Innovating risk coping mechanisms

3rd Microfinance Lunch Break | 28th September 2010 | Brussels

15th Midi de la microfinance | 29th September 2010 | Luxembourg

With Craig Churchill, chair of the Microinsurance Network, head of the ILO's Microinsurance Innovation Facility

An event by



Background documentation
Published with the support of



Partners of the event



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	p 5
-------------------	-----

KEY DOCUMENTS.....	p 7 - 44
--------------------	----------

Insurance in Developing Countries: Exploring Opportunities in Microinsurance, LLOYD'S.....	p 7
Product Design & Risk Management, MICROINSURANCE IN FOCUS, Nr 2.....	p 11
Loss Prevention & Control, MICROINSURANCE IN FOCUS, Nr 6	p 13
Recommendations for Commercial Insurers, MICROINSURANCE IN FOCUS, Nr 7	p 15
Microinsurance: What Can Donors Do? MICROINSURANCE IN FOCUS, Nr 8	p 17
Providing Insurance of Real Value to the Poor, MICROINSURANCE IN FOCUS, Nr 12	p 19
Etat des lieux de la micro-assurance en Afrique, MICROINSURANCE INNOVATION FACILITY.....	p 21
Le développement de la micro-assurance en Afrique de l'Ouest, ADA.....	p 29

APPENDIX	p 45 - 55
----------------	-----------

Key articles and websites	p 45
Biography of Craig Churchill.....	p 47
Partenaires au Luxembourg.....	p 48
Partners in Brussels.....	p 50
ADA, partenaire de choix pour vos projets en microfinance	p 53
BRS, Solidarity-based banking and insurance in the Developing World.....	p 55

INTRODUCTION



Low-income households in the developing world face many risks on a daily basis that could have serious consequences on their capacity to work, fulfill financial obligations and provide for their family. Accidents, disease and disasters are a big part of their reality and compared to European countries, most people do not have access to social protection schemes or insurance.

What kind of innovative products and service are being developed to protect low-income households against the consequences of these risks? What are the most current risks? What role can companies here play to increase the risk management capacities of micro-entrepreneurs?

Craig Churchill, chair of the Microinsurance Network based in Luxembourg, offered his perspective on microinsurance at the 15th Midi de la microfinance in Luxembourg and the 3rd Microfinance Lunch Break in Brussels. Craig Churchill is leading the ILO's Microinsurance Innovation Facility, which was launched in 2008 with a grant from the Bill & Melinda Gates Foundation.

The 3rd Microfinance Lunch Break in Brussels and 15th Midi de la microfinance in Luxembourg were organised by BRS and ADA on 28th and 29th September 2010. This publication has been realized on this occasion and can be downloaded on both websites:

www.microfinance.lu
www.microfinancelunchbreak.be

LLOYD'S



This document is available on Lloyds's website:

<http://www.lloyds.com/News-and-Insight/360-Risk-Insight/Research-and-Reports/Microinsurance/Insurance-in-Developing-Countries>

EXECUTIVE SUMMARY

- The potential market for insurance in developing economies is estimated to be between 1.5 and 3 billion policies. There is significant demand for a range of insurance products from health and life, agricultural and property insurance, to catastrophe cover.
- Besides profits, there are several other benefits for commercial insurers providing microinsurance: a larger and diversified risk pool, benefits to reputation, and market intelligence and innovation that can be applied to other business activities. In the longer term, the combination of first mover advantages and sustained growth in developing markets can lead to strong future business prospects.
- The success of microcredit worldwide has shown that people with low incomes are a proven market for financial services and are effective consumers if given appropriate products, processes, and knowledge. In the insurance field, microinsurance can provide the specialised insurance products demanded by under-served low income markets.
- Microinsurance already covers around 135 million people, or around 5% of the potential market. In many countries, annual growth rates are 10% or higher.
- The trends that will shape the future of microinsurance include: economic growth, urbanisation, financial sector development, climate change including more extreme weather events and structural adaptation, the rapid pace of product and logistics innovation, and innovative use of communication and information technology (mobile phones, internet).
- Microinsurance is effective even in markets with little experience of insurance, as long as products, procedures and policies are simple, the premiums are low, the administration is efficient, and distribution channels are innovative.
- The main suppliers of microinsurance are commercial insurers. Most international insurers and reinsurers are involved in microinsurance initiatives or offer products directly. At the same time, international organisations, donors, non-governmental organisations (NGOs) and governments are important facilitators.
- Community-based and informal insurance schemes will prove valuable sources of innovation, but it is likely that, as communities develop, opportunities for regulated insurers with appropriate products and processes will increase and these insurers will become market leaders.

CONCLUSIONS

Those with the least ability to adapt are being affected most by climate change, population growth and rapid urbanisation: there has never been a greater need to protect these communities.

Governments are increasingly recognising this and contributing to insurance schemes in developing countries. We expect this trend to grow following the climate change negotiations at Copenhagen. Policymakers understand that insurers and reinsurers can only provide material cover in the long term if they can develop profitable business models. Whilst microinsurance so far has focused on life assurance, opportunities for property, agricultural and livestock cover exist.

Many communities already have existing coping strategies for risk, but they can be made more efficient.

Some are basic, simply to avoid taking risks at all, others might include self insurance through savings or sharing a risk with a wider community. Where these are working well they should not be disturbed, but in many cases they can be made more efficient. Risk pooling, via mutual schemes or commercial insurance, will lessen the financial impact of loss of livestock, crop failure or the death of family members, and can help keep whole communities out of the poverty trap.

Demand for insurance should not be taken for granted. The perception of insurance in the developing world is often negative and an innovative approach to market education and incentives is called for.

Many people in the developing world are not familiar with the concept of insurance. Insurers must build trust through innovative approaches, including literacy campaigns and plots in TV and radio programmes, to explain the benefits of insurance. Alongside developing market education other incentives, such as tax exemption, subsidies, and even compulsory cover, will be required to generate demand.

Pilot microinsurance schemes have paved the way for huge potential growth in insurance over the next 10 years.

Most markets in the world remain untapped by insurers. It is estimated some 1.5 to 3 billion insurance policies are waiting to be sold to a rapidly growing market in the developing world. Business growth of over 10% p.a. has been observed in developing countries recently and some believe that a seven fold increase is possible over 10 years.

Insurance innovation and new, less conventional partnerships are essential first steps to a truly global insurance market.

Lloyd's is renowned for insurance innovation and the market was involved in the founding stages of the Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility which brought governments and industry together to payout claims quickly following a hurricane, using indices from risk models. Other innovative approaches to insurance, involve mobile phones or chip cards to provide policy details and therefore reduce distribution costs. Takaful insurance, which is beginning to grow in the London insurance market, has been described as "Sharia Microinsurance" as it respects Islamic laws. Partnerships with NGOs, aid agencies, governments and companies can all be used to reach the people that need the cover, and keep distribution costs down. If innovative approaches are required, Lloyd's can expect to play a key role in driving development.

There will be significant benefits to (re)insurers who establish an early position in this emerging market.

Establishing business in developing countries will provide an opportunity to gain a foothold in profitable, new and rapidly expanding markets. This will enable (re)insurers to diversify their business portfolios away from traditional markets and first movers are likely to gain a significant advantage by building trust with all stakeholders. In addition, reputational benefits may arise from doing business in developing countries.

Regulators and policymakers must balance the need to protect customers with encouraging industry innovation and growth.

Products designed for the developing world must be tailored to their specific needs. Similarly, insurance regulations developed for traditional insurance markets will need to be adapted for developing countries, so they both protect local communities and encourage insurance markets to grow.

This document is available on Lloyds's website:

<http://www.lloyds.com/News-and-Insight/360-Risk-Insight/Research-and-Reports/Microinsurance/Insurance-in-Developing-Countries>

N°2 | MICROINSURANCE IN FOCUS

Product Design & Risk Management

Upon entering the low-income market, insurers should establish the need and demand for insurance, determine the risks that can be insured, and devise insurance risk management processes for ensuring the product's viability. Insurers in this market need to be particularly aware that small premiums and benefits will restrict the scope of marketing, underwriting, claims management and product complexity.

Market research

Product design starts with four basic steps:

- **Define the target group:** The microinsurer needs to decide if it will target the most vulnerable or the broader low-income community.
- **Identify insurable risks:** Determine the risks the target group is most worried about and ensure the insurance offered complements existing informal coping mechanisms.
- **Determine key product features:** Assess the needs and demands of a target market. Get product specific details (e.g. levels of coverage) and types of benefits (e.g. for health insurance; *in-patient, out-patient, pharmaceuticals*).
- **Establish payment capabilities:** Determine what the target market is willing to pay for the services, as demand can vary tremendously even within the same country.

Affordability and product design preferences should be investigated together to provide real value to the clients. Prospective customers may initially overestimate their capacity to pay, which can lead to subsequent dropouts. Therefore, the household's income level is perhaps a more reliable means of assessing the payment capacity of the target population.

Eligibility

When determining eligibility, it is necessary to consider whether a product is designed for groups or individuals, whether it should be mandatory or voluntary, and what approach the insurer should adopt for covering higher-risk persons. The goal is to strike a balance between broad inclusion, sufficient benefits, low premium rates, and sustainability, while providing comprehensive product information for all types.

Group insurance's primary feature is that many people are insured under one master policy. A group policyholder decides on the type of coverage; collecting premiums; disseminating policy certificates and product information; and filing claims on behalf of the group's members.

Individual microinsurance might be relevant for persons who are not members of existing groups, or for products that cannot be offered using a group approach. It requires a high

participation rate among the potential target market to be profitable and can cost more than twice as much as group coverage due to higher sales, underwriting, administration, and claims costs. Making microinsurance work is relatively easy if the targeted population is well organized and can accommodate group insurance arrangements. However, this can be quite challenging and very costly if the market is scattered.

Mandatory insurance can be preferable to voluntary coverage because it reduces administrative costs, lowers the adverse selection risk, improves claims ratios, reduces vulnerability to staff fraud, and makes the product more affordable. On the other hand, with mandatory insurance, insurers and delivery channels tend to overlook consumers' need for information which can cause significant misunderstanding and dissatisfaction with the coverage.

Voluntary insurance is offered in two ways – either members of a group are covered unless they specifically decline coverage or each member of the group must choose to enrol in the scheme. While customers generally prefer voluntary coverage, it exposes the scheme to higher costs and risks. Alternatively, mandatory insurance with voluntary options for one's coverage level could represent a successful combination – a best of both worlds solution.

Affordability and product design preferences should be investigated together to provide real value to the clients

Terms and payment options

Insurers generally prefer short-term microinsurance policies (12 months or less) because they can more accurately calculate premiums. Customers, however, often would prefer some long-term commitment from the insurer. Short-term covers can have a renewable-term arrangement whereby the policyholder can continue to have coverage without additional underwriting or applications, as long as premium payments are made. This strategy combines the advantages of both short- and long-term coverage – the insurer can adjust the pricing while the insured have continued coverage.

The target market for microinsurance usually has irregular and unpredictable cash flows. To minimize lapses, the premium payment mechanism has to time its payments to correspond with period when households have some surplus income, e.g. *harvest season*.



Benefits

Microinsurance benefits should be as simple as possible to keep the premiums and the administrative costs low. The target market is often illiterate or uneducated and consequently lacks exposure to insurance. If a product cannot be easily explained in a few minutes, then it is not likely to be well received.

When determining insurance benefits, it is important to ensure that the client can make a claim easily, otherwise the proposed benefit will not be very beneficial. For example, many clients cannot claim for disability because they are unable to demonstrate that it was not a pre-existing condition as they lack formal medical records.

Some delivery channels combine benefits from different insurers to create **basket coverage**. With several benefits integrated into one comprehensive insurance policy, basket coverage can lower operating costs while providing the low-income market with better protection. The downside, however, is that the consumer may not want a bundle of benefits, and it may be difficult to keep the product simple.

Another type of group insurance is **family coverage** which, puts all family members under the benefit umbrella. This approach is recommended because it generates more frequent claims which provides a positive marketing tool for the insurer while at the same time reducing the vulnerability for all family members. However, it is important that a microinsurer looks at a target market's family structures before implementing this benefits package. For example, many areas torn by conflict do not have traditional family units, but instead consist of largely extended family members.

Microinsurers must also decide in which manner to distribute their benefits, in cash or in kind. Health insurance benefits are more helpful when given in kind, e.g. paying hospital bills, while life insurance is generally paid out in cash. In life insurance, if the deceased is a breadwinner, insurers should stagger their payments over a period to assist the household through the transition with lost income.

Long-term clients who have not claimed any benefits need to see that they are getting a value for their money. Some examples of extra benefits include:

- **Premium back features** – A refund of all or part of the premiums paid after several years of enrolment.
- **Paid-up insurance** – After several years of premium payments the coverage may continue for a lifetime without additional premiums.
- **Savings features** – May be bundled with the product and contributions returned with interest dependent on the net earnings of the portfolio.

Management and claims control risk

In general, insurers should avoid elective participation, diverse target populations and numerous product choices – these factors tend to increase adverse selection and thus increase the need for more controls, especially in smaller schemes.

On the other hand, controlling the amount of claims one must process and limiting the claims paid out is another important strategy to maintain the viability of microinsurance schemes. Some most effective claims controls include:

- **Deductibles** – Through which all claims below a certain amount are paid by the insured, are especially effective in reducing the administrative burden since smaller claims are not processed.
- **Coinsurance** – Where the insured pays a coinsurance of X% of the claim in excess of the deductible
- **Benefit ceilings** – Where the insurer pays the difference up to a certain maximum amount.

These claims controls are most effective when used in combination with each other. Finally, insurers can avoid excluding high-risk clients by instituting **waiting periods**, whereby a policyholder cannot access certain benefits for some time after he or she enrolls or have a **benefit schedule** that gradually increases benefits over time. This strategy eliminates screening costs while immediately providing small benefits to all policyholders.

The content of this note is based on chapters 3.1 in Churchill (ed.) 2006.

Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium (Geneva: ILO).

ISBN 978-92-2-119254-1

The International Labour Organization (ILO) and the Munich Re Foundation this compendium on behalf of the Microinsurance Network, formerly known as CGAP Working Group for Microinsurance.

This authoritative book analyzes the experiences of more than 40 microinsurance providers and is based on the Good and Bad Practices project led by the Operations Working Group and funded by DFID, GTZ, the ILO and SIDA.

The translations of these notes into French and Spanish were financed by ADA, and into Portuguese by Fenaseg and ADA.

For more information,
visit www.microinsurancenetwork.org
© 2009 Microinsurance Network



N°6 | MICROINSURANCE IN FOCUS

Loss Prevention & Control

Loss prevention, loss minimization and loss control are often used interchangeably. **Loss prevention** involves initiatives to avoid the occurrence of risk, especially insured events. **Loss minimization** strives to reduce the impact of risks when they do occur. Together, these two activities amount to **loss control**. This brief focuses more on loss prevention than minimization since the former is likely to have a greater impact on reducing the claims costs of microinsurers.

Retrospective look at loss prevention

Loss prevention is common among mainstream insurers although it may not be labelled as such. Prevention specialists evaluate the risk management practices the business has in place, advise the client on any improvements needed, and share the information with the underwriter for use in understanding and pricing the account. *An example of popular loss prevention in commercial insurance is when home insurance policyholders are encouraged by their insurers to own smoke alarms and theft-proof security measures.*

Historically, life and health insurers have not demonstrated as keen an interest in preventing loss as non-life insurers. Accidents and losses seem to have an underpinning cause and effect (e.g. floods caused by climate change). Therefore, as non-life insurance finds ways to prevent industrial accidents, so can life and health insurers in preventing illnesses and deaths.

Converging interests

While many diseases are a global phenomenon, prevention remains largely a priority that local communities are often better placed to pursue. Likewise, microinsurers can be significant players in the communities they serve. A sustained effort to promote hygiene and other health improvements among customers can become key elements of customer education.

In microinsurance, the crux of loss prevention lies in counselling customers to take good care of themselves and their possessions. In the short-term, this activity reduces the frequency and severity of claims while helping control the insurer's expenses and the client's premiums. In the long-term, it ensures that customers remain healthy and productive, and the organization will be sure of their continued patronage.

A desirable side effect of such preventative programmes is that it could help insurers, who may already be inclined to extend their social responsibility activities beyond their existing clientele, to cement working relationships with grassroots organizations. Partnerships with specialized NGOs working on health issues or with other prevention programmes can go a long way toward achieving shared objectives.

Practising prevention

Microinsurers must take unique measures to engage the low-income market and provide education about loss prevention. The approaches might include the following:

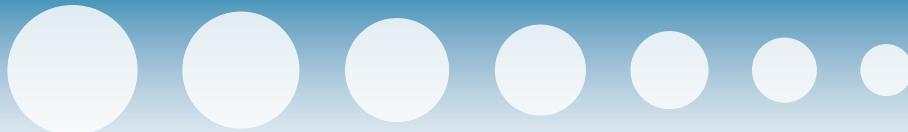
- **Provide tangible benefits.** Sometimes behaviour changes involve artefacts. *For example, SEWA, an Indian labour union and microinsurer, has provided market vendors with umbrellas to reduce the chances of heat stroke.* These tangible benefits help make intangible insurance more acceptable to the poor. Even those who do not make claims can see the utility of insurance.
- **Outreach by sister organizations.** Sister organizations which are also involved in healthcare initiatives, such as community nurses and midwives, are natural partners in prevention campaigns.
- **Use of non-formal adult education methods.** To communicate loss prevention with those who are illiterate or have limited education, illustrated posters and street theatre can be used.
- **Emphasize core messages.** Effective campaigns are continuous, relying on a variety of communication channels to ensure that the main messages are absorbed and, hopefully change behaviour.
- **Target the young.** One of the most effective ways of changing behaviour of adults is by educating the children, who can then persuade their parents into less risky practices.
- **Rely on peer pressure.** Using groups to continue to encourage (or enforce) the new conduct. Peer pressure from friends and neighbours can have a powerful affect in supporting new behaviours.

In addition, there are many other loss prevention activities, perhaps being undertaken by governments, pharmacies, or schools, with which microinsurers could link and leverage.

A sustained effort to promote hygiene and other health improvements among customers can become key elements of customer education

Loss minimization

In loss prevention, steps to minimize the impact of the loss are taken after it occurs. However, prevention usually involves anticipating or foreseeing a loss, and that process may entail at least a bit of minimization. The more the insurers can do to prepare a policyholder to respond quickly and efficiently to a setback, the better off both the individual and organization will be.



Minimization is particularly relevant for health insurance. Although some microinsurance schemes that work with low-income clientele cannot afford certain recommended minimization strategies, they can scale down these measures to fit their budget, resources, and community contacts. The following points are key aspects of loss minimization:

- **Recognizing symptoms is critical.** The insured should be able to recognize diseases and common symptoms. They should know the proper action to take to prevent ailments from getting worse.
- **Correct information is needed for correct action.** One way to support policyholders is to give them contact information of their local hospitals, doctors, trauma care centres, etc, if available.
- **Help when needed.** In an emergency, policyholders may panic and be unable to make the right decisions. For example, a 24-hour telephone help line would enable policyholders to get appropriate medical attention, locate an ambulance service, etc.
- **Creating own infrastructure.** A group of insurers together can create a support-service infrastructure for education, counselling, tie-ups with hospitals, etc.

In addition, while one cannot prevent a natural disaster, it is possible to minimize its effect on the insured population through disaster preparedness.

Evaluating the return on investment

As illustrated in the below box, a microinsurer needs to determine what prevention measure is needed, and how its value might compare with other measure that could possibly be taken to decide if it would be worthwhile. The exercise can be done in a five-step process:

1. **Identify claims trends.** Monitoring claims to see if there are any patterns or trends in causes of deaths, types of illnesses, or other risks and perils.
2. **Develop prevention strategies.** If claims trends are identified, find which ones could be controlled by a prevention programme and its costs and returns. Also find ways to compliment these strategies with maybe national strategies or from other actors.
3. **Implement prevention activities.** If particular measures appear to be cost-effective, the human and financial resources required need to be identified and the activities implemented.
4. **Monitoring the results.** To justify investments in prevention, the insurer needs to see the corresponding reductions in claims after a while. Comparing the cost-effectiveness of prevention programmes is complex and experts such as statisticians and actuaries should be involved.
5. **Benefits beyond cost reduction.** Also, the microinsurer might want to consider the intangible marketing or promotional value of the activity in addition to the lower claims costs and the contribution of prevention activities to its social mission.

Finally, a well designed database will provide a lot of information on priority communication areas for loss prevention.

A cost effective prevention strategy at Microcare

Microcare is a unique organization in Uganda, having transformed from a not-for-profit into a licensed insurance company specializing in health insurance for the low-income market.

Malaria, endemic in Uganda, is the most common diagnosis for Microcare's clients, particularly in rural areas. Cumulatively, the claims cost paid by Microcare for malaria is more than any other diagnosis. To make matters worse, the cost of treating malaria is set to increase from less than US\$1 to regimens that cost about US\$7 as chloroquine resistance becomes widespread.

The use of insecticide treated nets make a substantial contribution to malaria containment. In Uganda, a treated double-bed net costs around US\$6.

Microcare provides half priced insecticide-treated nets to rural clients and has experienced a good uptake. In addition to being cost effective, subsidizing nets, as opposed to making them available for free, helps people value the nets and thus use them properly.

A US\$3 subsidy to prevent at least two people getting a frequently occurring disease that would, with the new drug regimens, cost US\$7 to treat makes a compelling economic argument. The nets can last for several years. What more, they have become a popular marketing tool for Microcare.

The content of this note is based on chapters 3.9 in Churchill (ed.) 2006.

Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium (Geneva: ILO).

ISBN 978-92-2-119254-1

The International Labour Organization (ILO) and the Munich Re Foundation this compendium on behalf of the Microinsurance Network, formerly known as CGAP Working Group for Microinsurance.

This authoritative book analyzes the experiences of more than 40 microinsurance providers and is based on the Good and Bad Practices project led by the Operations Working Group and funded by DFID, GTZ, the ILO and SIDA.

The translations of these notes into French and Spanish were financed by ADA, and into Portuguese by Fenaseg and ADA.

For more information,
visit www.microinsurancenetwork.org
© 2009 Microinsurance Network



N°7 | MICROINSURANCE IN FOCUS

Recomendations for Commercial Insurers

Low-income households could potentially become an exciting and modestly profitable new niche for commercial insurers. However, the poor represent a unique target market that requires a different approach. This note highlights **ten key issues** that insurers should consider in order to provide viable microinsurance that offers value for the clients.

1. Understand the market's needs

The key to successful entry and survival in any market is a thorough understanding of its demand and needs. But in microinsurance, it is important for insurers to recognize that they most likely do not know a lot about this segment of the market.

When starting microinsurance, insurers are often reluctant to conduct market research because they find it hard to justify the upfront investment for products with such small premiums. But it does not have to be expensive. If properly facilitated, a series of focus group discussions can provide insurers with invaluable insights into the priority risks facing poor households, their seasonal cash flows, and level of familiarity with insurance.

When engaging in market research, insurers should not simply outsource a study – one cannot get a sufficient appreciation by reading a report. They should also engage with the market to hear first hand what people think. Insurers who have gotten out of their air-conditioned offices and spent time in barrios and rural villages often come away with a greater appreciation for the target market's concerns and preferences, which can lead to better insurance solutions.

2. Involve the target market in designing simple products

Microinsurance is not a scaled down version of existing products. Insurance solutions for the low-income market often do not come from conventional insurance practices. To penetrate this market, insurers need to be innovative and open minded.

The low-income market is not homogeneous – there is no such thing as a “one size fits all” solution. Ideally, the target market should be involved in designing the products to ensure that they meet their needs. This process will also increase their acceptance of insurance, which is something that should not be taken lightly. It is important, however, that the resulting products are as simple as possible. Exclusions and restrictions should be minimized.

3. Educate the target market

The low-income market is often unfamiliar with insurance. An example of this is that policyholders may want their premiums refunded if they do not experience any claims.

Insurers must educate the market on key issues: How does insurance work? Under what circumstances is insurance an appropriate risk management tool? When are savings or credit better solutions? How are benefits claimed?

How is membership retained? Some insurers realize that unconventional ways are required to communicate with a market that may be illiterate, such as street theatre, soap opera-style videos, and illustration-laden brochures.

4. Earn the trust of the market

Commercial insurers have to recognize that low-income persons may not trust their intentions. What can the insurer do to earn the trust of the market? Pay claims quickly and (almost) always; make sure that there is no confusion about what is and is not covered or how to claim; partner with trusted persons and organizations; demonstrate that the microinsurance scheme is different than other conventional insurance schemes (which may have a bad reputation); ensure that servicing the product gets as much attention as sales; and show that the insurer cares about helping its customers manage risk.

In general, to earn the trust of the market insurers need to be transparent in pricing, operations and customer service, and not simply try to gain from the market's ignorance. Indeed, such a strategy might succeed in the short run, but it will certainly be a detrimental in the medium term.

Insurers that establish a good reputation and brand awareness in the low-income market today are likely to be rewarded as the purchasing power of these households increases

5. Maximize efficiencies

There is no room for inefficiencies in a microinsurance budget. By keeping the product simple, it may be possible to hire less qualified staff members – people from the local communities can be excellent agents as long as they are trained properly. Additionally, technology may be useful to streamline processes, for example through paperless documentation streams, smartcards to verify the identification and payment status of claimants, and mechanisms to pay premiums through cell phones.

6. Leverage existing relationships

One way to earn the trust of the market and maximize efficiencies is build on existing relationships to deliver insurance products. Insurers can collaborate with microfinance institutions and community-based organizations. If a delivery channel already engages in some sort of financial transaction with the target market, then efficiencies could be generated by “piggybacking” premium collection onto it. However, particular attention should be paid to choosing the right partner. Just because an organization has a good reputation does not mean that it will be a good “agent”.



When partnering with distribution channels, insurers need to stay engaged if they want to succeed. For example, they should consider being involved in the training and motivating of front line agent staff (in coordination with the institutional agent). They should also monitor the results, such as ensuring that policyholders receive the correct information and that benefits actually reach the beneficiaries.

7. Encourage claims

Insurers are notorious for being quick to take the policyholder's money, but slow to pay out. This is exactly what should not happen in the low-income market. Indeed, the best marketing opportunity for an insurer, the best way of changing the opinions of a lukewarm and sceptical market, and the best way to demonstrate its trustworthiness, is to pay claims!

Consequently, insurers should make Herculean efforts to avoid rejecting claims. This can be done by keeping the product simple, making sure policyholders understand what is and is not covered, and requiring only the most basic claims documentation. Where possible, claims decisions should be clear and not subject to interpretation. In some cases it might even make sense to pay claims that the insurer could legitimately reject in order to gain trust in the market.

8. Create an internal microinsurance culture

Like other double bottom line activities, microinsurance requires a balance of commercial and social objectives. Consequently, microinsurance needs some space to experiment and innovate, to do things differently than the insurer has done in the past. Different incentives and targets should be considered for microinsurance staff, such as salary steps instead of commission-only remuneration. Overall, the remuneration should motivate sales and customer service, not encourage salespeople to sell products that are not really needed. In addition, non-financial recognition could also be used as an incentive or reward.

9. Reach large numbers and keep them

Economies of scale are essential to minimize operating costs. Even if the per unit profit is minuscule, when it multiplied across a large number of sales, the return is bound be attractive to insurers. For that to be possible, microinsurers not only need to cover thousands and thousands of lives, but they also must ensure that those policies are regularly renewed. The recommendations mentioned here will help contribute to this objective. Keeping existing customers happy and expanding the customer base is critical to success in microinsurance.

10. Adopt a long-term perspective

If an insurer links up with a few perfect partner organizations, it might be able to reach large numbers of people and generate positive returns fairly quickly. But to provide good value to customers, insurers should take a long-term perspective and assume that real returns will only come several years down the line. The focus should be on maximizing customer loyalty and not on generating quick returns. The latter will inevitably backfire and reinforce the market's negative perception of insurance.

In sum, the business model for microinsurance depends on several mutually reinforcing elements: a) huge volumes, b) efficiency c) retention, and d) patience. The last element is perhaps the most surprising, but it should not be. Ideally, low-income households will not remain poor forever. Insurers that establish a good reputation and brand awareness in the low-income market today are likely to be rewarded as the purchasing power of these households increases. Indeed, some insurers see their initial foray into the low-income market as a loss leader, but hope that cross-sell opportunities will enable them to generate profits in the future.

The content of this note is based on chapters 4.2, 4.7, 5.4 and 6.2 in Churchill (ed.) 2006.

Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium (Geneva: ILO).

ISBN 978-92-2-119254-1

The International Labour Organization (ILO) and the Munich Re Foundation this compendium on behalf of the Microinsurance Network, formerly known as CGAP Working Group for Microinsurance.

This authoritative book analyzes the experiences of more than 40 microinsurance providers and is based on the Good and Bad Practices project led by the Operations Working Group and funded by DFID, GTZ, the ILO and SIDA.

The translations of these notes into French and Spanish were financed by ADA, and into Portuguese by Fenaseg and ADA.

For more information,
visit www.microinsurancenetwork.org
© 2009 Microinsurance Network



N°8 | MICROINSURANCE IN FOCUS

Microinsurance: What Can Donors Do?

Microinsurance is growing in popularity among donors as a means of helping the poor manage risk and reduce their vulnerability. This Brief addresses how donors can effectively support microinsurance. The term "donors" here refers to bilateral and multilateral agencies, regional development banks, foundations, socially responsible investors, and other organizations that fund microinsurance or design and manage microinsurance programmes.

Governments in developing countries are often unable to provide adequate social protection for their poorer citizens. At the same time, formal insurers in many markets do not see low-income people as viable clients. However, there has been recent progress with some simple products, such as life insurance.

What is required for donors to effectively support microinsurance?

In most countries, reaching scale and providing real value to clients is likely to require donor involvement in the medium term. Donors will need appropriate expertise and resources to engage effectively in microinsurance because it is relatively new, complex, and risky.

Donors have diverse reasons for wanting to support microinsurance. Even within the same agency, different units may have varying views on how subsidies can be used best, how much clients should pay for insurance services, and what roles the government and the private sector should play. **Strategic clarity** on what microinsurance can achieve affects how a donor's objectives are set, how expertise is recruited, and what type of monitoring is implemented.

Few donor agencies have insurance expertise. Agencies that make significant investments in microinsurance should have access to **staff** with appropriate technical skills. Donors can either invest in in-house expertise or ensure program staff have enough "insurance literacy" to outsource intelligently and select the best implementing partners. Some funders, like the Aga Khan Agency for Microfinance, have recruited full-time experts from leading insurance companies.

Determining when and how to use the **appropriate instrument**—from technical assistance to grants, loans, equity, guarantees, and policy support—requires good knowledge of market conditions. In many instances, relatively small amounts of funding provided over longer periods are needed. In markets where commercial insurers show interest, donors should focus on brokering relationships with organizations close to target clients. Donors can also support public goods like research and consumer education. However, in the numerous markets where formal insurers are not yet willing to step in, donor funding can help build the institutional capacity to provide insurance services. The Bill and Melinda Gates Foundation recently awarded a grant to ILO to create the Microinsurance Innovation Facility, which will provide competitive innovation grants to stimulate ideas and involve new players in providing insurance services.

There is still no consensus on what constitutes good performance for microinsurance programming; partly, because microinsurance is a relatively new area. To improve **accountability for results**, donors should agree up front on desired outcomes and performance. The Microinsurance Network Working Group on performance indicators is leading efforts to define industry-wide reporting ratios and, ultimately, to establish benchmarks. This work is essential to improve performance reporting and will help shape donors' performance agreements with partners.

Microinsurance is complex and has multifaceted objectives. When microinsurance programmes originate from different departments within funding agencies (health, agriculture, and financial sector), opportunities for learning and sharing ideas can be missed. Good **knowledge management** is crucial for donors to learn from their own and others' experiences.

Since 2002, the CGAP Working Group on Microinsurance, now known as the Microinsurance Network, has provided a platform for donors, insurers, policy makers, and technical service providers to share knowledge, document good practices, and coordinate with each other. It now has more than 80 members.

In the numerous markets where formal insurers are not yet willing to step in, donor funding can help build the institutional capacity to provide insurance services

What can donors do to expand poor people's access to insurance services?

There are several ways donors can support microinsurance at each level of the market. However, not every donor can, or should, work on all levels.

Micro level: Support existing retail microinsurance providers, whenever possible

The supply chain for insurance can be categorized by function, in terms of risk carrier, administrator, and delivery channel. Often these tasks are carried out by separate organizations where the *risk* is carried by an insurer; the product is *distributed* by an "agent," which could be a microfinance institution (MFI), cooperative, labour union, nongovernmental organization (NGO), and so forth; and a third-party **administrator** manages the claims process.

Donor involvement at the retail level can occur along a continuum support.



Donors should do the following:

Prioritize work through **formal insurers** or **existing microinsurance institutions**. Donors should not encourage MFIs to bear the risk of providing insurance, because few MFIs have the necessary expertise. IFC, for example, invested in ACCION Comunitaria del Peru (ACP), the holding company of MiBanco, an MFI that offers insurance products, and Secura, an insurance brokerage firm. In addition to MiBanco, ACP can partner with other MFIs and distribution channels, thus increasing its market share.

Carefully **facilitate the entry of commercial insurers** to lower income markets, but do not subsidize something they would have done on their own. Also, provide incentives for insurers to offer more complex products, such as health or crop insurance, that provide greater value for clients.

- Identify and help **develop alternative delivery channels** that will allow insurance providers to increase their reach and efficiency. Besides financial service providers, like MFIs and credit unions, donors can help broker partnerships with other intermediaries, including retail stores, cell phone networks, and associations in the informal sector. Donors can help prepare delivery channels to negotiate partnership terms with insurance companies.
- Invest in **market research** that explores demand in a range of financial services, including insurance. *For example, FinScope household surveys, developed by FinMark Trust in South Africa, have been used to demonstrate the market for insurance services and, as an advocacy tool, to speak with regulators.* Before funding a microinsurance programme, donors should ensure the implementer has assessed client demand and conducted appropriate market research.
- Help **build the capacity of institutions** that provide microinsurance. Make technical assistance available to retail providers for feasibility studies, product development, business planning, operations, pilot roll-outs, marketing, and so forth.

Meso level: Support market infrastructure and public goods

The market infrastructure typically develops organically over time, as providers at the retail level reach a critical mass and start demanding services. However, as markets mature, access to key market infrastructure becomes more important. Donors can help by doing the following:

- Provide support to existing or new **information clearing houses** that track and provide data on the market.
- Promote transparency in the sector by developing **common reporting formats** and **performance benchmarks** appropriate for different business models and products.
- Develop **tools** to facilitate the work of practitioners, donors, and policy makers, when appropriate. For example, USAID supported the publication of guidelines for market research on the demand for microinsurance.

Facilitate **reinsurance solutions** to expand coverage and protect clients; do not directly manage reinsurance for partners.

Macro level: Promote a supportive policy environment

Only donors with the right technical skills (including staff in the field), good retail-level knowledge, strong influencing capacity, and the trust of governments should engage at the macro level.

- Donors have an important role to play in safeguarding consumer interests. They can promote **consumer protection**, including supporting client education and awareness building; fostering greater transparency in insurance premiums, coverage, and claims procedures; and advocating for streamlined consumer recourse mechanisms.
- Donors with adequate know-how may advocate for **regulatory frameworks and supervision** changes to overcome specific obstacles and advise regulators on developing appropriate microinsurance frameworks. For example, the Joint IAIS (International Association of Insurance Supervisors)-MiN (Microinsurance Network) is exploring how IAIS Insurance Core Principles-the foundation for all insurance supervision-are compatible with the unique aspects of microinsurance.

The content of this note is based on chapters 5.1 in Churchill (ed.) 2006.

Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium (Geneva: ILO).

ISBN 978-92-2-119254-1

The International Labour Organization (ILO) and the Munich Re Foundation this compendium on behalf of the Microinsurance Network, formerly known as CGAP Working Group for Microinsurance.

This authoritative book analyzes the experiences of more than 40 microinsurance providers and is based on the Good and Bad Practices project led by the Operations Working Group and funded by DFID, GTZ, the ILO and SIDA.

The translations of these notes into French and Spanish were financed by ADA, and into Portuguese by Fenaseg and ADA.

For more information,
visit www.microinsurancenetwork.org
© 2009 Microinsurance Network



N°12 | MICROINSURANCE IN FOCUS

Providing Insurance of Real Value to the Poor

This final Microinsurance in Focus Note has been written by Ellis Wohlner and concludes the series with reminding us that microinsurance is at the end of the day about providing real value to the poor.

Challenges

Many people, rich or poor, are reluctant to buy insurance because they do not want to think about loss, illness or death.

In some fatalistic cultures, the very act of buying insurance may be regarded as an ill omen. Many people are also reluctant to buy something often difficult to understand, and where they fear that the intangible product may be of little real value to them. Not entirely without cause, many people, rich or poor, fear being cheated by insurance providers and agents.

Regardless of the market, insurance is most often sold, not bought. This is even more so among low income households in developing countries where insurance is an unfamiliar financial service. Marketing, selling, underwriting and administering insurance on a one-by-one basis is very expensive and, especially in the case of microinsurance products, can easily consume an overwhelming portion of the premium. The promotion and dissemination of **microinsurance of real value** to the poor therefore **requires new thinking and approaches** by donor organizations and microinsurance providers.

Clear examples of inadequate value

The case studies contain examples of microinsurance products that do not provide real value to the poor, either because the product itself does not meet the actual needs/demands of the poor or because the premium and expense levels are too high, and the claims levels too low, for the product in question.

Example 1: An endowment insurance product in a less-developed country where it is questionable if the (dominant) savings element in the product can be securely and productively invested in a way that at least exceeds the rate of inflation, where persistency rates were 45 per cent, where 15 per cent of all claims were rejected, where the claims benefits were less than 8 per cent of the premium, and where expenses were 6 times higher. All the measures referred to make the product clearly of poor value; e.g., the claims level alone, of only 8 per cent, means that the policyholders are paying 10 times as much as they would have to if the claims level was 80 per cent.

Example 2: A personal accident insurance product where claims benefits amounted to only 16 per cent of premiums, and where expenses were 4 times greater. Here, the policyholder is paying 5 times as much as would be necessary if the claims level was 80 per cent.

Both examples are dramatic cases of how the limited resources of the poor can be wasted by bad products.

Real Value

In both examples above, the overall plans cannot reasonably be said to be of value to the poor (even in a lottery, there are always winners, but if only a tiny fraction of the money is distributed in prizes - or otherwise beneficially used - one can legitimately question the lottery's overall justification).

There is no simple definition of what constitutes "real value", though certain **criteria** can be laid down:

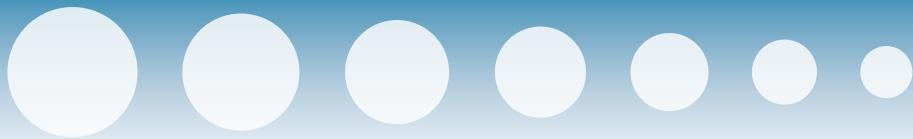
- The product should meet real risks of low-income households;
- Premium payment schedules should strive to match policyholders' cash flows;
- The coverage should be easily understood/non-deceptive;
- Procedures for claiming benefits should be simple;
- The portion of premiums being used to pay claims should be high, at least 60 per cent;
- Expenses must be kept as low as possible, rarely exceeding 25-30 per cent of premiums;
- Net income (profit) to the insurer should be modest, at most 5-10 per cent of premiums.

The Microinsurance Network's Working Group on Performance Indicators is in the process of defining key indicators and obtaining broad agreement on standards, and the last three criteria above are based on this work.

The provision of microinsurance to the poor places a strong moral obligation on both donor organizations and on insurance providers to provide real value to the poor

New thinking and approaches

The voluntary microinsurance product, Family Group Life Insurance (FGL) was launched by League Life Insurance Company in Michigan in 1963 for members of credit unions and their immediate dependents. It provided USD 2,000 of term life coverage on each member up to age 65, USD 1,000 on his/her spouse up to age 65, and USD 1,000 on every dependent child in the member's household up to age 19 (23 if still studying) – all for a premium of 50 cents per week, automatically deducted every quarter from the member's savings account (USD 6.50 for thirteen weeks).



League Life Insurance Company was wholly owned by the Michigan Credit Union League, the state association of about 1,000 credit unions. All marketing was by direct mail and no sales commissions were paid. "Experts" in direct marketing said that sales to 1 or 2 per cent of eligible members would constitute a success. Actual sales levels were as high as 50 per cent! The Michigan association of life insurance agents made strenuous attempts to stop the launching of FGL, fearing a loss of business and spoke of "unfair competition". In fact, their sales later increased greatly due to increased insurance awareness among the 500,000 of Michigan's two million families who enrolled in FGL. For many, it was their first life insurance unconnected with the work place.

Total costs for the scheme amounted only to **12 per cent** of premiums. **Over 80 per cent of premiums were paid out in claims.**

Conclusions

As earlier noted, marketing, sales, underwriting and administration costs weigh heavily in all individual insurance products, and are frequently prohibitive factors in microinsurance. The most obvious solution, which can secure real value to the poor in any country, is through the use of suitable **group insurance** products developed in collaboration with the poor who, for other reasons, already belong to existing groups.

Not only will the use of group microinsurance products allow for the drastic reduction of costs, they will also eliminate most underwriting and permit many more people to obtain insurance cover, which in itself is **an important social benefit to society**. Additionally, the already existing group provides a **voice for the members** in deciding with the insurance provider on how the insurance coverage is designed and priced. The group offers a **mechanism for premium collection** – included in the membership fee, or included in purchases, or through direct deduction from member accounts, etc – as well as **a natural conduit for educating** the group members about insurance and discussing future products.

Neither *all* insurance, nor *all* microinsurance, nor *all* group insurance (whether micro or not) is necessarily *good*; i.e., providing **real value** to the insureds. However, the provision of microinsurance to the poor, and the poor's use of extremely scarce resources to pay for the coverage places a strong moral obligation on both donor organizations and on insurance providers to do everything in their power to see to it that the insurance products provided are or **real value to the poor**. The provision of **group microinsurance** is probably the most important technique available.

Individual insurance products can be needed and of real value even to the poor - when either group products are not available or special needs are to be met - but the onus in such cases are on the microinsurance provider to ensure that the products offered are of real value to the poor (as defined by the Microinsurance Network's Working Group on Performance Indicators).

The translations of these notes into French and Spanish were financed by ADA, and into Portuguese by Fenaseg and ADA.

For more information,
visit www.microinsurancenetwork.org
© 2009 Microinsurance Network



The "Microinsurance inFocus Notes" are available in French, Spanish and Portuguese as well.

For any request, please contact the Microinsurance Network, by email: info@microinsurancenetwork.org

BRIEFING NOTE 1

Microinsurance
Innovation Facility

ETATS DES LIEUX DE LA MICRO-ASSURANCE EN AFRIQUE

Michal Matul, Michael J. McCord, Caroline Phily,
and Job Harms, October 2009

1. Dénombrer les bénéficiaires de la micro-assurance sur le continent africain

En Afrique, la micro-assurance est accessible à certains pans de la population à faibles revenus depuis de nombreuses années sous différentes formes. Les structures coopératives d'assurance servent un marché couvrant tous les niveaux de revenus depuis les années 1970. Au cours de la décennie suivante, des systèmes d'assurance santé communautaires sont nés dans le sillage de l'Initiative de Bamako, particulièrement en Afrique de l'Ouest. Au milieu des années 1990, les assureurs commerciaux ont commencé à investir le marché en offrant des produits de micro-assurance spécialisés. Quant à la micro-assurance informelle, elle existe depuis des décennies sous diverses formes, depuis les « tontines » d'Afrique de l'Ouest jusqu'aux sociétés funéraires d'Afrique du Sud, en passant par les groupes d'entraide (« friends in need ») ougandais. Au cours des dix dernières années, l'assurance a été reconnue comme un instrument financier capable d'aider les populations à faibles revenus à gérer leurs risques financiers.

Pour promouvoir l'expansion de services d'assurance de qualité, il est utile de développer une connaissance quantitative du paysage de la micro-assurance en Afrique. Cette note présente les principales conclusions d'une étude réalisée en 2009 par le Fonds pour l'innovation en micro-assurance de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et le Microinsurance Centre, en collaboration avec l'Organisation des Assurances Africaines, la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF), le Programme STEP de l'OIT et la Concertation – une association d'acteurs des mutuelles de santé en Afrique.

Sur la base des données de l'année 2008, cette étude actualise et élargit les travaux antérieurs afin de fournir une image détaillée de la micro-assurance en Afrique¹. Elle définit la micro-assurance comme « un produit d'assurance accessible, soit par son prix soit par son mode de distribution, aux personnes vivant avec moins de 2 dollars des Etats-Unis d'Amérique (USD) environ par jour ». Cette étude n'englobe pas les systèmes nationaux de sécurité

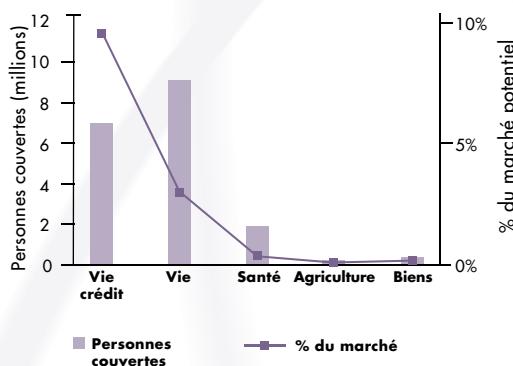
sociale historiques ou émergents, qui peuvent constituer un support important de gestion des risques financiers pour les personnes à faibles revenus, en particulier dans le domaine de la santé. Les liens avec les nombreux autres aspects de la prestation de micro-assurance sont développés dans le rapport intégral, disponible sur le site du Fonds, dans lequel on trouvera également les remerciements et toutes les citations utiles.

Le Fonds et ses partenaires ont envoyé des demandes d'information sur tout le continent africain lors d'un processus en deux étapes qui a duré trois mois, à la mi-2009. La première phase a consisté à collecter des données de base par le biais d'un outil de sondage en ligne, auquel ont répondu 262 porteurs de risques, distributeurs et organismes d'appui. Ceux qui couvraient plus de 5000 personnes ont été invités à fournir des informations plus complètes lors d'un entretien téléphonique. Après nettoyage des données, la base exploitable comprenait 176 répondants à l'enquête courte couvrant 544 systèmes et 51 organisations donnant des informations détaillées sur 74 produits de micro-assurance. Bien qu'un certain nombre de programmes de micro-assurance n'aient probablement pas répondu, les données obtenues ont été comparées à d'autres études partielles pour vérifier qu'elles ne comportaient pas de lacunes majeures – les seules concernant le Mali (qui devrait compter plus de mutuelles de santé) et le Nigeria (dont les activités d'assurance vie ne reflètent pas le niveau réel plus élevé).

2. Combien de personnes sont donc couvertes par la micro-assurance ?

L'étude a recensé 14,7 millions de personnes couvertes par des produits de micro-assurance, soit environ 2,6 % de la population vivant avec moins de 2 dollars USD par jour, dans 32 pays d'Afrique. Sur ce nombre, l'Afrique du Sud, où l'assurance obsèques est omniprésente, y compris dans les zones les plus pauvres, couvre à elle seule 8,2 millions de personnes, soit près de 56 % du total. Par ailleurs, sur le total de 14,7 millions, 10,3 millions sont couvertes par des produits autres que l'assurance décès de l'emprunteur. Le total des primes de micro-assurance versées en 2008 s'élevait à environ 257 millions USD, desquels 88 % ont été collectées par des assureurs réglementés.

¹ Plusieurs efforts ont été faits pour quantifier la microassurance et ses composantes dans certaines parties de l'Afrique. L'étude « Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries » réalisée par le Microinsurance Centre en 2007 est jusqu'ici la plus large. A partir de données de l'année 2005, cette étude a identifié qu'à peine plus de 0,3 % de la population pauvre en Afrique – soit 3,5 millions de personnes à faibles revenus – avait accès à la micro-assurance dans dixhuit des quarante et un pays considérés par l'étude (l'Afrique du Sud n'était pas incluse).

Figure 1 : Nombre de bénéficiaires et taux de pénétration par produit

Il apparaît clairement que l'Afrique reste dominée par les produits d'assurance vie, comme le montre la figure 1. L'assurance décès de l'emprunteur couvre près de 9,5 % de son marché potentiel, et les autres produits d'assurance vie environ 3,2 %. Les produits de santé, qui sont souvent cités comme les plus demandés, ne couvrent qu'environ 0,3 % de la population à faibles revenus ; l'assurance des biens et l'assurance agricole couvrent une population sensiblement moins nombreuse, mais représentant respectivement 0,2 % et 0,1 % de leurs marchés potentiels³. Il est évident qu'il y a encore en Afrique un gros potentiel d'expansion et de croissance de la micro-assurance⁴. On trouve dans certains pays une gamme large de produits, par exemple au Kenya, en Namibie, au Sénégal et au Cameroun, tandis que d'autres environnements sont dominés par une ligne de produits spécifique.

La carte pages 4 et 5 montre que l'Afrique australie et l'Afrique orientale dominent le paysage de la micro-assurance avec respectivement 8,8 millions et 4 millions de personnes couvertes. Cela ne laisse que 1,9 million couverts en Afrique centrale, Afrique du Nord et Afrique de l'Ouest. Cela peut s'expliquer en partie par la dominance de la micro-assurance vie en Afrique du Sud, ainsi que par l'implication des assureurs commerciaux dans la micro-assurance dans l'est et dans le sud du continent.

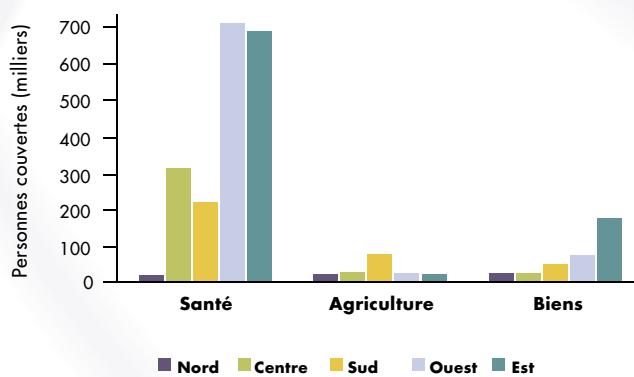
² Taux de pénétration = Nombre de bénéficiaires divisée par la taille du marché total calculée comme suit pour les domaines de risque spécifiques : Décès = part des ménages pauvres (moins de 2 USD) ayant des besoins de crédit (hypothèse 50 %) ; Vie = part de la population pauvre (moins de 2 USD) âgée de 15 à 64 ans ; Santé = population pauvre (moins de 2 USD) vivant dans les zones rurales ; Biens = ménages pauvres (moins de 2 USD).

³ Les systèmes communautaires de santé du secteur formel ne sont pas considérés comme de la micro-assurance si l'adhésion est obligatoire (pas de possibilité de sortir du système). Cette analyse n'inclut pas les quelques nouveaux dispositifs nationaux d'assurance maladie qui s'appuient sur des systèmes communautaires d'assurance maladie et couvrent aussi le secteur informel. Au Ghana, le système des mutuelles de santé à l'échelle des districts affirme couvrir 3,2 millions de bénéficiaires du secteur informel, tandis qu'un accord similaire couvre 2,1 millions de personnes au Rwanda. En outre, les régimes de sécurité sociale en Afrique du Sud, Tunisie, Libye, Egypte, et en Algérie dans une certaine mesure, fournissent également une certaine protection contre les risques de santé et d'invalidité aux populations les plus pauvres.

⁴ Noter que la somme des personnes couvertes par produit ne correspond pas au nombre total des personnes couvertes du fait des programmes de microassurance offrant plusieurs produits aux mêmes clients.

Cependant, il est également clair que, excepté en Afrique du Nord, les régions sont plus similaires dans leur offre de micro-assurance santé, comme l'illustre la figure 2, qui s'intéresse spécifiquement aux produits hors assurance vie. L'ampleur de l'assurance santé au Sénégal, Bénin, Mali, Cameroun et en Guinée est directement liée aux mutuelles de santé tandis qu'au Kenya et en Ouganda, elle s'explique par l'offre combinée des dispositifs communautaires et des prestataires commerciaux. Les précédentes études ont montré une faiblesse significative de l'offre de micro-assurance dans le nord du continent. Cette forte particularité se retrouve également dans cette étude, ce qui peut s'expliquer par de meilleurs systèmes de sécurité sociale réduisant le besoin de micro-assurance et limitant ainsi ses opportunités de développement.

La micro-assurance est en croissance. Une comparaison avec l'étude de 2005 montre que le nombre de personnes couvertes a quasiment doublé en trois ans. La croissance semble être plus importante ces dernières années. Les données de l'enquête permettant de comparer la portée des services en 2008 et en 2007, on constate que la moitié des régimes concernés ont connu une croissance supérieure à 30 % par an.

Figure 2 : Nombre de bénéficiaires des produits hors assurance vie par sous-région

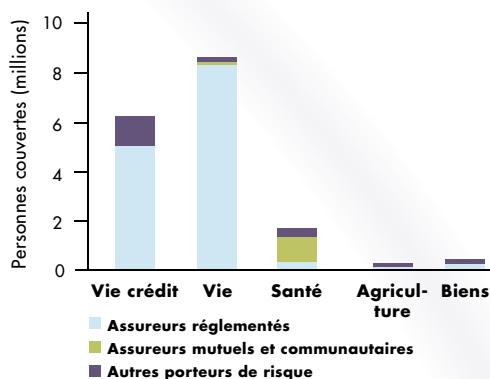
3. Qui sont les assureurs ?

Les « assureurs » désignent les institutions qui gèrent le risque d'assurance. Ils comprennent :

- ↗ les assureurs réglementés : assureurs commerciaux et sociétés coopératives ou mutuelles d'assurance réglementés par les instances de régulation de l'assurance ;
- ↗ les mutuelles de santé et les programmes communautaires de micro-assurance ;
- ↗ les institutions de microfinance (IMF), les organisations non gouvernementales (ONG), les hôpitaux et autres structures qui gèrent leurs propres programmes d'assurance non réglementés.

La figure 3 illustre le nombre de personnes couvertes par produit et par type d'assureur. Il est clair que les assureurs réglementés dominent le paysage de l'assurance vie, en dehors des 1,5 million de personnes couvertes par une assurance décès de l'emprunteur fournie principalement par leur institution de microfinance (IMF). Les mutuelles de santé ont joué un rôle important en se concentrant presque exclusivement sur le financement des soins de santé, même si le volume total de l'assurance santé reste limité avec 1,2 million de personnes couvertes par des mutuelles de santé, et 0,8 million par les assureurs réglementés et les autres porteurs de risque.

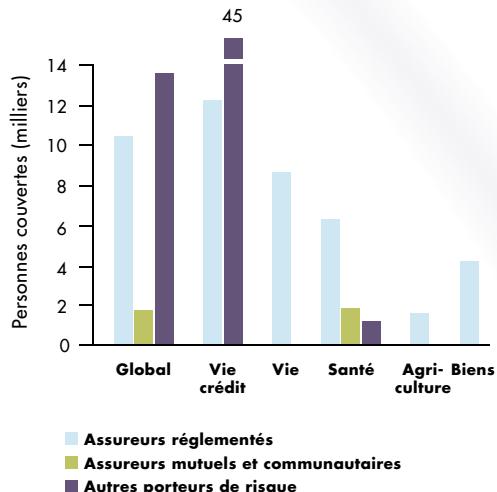
Figure 3 : Nombre de bénéficiaires par type de produit et type d'assureur



Les différences significatives de volume selon le produit et le type d'assureur ne sont pas fortement liées à la maturité des systèmes. La moitié d'entre eux ont moins de cinq ans d'existence et il n'y a pas de différences fortes de maturité d'un type d'assureur à un autre, ni d'une région à l'autre. La différence est plus probablement liée à la facilité relative de la prestation de la microassurance vie et surtout de la microassurance décès de l'emprunteur, et aux produits privilégiés par les différents types d'assureur. Il semble également y avoir un fort 'turn over' des systèmes, caractéristique d'un secteur jeune. La microassurance ne connaît pas que la croissance, l'expansion et l'entrée de nouveaux acteurs à travers le continent. En dépit des efforts pour retrouver certains porteurs de risque identifiés lors d'études précédentes, beaucoup n'ont pas pu être localisés et sont supposés inactifs.

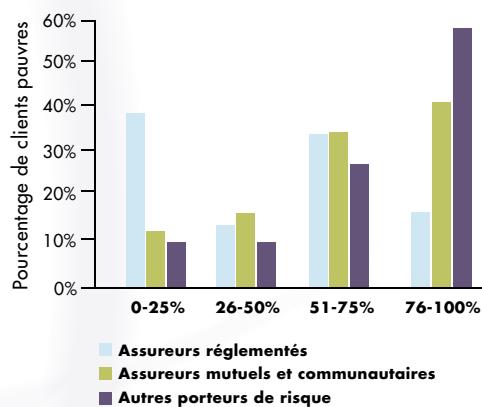
En règle générale, comme l'illustre la figure 4 qui présente les valeurs médianes du nombre d'assurés par système, les assureurs réglementés gèrent de gros volumes d'assurés dans les secteurs vie et santé, et plutôt moins dans les secteurs agriculture et biens. Cela pourrait suggérer que, dans une activité où de gros volumes sont essentiels, les assureurs réglementés ont un avantage du fait de leur capacité à générer plus d'assurés par institution. Cela semble être le cas de l'assurance santé, pour laquelle la taille des groupes assurés est nettement plus importante chez les assureurs réglementés que chez les mutuelles. Fait intéressant, certaines grandes IMF tirent parti de leur taille et portent le risque elles-mêmes, réduisant ainsi les coûts administratifs.

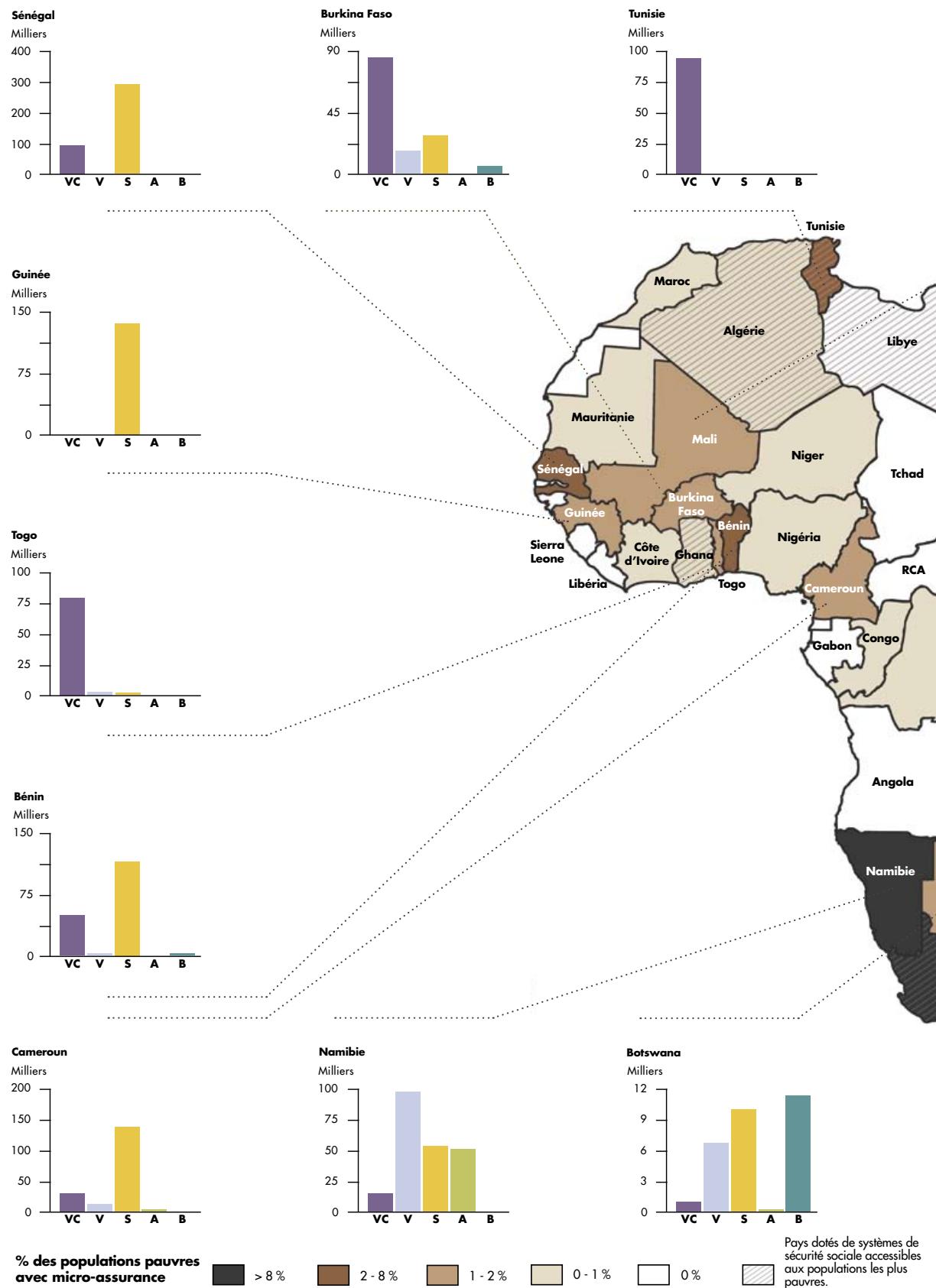
Figure 4 : Valeurs médianes du nombre d'assurés par système et par type d'assureur

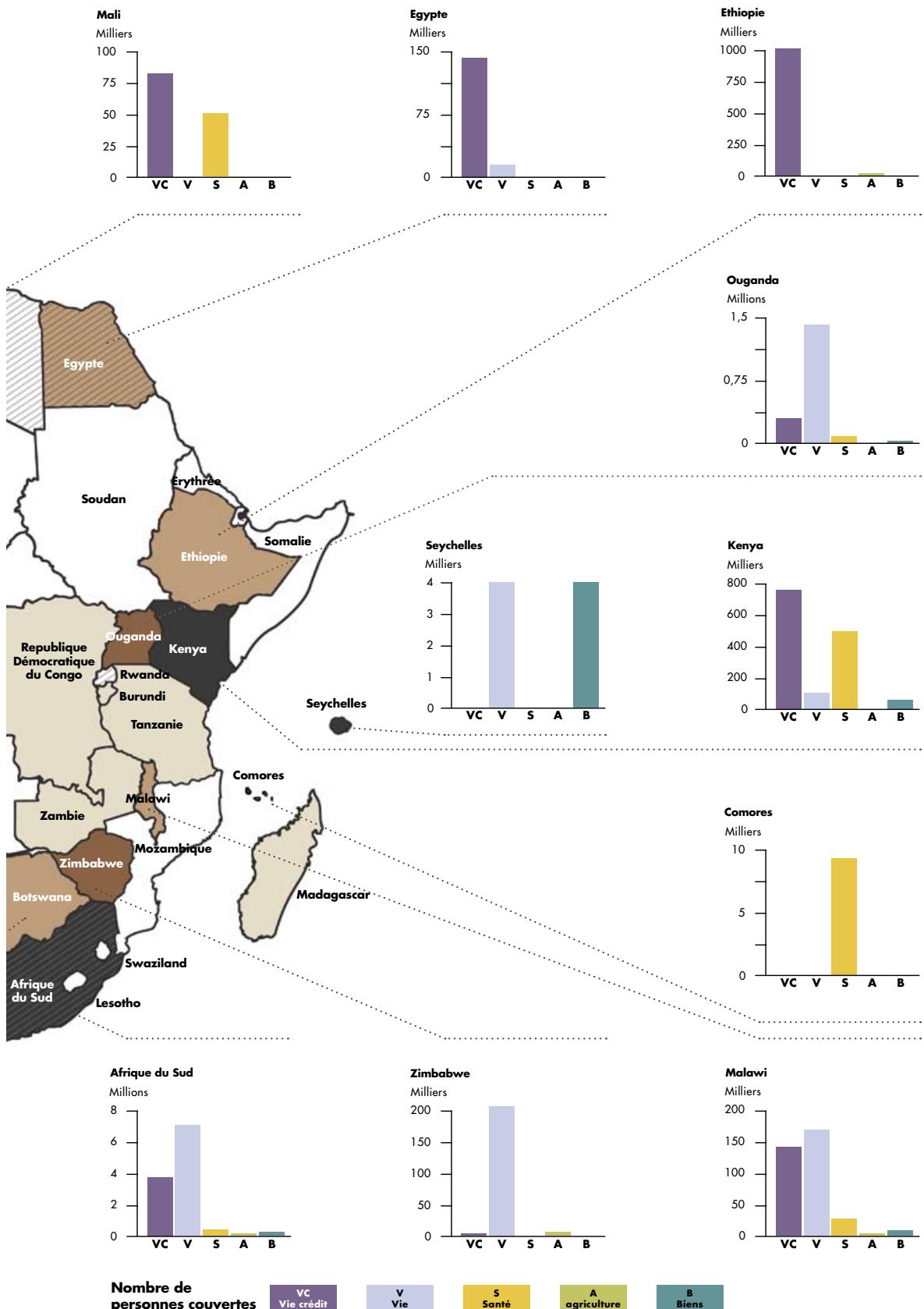


La micro-assurance étant conçue pour répondre aux besoins des pauvres « solvables » et des personnes non pauvres mais vulnérables à la pauvreté, il est intéressant d'utiliser le pourcentage de clients pauvres (vivant avec moins de 2 USD par jour) comme indicateur indirect pour caractériser les segments de marché servis par les différents types d'institution. Comme le montre la figure 5, les mutuelles de santé et les autres porteurs de risque (tels que les IMF et les ONG) se concentrent sur des marchés qui tendent à être majoritairement pauvres. En effet 70 % des porteurs de risque identifiés ont une clientèle ou une base de membres essentiellement composée de pauvres. Cette constatation suggère qu'il est important de soutenir le développement de modèles diversifiés, si l'intention est d'élargir la micro-assurance à l'ensemble des segments à faibles revenus. Certains types institutionnels pourraient efficacement se concentrer sur les groupes cibles les plus pauvres, tandis que d'autres pourraient être plus efficaces sur les marchés un peu moins pauvres.

Figure 5 : Niveau de pauvreté des clients par type d'assureur







4. Les bénéficiaires sont-ils couverts au-delà de l'assurance décès de l'emprunteur ?

En Afrique, les micro-assureurs offrent une grande variété de produits. Bien que l'assurance vie soit nettement prédominante, les efforts pour fournir d'autres produits constituent une réponse importante à la demande du marché et créent un effet de démonstration favorisant l'implication d'autres assureurs. Cela peut à terme se traduire par des ventes massives de produits diversifiés.

Au total, le nombre de personnes possédant une assurance vie a été estimé à 9,1 millions. Les produits d'assurance obsèques et d'assurance contre les accidents corporels, couvrant environ 6,2 millions de personnes, sont les polices d'assurance vie prédominantes. L'assurance contre les accidents corporels, peu onéreuse, est couramment fournie en sus par les assureurs, et le nombre relativement élevé de bénéficiaires d'assurance obsèques est lié aux questions culturelles en Afrique du Sud. Swiss Re rapporte que le taux de pénétration de l'assurance vie en Afrique du Sud se place au troisième rang mondial (Sigma n°3/2009). Même si les données concernant l'Afrique du Sud incluent les pensions et l'épargne, ce qui n'est pas le cas de la plupart des autres pays, l'exemple sud-africain montre que les facteurs culturels jouent un rôle important dans le développement de la micro-assurance.

Les polices d'assurance vie à terme (4,8 millions) sont relativement faciles à gérer et peu coûteuses et sont par conséquent couramment offertes dans de nombreux pays africains. Les polices d'assurance mixtes (0,8 million) sont moins disponibles, car leur échéance à plus long terme en rend la gestion plus complexe et le risque plus élevé pour l'assuré. Toutefois, les personnes à faibles revenus ont tendance à avoir une préférence pour les produits d'épargne bloquée ainsi que des objectifs financiers à long terme qui devraient susciter l'intérêt pour ces produits. Dans la pratique, les assureurs se heurtent couramment à un taux d'abandon élevé pour ces produits car les assurés à faibles revenus ont des difficultés à honorer le paiement régulier des primes sur de longues périodes.

Le produit de microassurance qui touche le plus grand nombre de personnes en Afrique – 7 millions – est une assurance décès de l'emprunteur, dont la souscription est généralement requise lors de l'octroi d'un microcrédit ou d'un autre emprunt. Il s'agit en effet du produit le plus simple à offrir, il est facile de contraindre les emprunteurs à le contracter et il peut s'avérer très rentable, particulièrement du fait que les emprunteurs ne sont souvent pas conscients qu'ils ont acheté une assurance avec leur prêt. Il est intéressant à ce titre d'observer que les personnes couvertes par une simple assurance décès de l'emprunteur semblent penser que le produit n'est pas pour eux, mais plutôt pour le prêteur. Les assureurs reconnaissent ce problème et au moins 25 % des personnes couvertes par une assurance décès de l'emprunteur bénéficient d'un produit étendu offrant des avantages supplémentaires aux membres survivants du ménage.

Les produits de santé couvrent au moins 1,9 million de personnes, sur lesquelles 1,3 million bénéficient de couvertures complètes couvrant à la fois les hospitalisations et les soins ambulatoires, principalement fournis par les mutuelles de santé et un petit nombre d'acteurs commerciaux spécialisés.

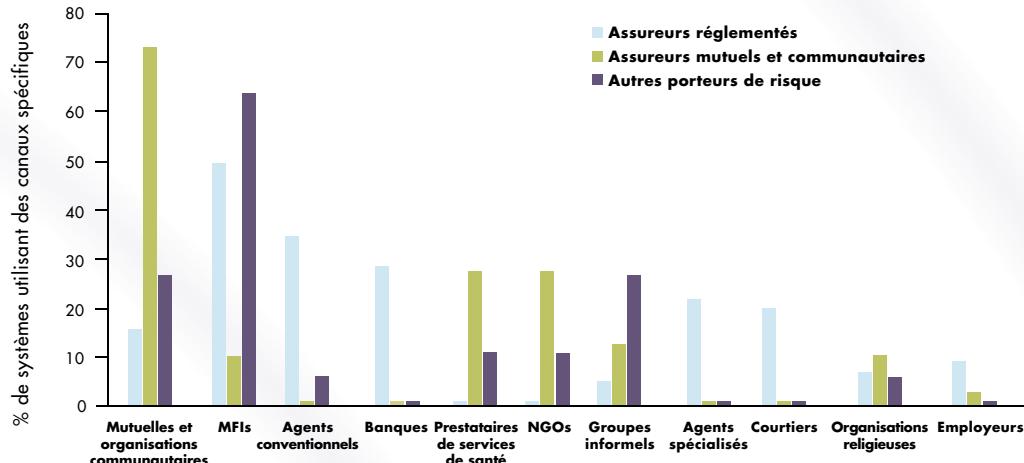
Dans la catégorie de l'assurance agricole, l'étude a identifié moins de 80 000 personnes couvertes en comptant les produits couvrant l'élevage et les cultures et les divers autres produits d'assurance indexée. Sur un continent qui a un tel besoin en matière de gestion des risques agricoles, ce mince résultat révèle dramatiquement la nécessité de trouver de meilleurs outils pour les agriculteurs. L'évolution récente des produits de micro-assurance indexés offre la perspective d'une percée majeure pour l'agriculture. Toutefois, il est important de rappeler que ces produits sont toujours en test et ont en général un taux d'adoption limité. Il y a toujours débat sur le potentiel réel des couvertures indexées en micro-assurance.

Le nombre de personnes ayant accès à des produits d'assurance sur les biens non liés à l'agriculture est estimé à moins de 300 000. L'assurance de biens commerciaux arrive en tête, mais avec 140 000 assurés seulement.

La préférence très marquée des assureurs réglementés pour l'offre de produits d'assurance vie peut aussi suggérer une réticence à intervenir dans le domaine de la santé et d'autres domaines de la micro-assurance. Le manque évident de couverture maladie, alors même que les soins de santé sont généralement considérés comme la priorité en matière de gestion des risques par les familles à faibles revenus, relève probablement de facteurs multiples qui devront être résolus si l'on veut remédier à ce manque :

- ↗ insuffisance des données sur le risque relatif à ce marché empêchant la détermination de primes ;
- ↗ Niveau élevé des primes en santé par rapport aux autres produits de gestion du risque ;
- ↗ Limites liées à la disponibilité et à la qualité de l'offre de soin ;
- ↗ Aspects réglementaires.

Si la micro-assurance veut démontrer son efficacité en tant que stratégie de gestion du risque pour les ménages pauvres en Afrique, les porteurs de risque devront à la fois mieux prendre en compte les demandes du marché dans la conception de leurs produits et assurer leur viabilité.

Figure 6: Canaux de distribution utilisés par type d'assureur

5. Faire entrer la micro-assurance dans les ménages pauvres

Le plus grand défi de la micro-assurance consiste sans doute à offrir ses produits de manière efficiente et efficace à ses clients et à fournir un service de bonne qualité. En Afrique, les assureurs s'efforcent de relever ces défis en utilisant une variété de canaux de distribution, comme le montre la figure 6. Les organisations communautaires, mutuelles et institutions de microfinance apparaissent comme les distributeurs les plus importants. Certains assureurs réglementés en Afrique continuent d'utiliser des modes de distribution conventionnels, mais la situation évolue lentement en Afrique du Sud et au Kenya, pays dans lesquels les expériences de test de canaux alternatifs (détailleur ou fournisseur de téléphonie mobile) sont plus nombreuses.

La forte dépendance aux IMF est susceptible d'être un facteur limitant pour l'expansion massive de la micro-assurance. Actuellement, le MIX Market (www.mixmarket.org) estime le nombre d'emprunteurs de microfinance en Afrique à 7,3 millions, même si un nombre considérable de programmes de microfinance ne sont pas signalés au MIX. Or, le marché potentiel de la micro-assurance en Afrique devrait être de plus de 70 millions de personnes pour l'assurance décès de l'emprunteur et de 500 millions pour l'assurance santé. La massification de la micro-assurance nécessitera une plus grande pénétration par le biais des IMF, ainsi qu'un effort significatif pour développer les services à travers d'autres canaux de distribution, peut-être encore non testés à ce jour.

6. Pourquoi tous les ménages pauvres ne contractent-ils pas de micro-assurance ?

Au cours de l'étude, les acteurs interrogés ont répondu à plusieurs questions permettant d'évaluer leur perception des marchés de micro-assurance sur lesquels ils étaient actifs. La nécessité de croissance et d'expansion de la micro-assurance tend à être partout reconnue. Les répondants ont été interrogés sur leurs prévisions en matière de croissance de la microassurance dans leur pays. Plus de 70 % des répondants étaient plutôt ou tout-à-fait d'accord que leur marché allait croître de 5 % au cours de l'année suivante. Sur les perspectives à plus long terme, une prévision de croissance de 100 % au cours des cinq prochaines années, beaucoup ont montré une plus grande incertitude ; 38 % seulement des personnes interrogées étaient plutôt ou tout-à-fait d'accord avec cette prévision. Cette hésitation peut montrer que les répondants reconnaissent les limites des canaux de transmission actuels comme suggéré ci-dessus. Selon eux, les obstacles les plus importants à cette expansion sont :

- ↗ Du côté de la demande : le manque de compréhension des clients potentiels vis-à-vis de l'assurance (80 %) et la capacité limitée des clients potentiels à payer des primes (72 %) ;
- ↗ Du côté de l'offre : le manque de technologies de l'information au service de la micro-assurance (78 %), les coûts administratifs trop élevés (71 %), le manque de personnel qualifié dans le domaine de la micro-assurance (73 %).

Lorsque l'on étudie ces aspects par le prisme de la maturité des programmes et des types institutionnels, certaines généralisations apparaissent. Les mutuelles de santé suggèrent que leurs difficultés relèvent fortement du manque de technologies (beaucoup ne sont pas informatisées), de la capacité du management et du personnel (souvent recruté localement et sans expertise), de la capacité des membres à payer leurs primes et de l'accès à la

réassurance (elles n'ont pas le statut légal d'assureur). Pour les assureurs commerciaux, les aspects saillants sont les efforts de réduction des coûts par le biais des technologies ainsi qu'un certain scepticisme vis-à-vis de la demande du marché. Enfin, sur les marchés plus matures, les porteurs de risque voient un besoin prédominant d'éducation des consommateurs pour aider à faciliter les ventes et la compréhension générale du marché.

7. Des millions de personnes servies ?

La micro-assurance est en croissance et en pleine expansion en Afrique. Plus de quatorze millions de personnes à faibles revenus sur le continent étaient couvertes par la micro-assurance à la fin de l'année 2008. Si l'on exclut l'Afrique du Sud (8,2 millions), qui n'était pas prise en compte dans l'étude 2007, ce chiffre passe à 6,4 millions en 2008. Soit une augmentation de plus de 80 % par rapport aux 3,5 millions recensés en 2005. Une croissance dont nul ne peut nier l'importance.

En dépit de cette croissance, de fortes disparités demeurent. Des pans importants du continent restent vides de toute offre, ou quasiment. La couverture santé, l'assurance agricole et la protection des biens, toutes très nécessaires aux segments à faibles revenus, ne représentent à l'évidence qu'une minuscule proportion de l'assurance vie. Ceux qui proposent de l'assurance santé ont des difficultés à toucher un volume suffisant. L'assurance décès de l'emprunteur, produit de faible valeur pour les segments à faibles revenus, domine le paysage.

La croissance massive de la micro-assurance passera par des efforts importants et des démarches innovantes permettant de :

- ↗ Réduire les coûts administratifs pour toutes les parties ;
- ↗ Sensibiliser les populations à faibles revenus pour les aider à comprendre la valeur de l'assurance ;
- ↗ Renforcer les capacités des acteurs à développer, vendre et gérer de meilleurs produits ;
- ↗ Élargir la gamme des distributeurs et des porteurs de risque et améliorer leur efficacité.

Sous couvert de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du Programme Finance et Solidarité, le **Fonds pour l'innovation en micro-assurance** vise à accroître la disponibilité de produits d'assurance de qualité pour les personnes à faibles revenus des pays en développement (PED) afin de les protéger des risques et rompre le cycle de la pauvreté. Le Fonds a été créé en 2008 grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates.
Pour en savoir plus : www.ilo.org/microinsurance.

Depuis sa création en 2000, le **MicroInsurance Centre** a principalement consacré ses efforts à élargir de manière significative l'accès des personnes à faibles revenus à des services de micro-assurance de qualité dans les PED. En associant assistance technique au développement de produits, recherche et sensibilisation, le MicroInsurance Centre poursuit l'objectif de voir plusieurs milliards de personnes accéder à des produits de micro-assurance adaptés offerts par des assureurs performants.
Pour en savoir plus : www.microinsurancecentre.org.



Article issu de «Pratique & Innovation en microfinance» n°1, ADA, 2009

MICRO-ASSURANCE

34 LE DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Luc Vandeweerd, Directeur stratégique ADA

Le projet est la suite logique d'une action CIF/ADA¹² initiée en 2003 et ayant pour objectif le renforcement des capacités institutionnelles des réseaux partenaires du CIF par la mise en place d'une gamme pérenne et diversifiée de services financiers pour les pauvres. L'action, conçue sous forme de recherche-développement, a permis la configuration d'un premier produit de micro-assurance : le Régime de Prévoyance Crédit - RPC. Le RPC consiste à offrir un produit de prévoyance sur le risque de décès des emprunteurs des institutions de microfinance en offrant une double protection : extinction de la dette en cas de décès de l'emprunteur et forfait de 100.000 F CFA (152 euros) remis à la famille au titre de soutien pour faciliter les funérailles et franchir ce cap difficile.

Le **CIF*** est une société anonyme à propriété coopérative avec conseil d'administration au capital de 120 millions de F CFA (182.939 euros). Il a été constitué grâce à l'initiative collective de six réseaux partenaires qui sont des institutions financières mutualistes. L'enjeu de ce regroupement est de mettre à la disposition des populations démunies et à grande échelle, la surface financière créée par une diversification des produits et services financiers adaptés et accessibles. La mission du CIF est de fournir à ses réseaux partenaires des leviers techniques et financiers et ce par l'innovation (financière et organisationnelle). Ce qui permettra à ces réseaux de développer leur marché respectif par une offre de produits et services financiers diversifiés et rentables, toute chose qu'ils ne pouvaient faire de façon isolée. Cette mission est exécutée à travers la recherche et le développement de produits et services financiers adaptés, leurs expérimentations et leurs implantations aux conditions locales.

*Source : CIF 2002.

¹² Centre d'Innovation Financière, Ouagadougou, Burkina Faso.

MICRO-ASSURANCE

35

Fin des années 90, il est relevé deux constats au niveau des réseaux : d'une part une croissance des impayés liés aux décès des membres emprunteurs, d'autre part une croissance de fonds de réserve spécifique dans les bilans des réseaux liés à diverses mesures de protection prises pour se prémunir contre ce risque¹³.

En 2000, face à ce double constat, une étude de marché sur les pratiques d'assurance est réalisée dans trois réseaux que sont RCPB (Burkina Faso), NYESIGISO (Mali) et PAMECAS (Sénégal) afin de dégager les besoins et le marché. Cette étude entre autres confirmait l'existence de produits simples de protection sur la vie liés au crédit et à l'épargne, renforçait la préoccupation financière des clients face à un décès, confirmait que les coûts reliés à un décès sont assumés par la famille et démontrait l'existence d'un potentiel pour rentabiliser cette pratique dans les réseaux.

Cette étude est partagée avec ADA¹⁴, ONG luxembourgeoise spécialisée en microfinance, qui s'intéresse au développement de produits de micro-assurance comme produits financiers complémentaires à ceux généralement développés par les institutions de microfinance et avec laquelle le CIF entretient une collaboration et des échanges mutuels.

En 2002, le CIF et ADA conviennent d'identifier et d'exécuter¹⁵ à partir de 2003 un projet conjoint d'expérimentation ou de recherche appliquée ayant pour objet d'une part l'acquisition par le CIF et par ses réseaux membres d'une expertise en matière de produits d'assurance-vie durables et professionnels afin de mieux gérer les risques d'impayés et les pertes dues à des décès et, d'autre part, de faciliter l'accès des populations démunies à ces nouveaux produits. Dès le départ, et en raison de la spécificité technique du champ d'action, une expertise internationale en assurance a été mobilisée pour de l'appui/conseil - notamment pour la définition des scénarios de produits, des outils techniques de suivi et des réserves actuarielles à constituer. Cette expertise est fournie pour le compte de ADA par BRS et pour le compte du CIF par DSF (Desjardins Sécurité Financière), la compagnie d'assurance du Mouvement Desjardins (Québec) via DID¹⁶. Un Comité de Pilotage du projet composé du CIF, des six directeurs généraux des réseaux, du groupe ADA/BRS et du groupe DID/DSF a été constitué pour orienter les actions et valider les choix techniques et stratégiques.

¹³ Mesures consistant le plus souvent par une ponction en général de 1% du montant du crédit prise à la source lors de l'émission du prêt au titre d'assurance vie de l'emprunteur.

¹⁴ Appui au Développement Autonome – www.microfinance.lu

¹⁵ Sur ressources du MAE du Grand-duché de Luxembourg avec lequel ADA a une convention de coopération pour une enveloppe de 240.000 euros sur 2 années.

¹⁶ Développement International Desjardins – www.did.qc.ca

MICRO-ASSURANCE

- 36** En 2003, des études complémentaires sont menées¹⁷ et un premier produit intitulé «Régime Prévoyance Crédit – RPC» est configuré et validé par le pool d'experts.

En février 2004, le Comité de Pilotage adoptait sept recommandations stratégiques pour la poursuite de la recherche appliquée, à savoir :

1. Professionnaliser les pratiques existantes pour les régimes de prévoyance dans les réseaux du CIF ;
2. Poursuivre uniquement l'offre de service au régime de prévoyance crédit ;
3. Maintenir la distribution et la gestion du produit via les entités des réseaux ;
4. Standardiser la configuration du produit dans tous les réseaux et innover dans sa conception ;
5. Harmoniser les processus et les pratiques administratives et mettre en place un système d'information et de gestion (SIG) spécifique à l'activité au sein des réseaux ;
6. Développer un pool de compétences au sein des unions/fédérations et au sein des entités de base afin de pouvoir remplir de manière professionnelle les fonctions de gestion en matière de prévoyance ;
7. Nouer un partenariat d'affaires avec des compagnies privées pour :
 - les besoins de réassurance,
 - compléter à moyen terme la gamme des produits,
 - bénéficier de retombées en termes de formation et d'appuis technique et institutionnel,
 - développer des habiletés de négociation avec ces partenaires.

Deux expérimentations du nouveau produit au niveau de deux réseaux sont ensuite réalisées, à la FUCEC (Togo) et au RCPB (Burkina Faso), pour une durée de six mois chacune. L'expérimentation consiste essentiellement à tester le RPC et son mode d'implantation dans une caisse pilote : mise en place des processus et des outils de gestion, examiner les réactions du personnel et des clients et bien entendu interpréter les résultats quantitatifs (collecte des primes, indemnisations des sinistres, constitution des provisions). Parallèlement à ces expérimentations, des

¹⁷ Dont un inventaire détaillé des pratiques «informelles» d'assurance dans les 6 réseaux.

MICRO-ASSURANCE

37

études sont réalisées sur la perception des membres, l'analyse de la concurrence et l'institutionnalisation du RPC. Sur ce dernier point, la législation réglementant l'activité assurance dans la zone en référence au code CIMA¹⁸ est particulièrement décortiquée et analysée.

En avril 2005, le Comité de Pilotage, en référence aux évaluations des deux expérimentations, décidait de procéder à certains ajustements du produit. Par exemples, l'extension de l'âge de la protection de 65 à 70 ans est adoptée, la tarification du produit est revue et un partage de la marge bénéficiaire entre les caisses et le réseau est également adopté afin de mieux intéresser et rémunérer les prestations des caisses dans la vente et la gestion du produit. Le Comité décide également de confier au CIF la planification globale des activités sur au moins trois années avec pour objectif le déploiement à grande échelle du produit RPC reconfiguré dans les six réseaux et de mener une expérimentation complémentaire sur la possibilité d'introduire le produit RPC au niveau des crédits de groupe (groupements féminins, caisses villageoises et crédits conjoints en particulier).

A fin septembre 2006, ce déploiement est quasi terminé à la FUCEC Togo et au RCPB Burkina Faso. Puis, il a démarré au PAMECAS Sénégal et à la FECECAM Bénin avec en perspective un démarrage début 2007 au niveau des 2 réseaux maliens (NYESIGISO et KAFO JIGINEW).

¹⁸ Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

MICRO-ASSURANCE

38 LES MODALITÉS DU PRODUIT RPC

1. CONDITIONS D'ADMISSION

- Obligatoire
- 18 à 70 ans
- Être en mesure de travailler depuis au moins trois (3) mois.
- Ne pas avoir été avisé de suivre à l'avenir des traitements ou de subir une opération chirurgicale ou une hospitalisation pour des problèmes de santé qui pourraient vous empêcher de travailler de façon régulière et normale pendant plus d'un (1) mois.
- Ne pas avoir déjà reçu un montant par suite d'une invalidité totale et permanente et ne pas avoir été déjà refusé par une compagnie d'assurance pour des raisons de santé ou des activités dangereuses.
- Ne pas recevoir actuellement une pension d'Invalidité Totale.
- Durée du crédit à 5 ans.

2. COUVERTURES ACCORDÉES SUR LE CRÉDIT

- Protection de base : 100.000 FCFA ou 152 euros en cas de décès ou d'Invalidité Totale et Permanente pendant la durée du crédit pour soutien à la famille.
 - Protection du crédit : Solde du crédit, indépendamment de l'apport personnel ou de l'épargne nantie.
 - Montant minimum et maximum :
aucun minimum
maximum 10 millions FCFA ou 15.245 euros
 - Montants euros 10 millions FCFA ou 15.245 euros
- La couverture est égale au pourcentage du maximum (15.245 euros) sur le total initial du crédit.

3. EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

- Avances sur salaire
- Tout crédit conjoint ou de groupe
- Tous les crédits de plus de 5 ans ainsi que les crédits aux groupes, associations et entreprises à responsabilité collective
- Décès attribuables à : guerre, émeute, insurrection, cataclysme, participation à un crime ou attentat, suicide s'il survient pendant les deux (2) premières années du crédit

MICRO-ASSURANCE

39

4. TYPE DE CRÉDITS COUVERTS

- Tous les crédits individuels aux particuliers à l'exception de ceux d'une durée de plus de 5 ans
- Tous les crédits aux entrepreneurs qui sont des propriétaires uniques inscrits au registre du commerce à l'exception de ceux d'une durée de plus de 5 ans.

5. COTISATION

- Cotisation unique chargée au membre :
Taux de 0,075 % par mois
Frais fixes de 1.500 FCFA ou 2,3 euros pour la protection de base et l'ouverture de dossier
Pour les crédits à remboursement unique, on multiplie le taux de 0,075% par 1,5.

6. REMBOURSEMENT ANTICIPÉ DU CRÉDIT, REFINANCEMENT OU DÉFAUT DU CRÉDIT PENDANT PLUS DE 90 JOURS

- Remboursement de cotisation pour l'emprunteur égal au solde X 0,075% X nombre de mois restant
- Pour les crédits à remboursement unique, on multiplie le taux de 0,075% par 1,5.
- Dans tous les cas, il faut que le montant à rembourser soit d'au moins 2,3 euros.

7. FIN DE COUVERTURE

- 70^{ème} anniversaire de naissance
- Date prévue de remboursement
- À la date effective de remboursement du crédit
- Lors du défaut de remboursement du crédit pendant plus de 90 jours

8. REMISE EN VIGUEUR

- Dans les 90 jours de la fin de la couverture, si remboursement complet des sommes dues.

(Source : Kit d'expérimentation RPC, projet ADA/CIF/DID, avril 2005)

MICRO-ASSURANCE

40

Le RPC accorde donc deux protections : une **protection de base** de 152 euros (100.000 FCFA) en cas de décès ou d'invalidité totale et permanente pendant la durée du crédit et une **protection du crédit** soit le solde du crédit¹⁹, indépendamment de l'apport personnel ou de l'épargne nantie. La protection de base constitue l'originalité du produit. Elle a pour but de venir en aide au membre ou à ses ayants droits en cas de sinistre – décès de l'emprunteur qui constitue dans bien des cas la source principale de revenus de la famille. Cet additif en terme de protection résulte de l'étude des besoins de la clientèle et de l'inventaire des pratiques réalisé dans le cadre du projet de recherche appliquée. Les premières enquêtes de satisfaction auprès des familles concernées - familles ayant donc connu un décès, démontrent du bien fondé de cette protection additionnelle.

PERCEPTION DES CLIENTS SUR LE NOUVEAU PRODUIT - RPC*

Dans les établissements de crédit, l'assurance est généralement considérée comme quelque chose d'annexe ou de secondaire au contrat de crédit.

Au niveau du RPC en particulier et en microfinance/micro-assurance en général, cette perception est encore plus accentuée car ce qui compte avant tout pour le demandeur du prêt c'est le dénouement rapide du prêt sollicité et donc l'accès direct aux liquidités que le contrat de prêt va lui procurer, quitte à ne pas trop s'appesantir sur les conditionnalités du prêt dont dans le cas d'espèce, la signature du contrat d'assurance RPC.

Selon les agents de crédit questionnés à ce sujet, il n'est pas rare que les clients emprunteurs reviennent chez eux quelques jours après la conclusion du prêt et les interrogent par exemple sur le montant de la prime adossée au montant du prêt et le pourquoi du paiement obligatoire de la protection de base. Mais une fois les explications fournies, le produit est généralement accepté et ses mesures de protection appréciées. La prime est alors considérée comme un investissement : « Je paie un peu de sous pour que ma famille ne soit pas embêtée en cas de problèmes ».

*Source : Sémirath Fagbemi, stagiaire DID/DSF, rapport de mission Bénin, Togo, Novembre 2006.

¹⁹ Le solde restant dû

MICRO-ASSURANCE

41

Le produit est donc aujourd'hui configuré, tarifié et a été testé avec succès au Togo et au Burkina Faso. Dans la typologie des produits d'assurance, le RPC peut être considéré comme un produit de type assurance de groupe obligatoire pour tous les emprunteurs individuels avec un prélèvement automatique de la prime lors de l'octroi du prêt. Le déploiement à grande échelle de ce produit dans les six réseaux du CIF est en cours et devrait se terminer fin 2007 avec l'appui de la coopération Luxembourgeoise. En termes de recherche appliquée, le produit sera aussi adapté et testé à certains types de crédit : crédit de groupe, crédit à remboursement unique, crédit supérieur à dix millions FCFA (15.244 euros) avec toute la problématique de la réassurance. Enfin, le projet travaille également sur l'identification et la configuration de nouveaux produits de micro-assurance – assurance épargne/retraite complémentaire par exemple. L'objectif ultime du projet est de faire émerger un pool d'expertise en micro-assurance dans la sous région et permettre ainsi une normalisation et une harmonisation des pratiques de micro-assurance dans les six réseaux du CIF²⁰ et une sécurisation de l'industrie de l'assurance couplée à la microfinance. Enfin sur le plan de la rentabilité financière des opérations, le projet permet d'espérer sur trois ans un bénéfice net cumulé d'environ 3,5 millions d'euros, ce qui permet aussi d'envisager par le CIF la création de sa propre compagnie d'assurance sous-régionale, gage d'une certaine pérennité institutionnelle pour ce nouveau type de service financier.

PREMIERS ENSEIGNEMENTS :**Une bonne articulation entre différents acteurs**

L'action est consécutive à un projet de recherche appliquée mis en œuvre par le CIF et ADA, financé par la coopération luxembourgeoise avec le concours technique et financier d'autres partenaires (BRS/DID/DSF). Le projet de recherche appliquée a permis de mener les études préalables, rechercher des partenaires techniques, configurer un produit prototype et effectuer les premières expérimentations. C'est ainsi que, assez rapidement, d'un projet CIF/ADA on est passé à un projet CIF/ADA/DID, le CIF demandant d'ailleurs à ces deux partenaires d'apporter aussi une expertise technique fournie par le secteur de l'assurance compte tenu de la spécificité du nouveau métier à acquérir. Un pool d'experts provenant de compagnies d'assurance d'envergure (DSF-Canada et BRS-Belgique) fut ainsi

²⁰ Ce qui à la fin de 2005 représente 509 points de vente, 1.632.012 clients et 60% du marché de la microfinance dans la zone UEMOA (Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest qui regroupe le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée Bissau, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo).

MICRO-ASSURANCE**42**

constitué permettant au CIF de croiser les avis techniques et les recommandations. Cette double expertise a été particulièrement efficace non seulement au niveau de la tarification et des méthodes retenues pour la constitution des réserves actuarielles mais aussi au niveau de la confection des outils de réPLICATION, également validés par des experts nationaux en assurance (kit d'expérimentation et de réPLICATION, convention et protocole de recherche et d'expérimentation, tableaux de bord, modules de formation, indicateurs de performance, calcul des provisions mathématiques etc.). La démarche méthodologique retenue consistant donc à utiliser et croiser une double expertise venant du Nord a permis non seulement de configurer et tarifier le produit selon les normes du secteur mais aussi d'apporter un appui-conseil au niveau du mode opératoire retenu par les réseaux pour la vente du produit.

Sur base des premiers résultats du projet d'expérimentation et à la demande du CIF, un projet de plus grande envergure visant à répliquer dans un délai raisonnable le produit dans l'ensemble des 500 points de vente de services financiers des six réseaux a été conçu et est aujourd'hui en phase d'exécution. Le public cible s'élève dorénavant à 1.630.000 personnes soit l'ensemble des clients ou membres adhérents des réseaux du CIF disséminés dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest. Si, en matière d'assurance, la loi des grands nombres est un pré requis indispensable pour toute intervention, le choix du CIF comme maître d'œuvre de l'action s'est avéré particulièrement pertinent dès le démarrage des opérations. Le CIF possède en effet un réel savoir-faire dans l'implantation de nouveaux produits financiers et de par sa configuration, cette implantation se réalise à grande échelle.

MÉTHODOLOGIE DU CIF POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PRODUITS FINANCIERS

1. ÉLABORATION DE LA FICHE D'IDÉE DE PROJET

Elle constitue le premier produit ou intrant du processus de recherche et de développement ou de réPLICATION d'un produit ou service existant. Elle dressera le portrait du projet d'expérimentation du Régime de Prévoyance Crédit de façon succincte et à travers une analyse contextuelle ; une description sommaire du projet ; une proposition de configuration préliminaire ; une situation des ressources humaines et financières nécessaires et une situation des résultats prévisionnels en terme de marché et de rentabilité.

MICRO-ASSURANCE

43

2. ANALYSE DE MARCHÉ

Il s'agit dans cette phase à travers des outils MARP et Focus Group et de l'application du guide d'étude de marché développé par le CIF, de recueillir et d'analyser les habitudes de protection des crédits ; d'analyser les produits ou services similaires offerts par la concurrence ainsi que les conditions proposées (couple marché - produit) ; de segmenter le marché et rechercher les adéquations avec les segments définis. En d'autres termes, il s'agira d'analyser les besoins des clients ainsi que les opportunités offertes par le marché.

3. CONFIGURATION DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE CRÉDIT - RPC

Il s'agit dans cette phase de définir les caractéristiques du produit (mode de présentation, services associés, durée, tarification, etc.), d'identifier le mode de distribution, de préciser les rôles et responsabilités des différents intervenants, d'asseoir les méthodes de promotion et de commercialisation, d'élaborer des outils de gestion du RPC, de définir les implications en ressources financières et humaines et de planifier et préparer l'expérimentation.

4. EXPÉRIMENTATION EN PHASE PILOTE

Il s'agit dans cette phase de signer une convention et un protocole de recherche et d'expérimentation entre le CIF et le réseau. Ces deux documents permettront de sélectionner et définir l'unité, le site et l'échantillon de l'expérimentation, de fixer les objectifs et les données à collecter, de définir la période de l'expérimentation ainsi que la composition de l'équipe d'expérimentation. De plus, il s'agit aussi de suivre et évaluer l'expérimentation en ses aspects suivants (aspects organisationnels et financiers, perception des clients, maîtrise des procédures et outils par les agents, impacts sur les produits ou services déjà en place), d'ajuster la configuration au regard des résultats de l'évaluation et de produire un projet de guide d'implantation. Cette phase permet d'ajuster le produit aux conditions du milieu, voire l'adapter aux besoins de la clientèle.

5. IMPLANTATION À GRANDE ÉCHELLE

A partir des résultats de l'expérimentation, il s'agit dans cette phase d'élaborer un plan d'implantation précisant le choix des sites, de constituer l'équipe produit, de réviser la configuration, les procédures et les outils de gestion, d'élaborer la documentation définitive, d'élaborer une stratégie de communication, de recruter et former les ressources humaines nécessaires et de suivre et évaluer périodiquement les résultats obtenus.

(Source : CIF, 2002)

MICRO-ASSURANCE

44

Une action permettant aussi à une ONG d'obtenir des effets multiplicateurs importants.

Les fonds fournis par la Coopération luxembourgeoise via ADA pour le projet de recherche appliquée se sont élevés à 240.000 euros. Ces fonds ont servi principalement à accompagner le CIF dans la mise en œuvre des quatre premières étapes de sa méthodologie : fiche de projet, analyse de marché, première configuration du produit et tests dans deux pays et dans un périmètre limité au niveau de chacun des deux réseaux impliqués dans un premier temps. Les fonds ont permis également de réaliser les études complémentaires et utiles pour préparer le programme de réPLICATION à grande échelle du produit dans la sous-région et mener les investigations inhérentes au processus d'institutionnalisation de cette nouvelle activité.

Ce programme de réPLICATION, aujourd'hui en cours, est financé par Lux-Development, l'Agence de Coopération du Luxembourg pour un montant de 260.000 euros. Dans ce sens, l'apport financier d'une ONG pour le démarrage d'une action à titre expérimentale et le relais pris ensuite par une agence de coopération pour des fins de déMULTIPICATION dans un périmètre de plus grande envergure ont pleinement joué. Le budget nécessaire pour la déMULTIPICATION est pourtant dans le cas d'espèce relativement réduit car le produit, en lui-même, est assez rentable²¹ et la tarification retenue permet de générer des marges de profit assez intéressantes permettant ainsi aux réseaux de supporter directement après la phase d'expérIMENTATION l'essentiel des coûts de déMARRAGE de la réPLICATION. En effet, la cotisation versée par l'assuré sert à couvrir le coût de la garantie prévue au contrat ainsi que les charges d'acquisition et les charges de gestion que l'Unité Administrative Spécialisée aura à supporter durant la vie du contrat. Le taux d'imposition configuré avec le pool des experts se décompose comme suit :

²¹ Ce qui pousse d'ailleurs les réseaux à investir dans ce nouveau produit.

MICRO-ASSURANCE

DÉCOMPOSITION DU TAUX COMMERCIAL DU RPC*

45

ÉLÉMENT	OBJET	TAUX	PROPORTION
TAUX PUR	Représente le coût de la garantie prévue au contrat	0,0531%	70%
+CHARGEMENT DE GESTION	Couverture des frais de gestion pendant la durée de vie du contrat	0,0073%	10%
+CHARGEMENT D'ACQUISITION	Couverture des frais d'acquisition (rémunération de la caisse et frais de création du contrat)	0,0146%	20%
=TAUX COMMERCIAL	Cotisation payée par l'assuré	0,075%	100%

*Source : ADA/BRS, 2005

A ce niveau de cotisation, l'Unité Administrative Spécialisée peut remplir la totalité de ses engagements vis à vis des assurés et capitaliser les caisses soit le double objectif recherché.

Les appuis financiers fournis par Lux-Development sont concentrés au niveau du renforcement des capacités (50% du programme de formation de 1.500 gestionnaires du produit), de l'installation d'une Unité Administrative Spécialisée en assurance au sein de chaque réseau (50% des coûts d'installation et de rémunération²² du responsable sur six mois) et des frais de suivi du CIF.

Selon les projections et les études prospectives réalisées à partir des volumes d'affaires actuels des réseaux, **pour un investissement commun de 500.000 euros** dont 240.000 de recherche appliquée et 260.000 pour le programme de réplication, **l'action permet d'escompter un résultat net cumulé sur trois années de 3.478.000 euros soit sept fois le montant de l'investissement externe** ce qui pour des activités de développement constitue un excellent ratio. Il s'agit ici de projections hautes mais qui sont corroborées par les premiers résultats enregistrés en 2006 au niveau du déploiement du produit dans deux réseaux à la fin de septembre 2006.

²² L'idée étant d'inciter les réseaux à recruter dès le départ, et au besoin en externe, un cadre de haut niveau amené à prendre en main assez rapidement toutes les activités d'assurance et pour lequel dans un premier temps le niveau de rémunération ne devait pas constituer un handicap.

MICRO-ASSURANCE

46

**PRINCIPAUX INDICATEURS STATISTIQUES DU RPC
À LA FIN DE SEPTEMBRE 2006 À LA FUPEC ET AU RCPB***

INDICATEURS	RCPB	FUPEC	CIF*
INDICATEURS DE CROISSANCE			
NBRE D'ASSURÉS EN COURS	29.096	19.694	48.790
EN COURS ASSURÉ (EUROS)	21.008.974	20.750.646	41.759.620
PRIMES ACQUISES (EUROS)	106.353	153.960	260.313
INDICATEURS D'EFFICACITÉ			
DÉLAI DE DÉCLARATION (CIBLE <30JOURS)	6	53	29,5
DÉLAI DE TRANSMISSION (CIBLE <15JOURS)	39	3	21
DÉLAI DE PAIEMENT (CIBLE <15JOURS)	13	16	14,5
PROVISIONS ACTUARIELLES (EUROS)			
PROVISIONS MATHÉMATIQUES TOTALES	288.924	296.639	585.563
- PROVISIONS POUR SINISTRES	153.402	158.462	311.864
- PROVISION POUR REMB. ANTICIPÉ	18.901	20.910	39.811
- PROVISIONS POUR FRAIS DE GESTION	116.621	117.267	233.888
MARGE DE SOLVABILITÉ ²³	14.446	14.446	29.278
INDICATEURS DE SINISTRALITÉ			
NBRE DE SINISTRES DÉCÈS	12	32	44
MONTANT DES SINISTRES DÉCÈS (EUROS)	15.392	31.928	47.320

*Source : CIF, octobre 2006

*Les chiffres du CIF ont été actualisés avec les données de fin juin 2008.

²³ Marge réglementaire exigée pour les branches vie des sociétés d'assurance

MICRO-ASSURANCE

47

En termes de taux de pénétration ou de couverture de la clientèle cible, le RPC a permis d'assurer 472.500 clients sur un nombre estimé de 1.916.000 membres à la fin de 2008 soit un taux de pénétration de 25% et la formation de 1.500 agents sur la même période. Ce taux de pénétration devrait aussi croître et plus spécialement au niveau de la clientèle féminine si l'expérimentation prévue au niveau des crédits de groupe débouche sur un produit de prévoyance crédit également applicable pour les crédits collectifs intéressant plus particulièrement les femmes du milieu rural. Notons que 38% des membres des réseaux²⁴ sont des femmes et la non couverture entraîne des problèmes à ce public cible ainsi que des désagréments aux institutions lorsque survient un sinistre.

UN EFFET D'ENTRAÎNEMENT ESCOMPTÉ À UN NIVEAU SOUS-RÉGIONAL PERMETTANT AUSSI DE DÉVELOPPER ET SÉCURISER LES ACTIVITÉS DE MICROFINANCE

On l'a déjà souligné, le CIF et ses réseaux partenaires représentent 50% du marché de la microfinance dans la sous-région. En terme de portée ou de marché, l'approfondissement de la gamme des services financiers offerts par l'inclusion de produits de micro-assurance permettra de contribuer à l'autopromotion économique et sociale d'une part significative des populations à faibles revenus de la sous région. Dans ce sens, l'impact de l'action envisagée aura des répercussions intéressantes non seulement pour la clientèle des réseaux partenaires du CIF mais aussi pour le secteur en général compte tenu des effets d'entraînement escomptés. En effet, on peut raisonnablement espérer que le RPC dans un premier temps, et les autres produits de micro-assurance ensuite, soient aussi répliqués dans d'autres institutions de microfinance de la sous-région. Cet effet d'entraînement sera certes accéléré si le CIF crée sa propre compagnie d'assurance. Celle-ci permettrait de faire évoluer à un niveau sous-régional le secteur de la micro-assurance dans son ensemble vers des pratiques normalisées et d'habiliter ainsi les principales institutions de microfinance à élargir leur gamme de produits en complément de leurs produits usuels d'épargne et de crédit et ceci en toute légalité.

²⁴ Au RCPB par exemple, 67.000 femmes sont aujourd'hui membres de caisses villageoises.

MICRO-ASSURANCE

48

L'action va également créer une passerelle entre les IMF et l'industrie de l'assurance par les produits de banque/assurance et par conséquent un arrimage du secteur de la microfinance à l'industrie de l'assurance. Si à court terme, on entend élargir et compléter le marché de la microfinance par l'introduction des produits de micro-assurance, à moyen terme on entend consolider ce marché grâce à une plus grande diversification des activités et des volumes d'affaires plus importants.

Enfin, on peut aussi s'attendre de par le développement de l'activité assurance à un effet non négligeable sur la structure des ressources des institutions de microfinance. En effet, tout comme les banques de la sous-région, les institutions de microfinance ont généralement des ressources à court terme ce qui les empêchent bien entendu de financer les investissements à moyen terme de leurs clients faute de ressources adaptées. Avec l'introduction de produits diversifiés d'assurance, ce vide pourrait partiellement être comblé, ce qui élargirait considérablement le champ d'intervention de la microfinance en Afrique de l'Ouest. 

MICRO-ASSURANCE

RÉFÉRENCES

49

- CIF, [octobre 2003], «Enquête sur le produit assurance vie-prêt, synthèse des rapports d'enquête», 25 p.
- C. Fortier, P. Mathijs [février 2005], «Appui à la professionnalisation des régimes de prévoyance crédit dans les réseaux membres du CIF : recommandations des experts», 5 p.
- Luc Vandeweerd [décembre 2002], «Fiche d'idée de projet d'expérimentation en micro-assurance ADA/CIF», 5 p.
- CIF, Procès-verbaux des Comités de pilotage du projet ADA/CIF/DID Micro-assurance [2004, 2005, 2006]
- Lux Development – Projet AFR 105, [avril 2006], «Contribution au projet de développement du Régime de Prévoyance Crédit – RPC dans les 6 réseaux du CIF», 22 p.

Cet article est issu de «Pratique & Innovation en microfinance» n°1, ADA, 2009.
Disponible sur demande à: adainfo@microfinance.lu

KEY ARTICLES AND WEBSITES

Churchill, C. (ed.), 2006, Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium, ILO, Munich Re Foundation, CGAP Working Group on Microinsurance, p. 678, available in French, English and Spanish at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication11.php>

Churchill, C., Liber, D., McCord, M., Roth, J., 2003, Making Insurance Work for Microfinance Institutions: A technical guide to developing and delivering microinsurance, ILO, p. 262.

Bester, H., Chamberlain D., Hougaard C., 2009, Making Insurance Markets Work for the Poor: Microinsurance Policy, Regulation and Supervision, Microinsurance Network, IDRC, Gates Foundation, GTZ, BMZ, FinMark Trust, synthesis report available at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication42.php>

Garand, D., Wipf, J., (2008), Performance Indicators in Microinsurance - A Handbook for Microinsurance Practitioners, ADA, BRS, CGAP Working Group on Microinsurance, available in French, Spanish and English at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication4.php>

IFAD (2010), The Potential for Scale and Sustainability in Weather Index Insurance, for Agriculture and Rural Livelihoods, p. 153, available at: <http://www.ifad.org/ruralfinance/pub/weather.pdf>

Qureshi, Z., Reinhard D. (ed.), 2010, 5th International Microinsurance Conference Report - Making insurance work for the poor, Munich Re Foundation, Microinsurance Network, p. 72, available at: http://www.microinsurancenetwork.org/publication/fichier/5_Conference_Report.pdf

Chandani, T., 2008, Lessons and Recommendations for Donors Supporting Microinsurance, USAID, CGAP Working Group on Microinsurance, p. 41, available at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication2.php>

Cohen, M., Sebstad, J., McGuinness E., 2006, Guidelines for Market Research on the Demand for Microinsurance, USAID, CGAP Working Group on Microinsurance, p. 57, available at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication10.php>

Roth, J., McCord, M., 2008, Agricultural Microinsurance - Global Practices and Prospects, The Microinsurance Centre, p. 50, available at: <http://www.microinsurancenetwork.org/networkpublication3.php>

Websites

Microinsurance Network
www.microinsurancenetwork.org

Microinsurance Center
www.microinsurancecentre.org

Microinsurance Innovation Facility
www.ilo.org/microinsurance

Global Information Platform on Microinsurance
www.ilo.org/gimi>ShowMainPage.do

Micro Insurance Academy
www.microinsuranceacademy.org

Thematical file on microinsurance on the Microfinance Gateway
www.microfinancegateway.org

Dossier thématique sur la micro-assurance sur le portail de la microfinance
www.lamicrofinance.org/resource_centers/micro_assurance

CRAIG CHURCHILL

Speaker of the 3rd Microfinance Lunch Break
in Brussels and 15th Midi de la microfinance in
Luxembourg

Craig Churchill has considerable microfinance experience in both developed and developing countries including Get Ahead Foundation in South Africa, ACCION International and the MicroFinance Network in the US, and Calmeadow in Canada.

In his current position in the ILO's Social Finance Programme, he focuses primarily on the role of financial services that the poor can use to manage risks and reduce their vulnerability, including savings, insurance and emergency loans. He serves of the Chair of the CGAP Working Group on Microinsurance, and on the Editorial Board of the MicroBanking Bulletin. He has recently launched the Microinsurance Innovation Facility, a five-year partnership with the Bill and Melinda Gates Foundation designed to stimulate the development of insurance to help promote decent work for tens of millions of low-income people in the developing world.

Craig has authored and edited over 40 articles, papers, monographs and training manuals on various microfinance topics including microinsurance, customer loyalty, organizational development, governance, lending methodologies, regulation and supervision, and financial services for the poorest of the poor. His most recent publication, Protecting the poor: A microinsurance compendium (Geneva: ILO, Munich Re Foundation), which he edited, is the most authoritative book on the subject. He has a BA from Williams College and an MA from Clark University, both in Massachusetts.

Microinsurance Innovation Facility's website:
www.ilo.org/microinsurance

LES PARTENAIRES AU LUXEMBOURG



Basé à Luxembourg, le Microinsurance Network a pour mission de promouvoir le développement et la diffusion de produits d'assurance à bon rapport qualité prix pour une clientèle à bas revenus, grâce au partage des informations et à la coordination des parties intéressées.

Afin de réaliser sa mission, le Microinsurance Network:

- Intègre et retransmet les leçons apprises dans l'optique de promouvoir une assurance à bon rapport qualité-prix orientée vers le client;
- Sensibilise sur le potentiel que représente la micro-assurance pour les parties intéressées;
- Contribue au développement des bonnes pratiques dans le secteur de la micro-assurance.

Les activités du Microinsurance Network sont coordonnées par un comité exécutif et un secrétariat, lequel est géré par ADA.

Depuis 2002, la présidence du Microinsurance Network est assurée par Craig Churchill du BIT.

Microinsurance Network
c/o ADA - Maison de la microfinance
2 rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
Tel.: (+352) 45 68 68 1
Fax: (+ 352) 45 68 68 1
E-mail: info@microinsurancenetwork.org
www.microinsurancenetwork.org



GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Ministère des Affaires étrangères

Direction de la coopération au développement

La Coopération luxembourgeoise au développement se place résolument au service de l'éradication de la pauvreté, notamment dans les pays les moins avancés. Ses actions s'inscrivent prioritairement dans la mise en oeuvre - d'ici 2015 - des objectifs du millénaire pour le développement. Ainsi les principaux secteurs d'intervention de la coopération relèvent du domaine social : la santé, l'éducation, y compris la formation et l'insertion professionnelle et le développement local intégré. Les initiatives pertinentes dans le domaine de la microfinance sont encouragées et appuyées, que ce soit au niveau conceptuel ou au niveau opérationnel. La Coopération luxembourgeoise offre notamment son appui financier pour l'organisation des Midis de la microfinance au Luxembourg.

Ministère des Affaires étrangères-Direction de la Coopération
6, rue de la Congrégation
L-1352 Luxembourg
Tel. (+352) 247-82351
Fax. (+352) 46 38 42
www.mae.lu/cooperation



Être assureur, c'est notre métier: nous y investissons tous nos moyens et toute notre volonté.

Notre mission est d'offrir sécurité et protection à nos clients pour leur permettre de faire face aux aléas de la vie. En cas de sinistre, nous les assistons et organisons la réparation ou l'indemnisation de leur dommage.

Dans l'accomplissement de notre mission, nous nous appuyons sur une expérience professionnelle et des bases financières solides. Le but principal de notre actionnariat n'est pas la recherche du bénéfice rapide, mais la pérennité de l'entreprise. À l'égard de nos assurés, nous nous distinguons par une souplesse et un fair-play dignes de notre renommée.

Notre expertise d'assureur est guidée par une vocation de responsabilité et c'est ainsi que nous désirons exprimer notre soutien envers ADA lors de la réalisation de ses projets.

La Luxembourgeoise
Société Anonyme d'Assurances
10, rue Aldringen
L-1118 Luxembourg
Tél: (+352) 4761-1
Fax: (+352) 47 61-300
E-mail: groupeLL@lalux.lu
www.lalux.lu

Établie en 1920, la Banque de Luxembourg offre aux investisseurs privés et institutionnels son expertise en gestion de patrimoine en Europe et au Luxembourg. Le conseil en philanthropie prolonge l'engagement de la banque aux côtés de ses clients pour mener à bien leurs projets à toutes les étapes de leur vie. Son savoir-faire et sa philosophie en gestion d'actifs sont particulièrement adaptés aux besoins des fondations qui recherchent une performance régulière sur le long terme, doublée d'une protection de leur capital et de leurs niveaux de dotation.

La banque offre également une gamme complète de véhicules d'investissement spécialisés en impact financing, qui reflètent la compétence de la Place financière luxembourgeoise en matière de fonds d'investissement.

La Banque de Luxembourg s'est de tout temps comportée en acteur responsable et engagé au sein de la communauté luxembourgeoise. Elle a tout particulièrement souhaité contribuer au développement au Luxembourg de la philanthropie, de l'entrepreneuriat social et de l'impact financing. Le soutien qu'elle apporte à ADA dans le cadre des Midi de la Microfinance s'inscrit dans ce contexte.

Banque de Luxembourg
14, Boulevard Royal
L-2449 Luxembourg
Tél: (+352) 499 24-1
Fax: (+352) 499 24 55 99
www.banquedeluxembourg.com
www.philanthropie.lu

PARTNERS IN BRUSSELS



Febelfin, i.e. the Belgian Financial Sector Federation, wants to take up the challenge of playing an important role as a go-between for its members on the one hand and several parties at the national and European level on the other hand, such as policy-makers, supervisory authorities, trade associations and pressure groups.

Febelfin closely follows trends and developments and helps its members in taking up the right position. The Federation provides its members with information and guidance in fields such as product technology, law, taxation, prudential supervision and social law.

For further information, please contact:

Piet VAN BAEVEGHEM
Director Retail Credit
Febelfin
Aarlenstraat 82 - 1040 Brussels Belgium
Tel. +32 2 507 68 91
Fax. 32 2 507 69 92
E-mail : pv@febelfin.be
www.febelfin.be

KBC is an integrated bancassurance group, catering mainly for retail customers, small and medium-sized enterprises and private banking clientele. It occupies leading positions on its home markets of Belgium and Central and Eastern Europe, where it specialises in retail bancassurance and asset management activities, as well as in the provision of services to businesses. The group is also active in a selection of other countries in Europe in private banking and services to businesses. Elsewhere around the globe, the group has established a presence in selected countries and regions.

For further information, please contact:

Veerle Demol
CSR Communications Officer
KBC
Havenlaan 2, 1080 Brussels - Belgium
Group Communication
Tel. +32 2 429 22 21
E-mail: veerle.demol@kbc.be
www.kbc.com



Cera is not a bank anymore. Cera is a co-operative with around half a million members. We invest in community projects at regional, national and international level that reflect the values of our co-operative, viz. collaboration, solidarity and respect for the individual. The targeted areas of investment are: poverty and social exclusion, Cera Competence Centre for Businesses, Art and culture, Agriculture, horticulture and the countryside, Medical and social, local education initiatives and Solidarity-based banking and insurance in developing countries through BRS.

Cera has a shareholding of over 30% in KBC Group.

For further information, please contact:

Hilde Talloen
Communication Co-ordinator
Cera
Philipssite 5 b10, 3001 Leuven-Belgium
Tel. + 32 16 27 96 79
Fax + 32 16 27 96 91
E-mail : Hilde.Talloen@cera.be
www.cera.be



Assuralia is the industry association of insurance and reinsurance companies operating on the Belgian market. It was established in 1920 and its membership represents nearly all direct business on the domestic market. It includes co-operative, mutual and joint-stock companies of both local and foreign origin. Some of its members focus on specific lines of business (like workmen's compensation insurance) while others offer a diversified range of general and life insurance (insurance companies are the most important providers of occupational retirement schemes in Belgium). Its purpose is to represent the interests of its members at national and international level and to promote insurance as a solution for societal needs as well as for those of businesses and retail consumers. Along with vocational training, joint studies and lobbying, Assuralia is in charge of dialogue with all stakeholders, representatives of civil society and public authorities involved in insurance issues. It has no commercial activities, but has been instrumental in developing common service platforms meeting its members' needs.

For further contact:

Wauthier Robyns
Member of the Management Committee
Assuralia
De Meeussquare 29, 1000 Brussels
Tél.: +32 2 547 56 90
E-mail: wauthier.robyns@assuralia.be
www.assuralia.be

ADA, THE PARTNER OF CHOICE FOR YOUR MICROFINANCE PROJECTS

OUR ROLE, OUR MISSION

ADA is the ideal partner for microfinance practitioners who support populations with no access to conventional financial services, empowering them to develop independently. For more than 15 years, ADA's mission has been to introduce and develop innovative responsible financial products – suitable for people in developing countries. ADA collaborates with the intermediary organisations – microfinance institutions (MFI) – that serve the end clients during their developmental processes. ADA-managed programmes reach 400 MFIs across the world, namely 10 million individuals.

Microfinance started out as strategy to offer economically vulnerable people the helping hand they require to develop an income-generating activity, all the while preserving their autonomy and dignity. Today, microfinance actors champion a world vision where all low-income households have permanent access to good-quality financial services, adapted to their individual needs.

A MANDATE WITH LUXEMBOURG COOPERATION

ADA has signed an agreement with the Luxembourg Development Cooperation for a five-year term (2007-2011) to implement a major microfinance action programme. The programme, allocated total funding of €18 million for its five-year duration, stands on three pillars: MFI capacity-building, innovation in inclusive finance and knowledge management.

"The aim of the ADA-Luxembourg Cooperation partnership is to tackle MFI problems head on, from A to Z. It therefore comes as no surprise that ADA is co-founder of other Luxembourg organisations that gravitate around microfinance such as the Round Table on Microfinance, Luxflag, and even the Luxembourg Microfinance and Development Fund. With its ideas, contacts and advice, ADA is and has always been a faithful partner, working hand in hand with us."

Marie-Josée Jacobs, Minister of Development Cooperation
(Luxembourg, 2010)

BACKGROUND: A PIONEERING NGO

Created in 1994, ADA is one of the pioneer microfinance NGOs in Luxembourg. ADA's founders were private individuals who wanted to contribute their financial expertise to the fight against poverty. Its prime concern being to respect autonomy, ADA has always put the emphasis on support to microfinance institutions in developing countries rather than on distribution of aid. Hence the name of the association: *Appui au Développement Autonome*.

UNDER THE HIGH PATRONAGE OF HER ROYAL HIGHNESS THE GRAND DUCHESS

ADA has been under the High Patronage of HRH Grand Duchess Maria Teresa of Luxembourg since 2007. The Grand Duchess is actively committed to the fight against extreme poverty and promotes many initiatives related to social business and microfinance.

"Charity and assistance will continue to be indispensable in the foreseeable future, but microcredit is an innovation to enable the poor to restore their own dignity and resolve their situation by themselves. In so doing, they regain control over their own lives, opening up new perspectives."

H. R.H. The Grand Duchess Maria Teresa
(Nairobi, 2009)

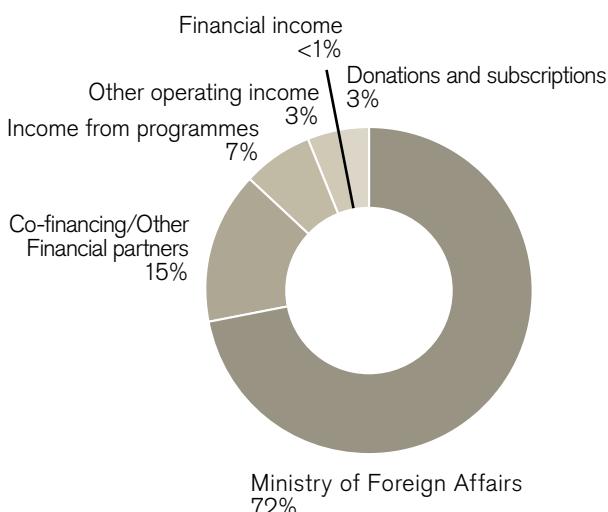
ORGANISATION CHART

Honorary Chair	Mia Adams
Board of Directors	Robert Wagener (Chairman), Philippe Onimus (Deputy Chairman), Dieter Hartwich (Deputy Chairman), Max Meyer (Deputy Chairman), Mark Cunningham (Board Secretary), Luc Vandeweerd (Treasurer), Axel de Ville, Karin Faber, Elmar Follmann, Henri Marx, Jacques Prost, Bram Schim van der Loeff.
Advisors	Corinne Molitor, Bruno Obegi, Patrick Losch, Michel Maquil, Rémy Jacob
Executive Committee	Axel de Ville (Executive Director), Luc Vandeweerd (Strategic Director), Karin Faber (Programme Director), Isabel Soares (Financial Director)
Programme Managers	David Quien (Research & Development), Magali Paulus (Capacity-Building), Marion Bur (Information and Awareness-Raising), Véronique Faber (Networks and Partnerships)

FINANCIAL REVENUE 2009

Annual budget: €4.6 million

Breakdown of resources



	2009	2008
INCOME		
Co-financing and subsidies	4,096,178	3,694,845
Income from programmes*	325,761	221,753
Other operating income	58,661	32,076
Financial income	4,436	9,871
Donations and subscriptions	140,963	55,711
	4,625,999	4,014,256
EXPENSES		
Direct costs for programmes	3,031,791	2,342,558
Personnel costs for programmes	691,821	573,231
Personnel costs for administration	216,118	109,187
Other external expenditure	236,285	195,638
Depreciation, and other allowances	133,377	89,612
Commitments in progress for subsidies/co-financing	163,128	578,248
Financial year surplus	153,478	125,782
	4,625,999	4,014,256

*investments interests, consultancy fees, etc.

HOW CAN I SUPPORT ADA?

Since ADA is a Ministry of Foreign Affairs-approved NGO, all donations are tax deductible. For this purpose, ADA issues a certificate of receipt for each donation. To donate online, connect to the association's website: www.microfinance.lu

The ADA action plan, annual financial statements and governance charter are available online:
www.microfinance.lu

In the event of any queries, send an e-mail at adainfo@microfinance.lu



BRS. Solidarity-based banking and insurance in the Developing World

*Give a poor man a fish and he will eat for a day.
Give him a fishing rod and teach him to fish and he will eat for the rest of his life.
But he will not achieve true independence until he manages to save up
and buy his own rod with a loan.*

Last year, BRS supported 19 projects in 14 developing countries, with more than 700.000 euros worth of financial aid, 200 days of advice, training days and bank guarantees. and a hundred computers. And this was not a one-time success: for 18 years, BRS has been active in developing countries, supporting local initiatives for saving, credit and insurance based on cooperative principles. A conscious choice.

'Micro' what?

Three billion people on this planet still do not have access to financial services. Micro-finance and micro-insurance organisations in developing countries offer a solution, by developing services for 'non-creditworthy' and 'uninsurable' people. These are not miniature-sized financial institutions, but rather organisations with a specific business model. Credit activities are often preceded by training. After all, it's impossible to imagine setting up a medical insurance business without investing in health prevention. Other organisations offer combined banking and insurance *avant la lettre* (see insert).

Combined banking and insurance, the African way

Through Belgian non-governmental organisation (NGO) Louvain Développement, BRS is supporting the launch of a mutuality in the West-African country of Benin. Thanks to that mutuality, the members only pay a quarter of the price for visits to a doctor and prescription medicines! The medical insurance that covers all other expenses costs three euros per year. Since this financial threshold was lowered, the members of the mutual health insurance go more readily to the doctor when they are ill.

Local micro-finance institution CMEC (Caisse Mutuelle d'Epargne et de Crédit) concluded an agreement with the mutualities: clients are only eligible for a line of credit of 45 euros or more if they place one third of the sum in a savings account, and if they take out the medical insurance. In this way, CMEC encourages everyone to join the mutuality. Such agreements are also very interesting for savings and credit cooperatives. The medical insurance means that borrowers are less likely to encounter unforeseen payment difficulties, as their costs in the event of illness are limited. This results in a much greater likelihood that the credit will be repaid to CMEC.

(See DVD 'A day in Honhoué (Benin)')

BRS: launched with 100 years of experience

The basic conditions in the developing countries in which these organisations are set up are, on the whole, similar to the situation during the early years of what used to be the cooperative CERA Bank, in the late 19th century. In 1992, on the occasion of the bank's 100th anniversary, Belgische Raiffeisenstichting (or BRS) was formed. A hundred years of experience with cooperative banking and – later – insurance would be made available to micro-finance institutions (MFIs) and micro-insurance institutions working according to principles of solidarity.

Unique position: offering both finance and advice

BRS's experience of organising savings and credit groups and setting up cooperative structures is a real help when supervising projects. Its close link with the KBC group allows BRS to tap into a valuable source of banking and insurance know-how. A group of KBC managers and executives volunteer their expertise and experience to BRS as consultants. They assist BRS in researching new projects and evaluating existing projects. They not only study the files, but also visit the actual projects. While the projects are under development, they assist and advise their fellow bankers in the southern hemisphere at strategic moments.

Training and awareness

With its up-to-date knowledge of banking and insurance combined with its years of experience of cooperative projects, BRS has the perfect know-how in-house to create specific training material and to offer courses on micro-financing, both in the southern and northern hemispheres.

The topics addressed include the cooperative concept, saving, credit, insurance and financial analysis. This makes BRS more than simply a financier of projects, but rather a true partner, that counsels and assists start-up organisations during the growing pains and other problems, with a group of interested and active supporters in Belgium.

Leverage

BRS also calls on the expertise of Belgian NGOs in the selection and monitoring of micro-finance and micro-insurance projects. Organisations such as Trias, SOS Faim and Louvain Développement have their own staff on the field to take care of the daily supervision of the projects. Moreover, thanks to this cooperation, BRS can avail itself of a great deal of financial leverage. The Belgian and European authorities contribute several times the amounts contributed by BRS. Half a million euros of aid becomes over two million euros by the time it reaches the ultimate beneficiaries: a fantastic return!

Guarantee fund

BRS believes it important that microfinance institutions have connections with established local financial institutions, and vice versa. BRS's guarantee fund helps to realise this objective: it covers lines of credit extended to microfinance institutions by local banks or financial institutions. This cover is subject to the condition, however, that those local banks also bear part of the risk. Experience shows that this is not an easy condition, but that it is possible. In Ethiopia, after almost 18 months of negotiations, BRS succeeded in reaching an agreement with Awash Bank to bear 45% of the risk for a line of credit granted to the MFI Wasasa. Thanks to a 90 000 euro guarantee, Wasasa has a line of credit in the amount of 200 000 euros, which it uses to meet the credit demands of over 2 000 clients.

Prosperity and wellbeing

BRS is convinced that savings and credit facilities should not be goals in and of themselves, but instead should serve as a tool not only for increasing prosperity but also for focusing on people's wellbeing. That focus on development as human beings, which is now part of programmes such as Grameenbank, has always been an important factor for cooperatives. The savings and credit activities must, however, be founded in healthy business principles, and the sector must be aware that it cannot solve all forms of money shortages with credit. Credit approvals have to be based on prudent credit applications, not just on formal or informal guarantees.

Long-term commitment

Sadly, the financial resources that are set aside for microfinance by various development programmes and investors also mean that young, promising organisations are forced to grow too quickly. Structures such as cooperatives, which involve their members in their policy decisions, threaten to fall behind because of their decision-making and control processes.

In addition, the influence on the policies of external financiers is often greater than that of the organisation's own members. Under those conditions, such organisations are given little opportunity to develop their own dynamics. That is why BRS consciously opts for direct cooperation and a longer-term commitment.

History as a source of inspiration

A lot of water has passed under the bridge, but F.W. Raiffeisen's principles still apply to this day. BRS does not look back for the sake of nostalgia, but considers history to be a source of inspiration in the support it provides.

BRS still uses its knowledge and insight in offering the necessary support to start-up savings, credit and insurance institutions in the southern hemisphere. In this way, the past gives these organisations a future to believe in.

For further information, contact:

Microfinance

Kurt Moors - 016 27 96 43
kurt.moors@brs-vzw.be

Microinsurance

Bert Opdebeeck - 016 27 96 13
bert.opdebeeck@brs-vzw.be

www.brs-vzw.be

MICRO-FINANCE LUNCH BREAK



15th Midi de la microfinance
www.microfinance.lu



3rd Microfinance Lunch Break
www.microfinancelunchbreak.be