

Compte rendu de la 21<sup>e</sup> Consultation téléphonique A2ii – AICA

# Mesurer le développement de l'assurance : au-delà du taux de pénétration de l'assurance

23 mars 2017



*Les consultations téléphoniques de l'A2ii sont organisées en partenariat avec l'AICA pour fournir aux contrôleurs une plate-forme d'échange sur les expériences et les enseignements relatifs au développement de l'accès à l'assurance.*

La 21<sup>e</sup> Consultation téléphonique, qui s'est tenue le 23 mars 2017, portait sur les outils de mesure du développement de l'assurance au-delà du traditionnel taux de pénétration. Le thème a été choisi suite à une enquête auprès des contrôleurs sur les sujets qu'ils souhaitaient aborder lors des consultations. Quatre consultations ont été organisées : deux en anglais, une en français et une en espagnol.

Les experts techniques Michael J. McCord (Président du MicroInsurance Centre) et Andrea Camargo (Directeur de la réglementation et de la protection des consommateurs au sein de MiCRO, Microinsurance Catastrophe Risk Organisation) ont exploré les moyens de mesurer la valeur de l'assurance inclusive en dehors de la mesure traditionnelle par le taux de pénétration de l'assurance. Les experts nationaux Michael Kofi Andoh (National Insurance Commission, Ghana) et Khai Sheng Tang (Banque centrale de Malaisie) ont partagé l'expérience de leur juridiction dans ce domaine.

## **Taux de pénétration de l'assurance – Que nous apprend cette mesure ? Que ne dit-elle pas ?**

L'outil traditionnellement le plus utilisé pour juger du développement du marché de l'assurance d'un pays donné est le taux de pénétration de l'assurance. Le taux de pénétration est calculé pour un pays donné en exprimant le total des primes d'assurance en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) du pays et indique dans quelle mesure le secteur de l'assurance contribue à l'économie nationale. En tant que tel, le taux de pénétration fournit une bonne base chiffrée pour la comparaison internationale entre différentes juridictions et régions. Toutefois, s'il est utile en tant qu'indicateur global du développement d'un marché d'assurance donné, le taux de pénétration ne donne pas d'indications précises sur les dynamiques de ce marché d'assurance. Il ne renseigne pas sur le nombre de personnes ayant une couverture d'assurance effective, ne dit rien de la qualité de la couverture, ni de sa valeur ajoutée pour les clients. Pour les contrôleurs qui ont pour mission dans le cadre de leur mandat d'améliorer l'accès à l'assurance et/ou qui souhaitent avoir une idée plus précise de la valeur des services pour les clients, le taux de pénétration de l'assurance est peu susceptible d'être suffisamment éclairant. La compréhension du marché est essentielle pour développer des politiques fondées sur des éléments probants et pour évaluer le résultat des mesures réglementaires conformément à la mise en œuvre d'une approche de contrôle basée sur le risque. Accéder à des données et à des mesures solides est crucial pour comprendre la valeur des produits d'assurance offerts sur le marché ; par conséquent les contrôleurs doivent explorer d'autres outils potentiels pour approfondir leur compréhension du marché et éclairer son fonctionnement particulier dans un pays donné.

Les définitions des indicateurs courants de mesure de l'assurance sont fournies dans l'Encadré 1. Les mesures de la pénétration et de la densité de la micro-assurance sont calculées à l'aide des mêmes dénominateurs que pour l'assurance traditionnelle, mais en utilisant uniquement les données sur les clients et les primes de micro-assurance au numérateur.

# 1 Définitions

**Taux de pénétration de l'assurance** : Total des primes d'assurance en pourcentage du produit intérieur brut (PIB)

**Densité de l'assurance** : Primes par habitant (en USD)

**Taux de pénétration de la micro-assurance** : Total des primes de micro-assurance en pourcentage du PIB

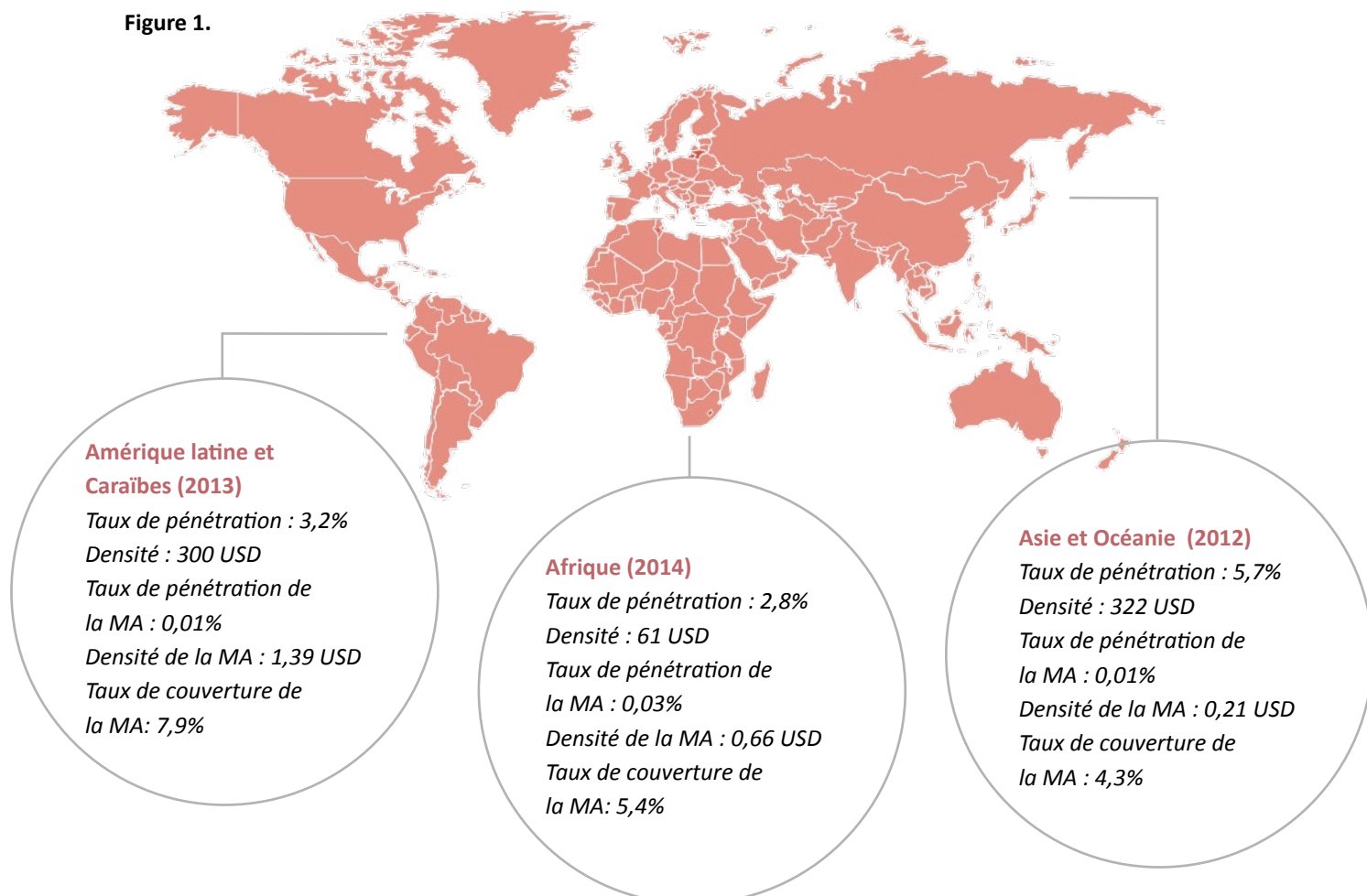
**Densité de la micro-assurance** : Primes de micro-assurance par habitant (en USD)

**Taux de couverture de la micro-assurance** : Pourcentage de la population totale couverte par la micro-assurance

## Données régionales

Si l'on examine les chiffres de la micro-assurance par région (Figure 1), on constate que les valeurs sont assez faibles partout – les taux de pénétration de la micro-assurance et les niveaux de densité sont bien inférieurs à 1 % dans toutes les régions, sauf en Amérique latine. Les ratios de couverture de la micro-assurance, regroupés à l'échelle régionale, sont également à un seul chiffre, bien que plusieurs pays (par exemple le Ghana et les Philippines) enregistrent des ratios de couverture proches de 30 %. Néanmoins, ces chiffres semblent contraires aux observations selon lesquelles la micro-assurance est bien présente et a un impact important sur la vie de nombreuses personnes dans ces régions. Comment réconcilier des indicateurs traditionnels aux valeurs apparemment très faibles et la réalité observée sur le terrain ? Comment comprendre la valeur réelle produite sur ces marchés ? Et comment mesurer l'effet des interventions sur le développement de l'inclusion financière ?

Figure 1.



## Valeur de l'assurance inclusive

Quelle est la valeur des produits d'assurance inclusive et comment l'appréhender est une question importante à poser pour définir les méthodes de mesure et les données à recueillir. Trois composantes générales de la valeur, et leurs bénéfices pour les consommateurs, sont importantes pour le marché d'assurance inclusif :

### → Valeur attendue

- *Avantages incitatifs* : identifier les avantages qui pourraient être associés à la couverture ; de quoi bénéficieront les clients et comment pourront-ils tirer parti de leur assurance ?
- *Tranquillité d'esprit* : savoir que s'il arrive quelque chose, on est couvert ; les clients n'ont pas à s'inquiéter des conséquences financières de l'absence de protection.
- *Capacité d'investissement accrue* : avoir une assurance permet aux clients d'investir davantage dans leur activité commerciale, car le besoin de constituer une épargne de précaution est moindre.
- *Dépendance réduite à la famille et aux amis* : la famille et les amis sont généralement les premières personnes vers lesquelles on se tourne en cas de besoin d'assistance ; cela peut toutefois créer des responsabilités sociales et familiales supplémentaires pour l'emprunteur.

### → Valeur financière

- *Économies de coûts* : les clients sont plus susceptibles d'épargner lorsqu'ils ont une assurance.
- *Lissage des flux de trésorerie* : la variabilité des flux de trésorerie est l'un des problèmes centraux des personnes à faibles revenus ; le lissage des flux de trésorerie est un impact important de l'assurance et un indicateur de valeur significatif.
- *Charges financières réduites* : lorsqu'un individu est couvert par une assurance, il n'a pas à s'endetter davantage pour faire face aux chocs imprévus.
- *Valeur de la protection réelle* : les bons produits contribueront de manière significative à couvrir les coûts de gestion des risques qu'ils sont censés couvrir.
- *Accès à de nouveaux types de crédit* : par ex. nouveaux crédits agricoles.
- *Sinistres indemnisés dans les délais promis* : aspect qui renforce la confiance et qui est fondamental pour les autres dimensions de la valeur financière.
- *Part « juste » des primes reversée à titre d'indemnités* : le ratio sinistres/primes est un aspect essentiel de la valeur financière pour les consommateurs ; les assurés, au moins au niveau global, doivent recevoir en retour une part juste de leurs primes.

### → Valeur du service

- *Accès à des services de santé* : les personnes assurées ont un meilleur accès, et souvent plus rapide, aux services de santé ; cela contribue à réduire le niveau global des coûts de santé.
- *Accès renouvelé ou nouveau au crédit* : détenir une assurance permet aux clients d'emprunter s'ils en ont besoin au cours d'une crise, car le prêteur perçoit l'assurance comme une forme de garantie ; cela contribue à libérer l'accès au crédit si nécessaire.

Les trois composantes de la valeur décrites ci-dessus sont toutes importantes à prendre en compte lorsqu'on s'intéresse aux segments de population à faibles revenus. Pour aller au-delà du taux de pénétration et trouver de meilleures mesures de la valeur, il est donc nécessaire de réfléchir à partir de ces aspects et de déterminer dans quelle mesure les contrôleurs peuvent s'assurer que ces différentes dimensions se vérifient.

## Phases de collecte des données et indicateurs clés

La collecte des données est essentielle pour permettre aux contrôleurs de mieux comprendre le marché de l'assurance inclusive et de s'assurer que tout changement apporté à la réglementation se base sur des faits probants, est proportionné et fait l'objet d'un suivi soigneux – répondant en cela aux conditions du contrôle basé sur le risque. Une fois défini les trois principales dimensions de la valeur de l'assurance inclusive, il est nécessaire d'établir des indicateurs qui vont permettre aux contrôleurs de mesurer et d'appréhender ces valeurs.

Si la collecte des données est cruciale, elle n'est qu'une étape dans le développement de politiques pragmatiques et d'approches proportionnelles. Les contrôleurs doivent ensuite comprendre les chiffres qu'ils ont recueillis et ce que signifie leur analyse. Ils doivent également savoir comment agir lorsque les résultats paraissent inappropriés. Ces trois étapes – recueillir les bonnes données, comprendre ce qu'elles nous disent et savoir comment y répondre – sont les fondements d'un contrôle basé sur les risques efficace et d'un processus décisionnel fondé sur des données probantes.

### Valeur pour le client et développement du marché

Les données doivent être collectées dans deux domaines, la valeur pour le client et le développement du marché, et par étapes en fonction de la mise en œuvre définie. La valeur pour le client est une condition préalable nécessaire au développement efficace du marché, car lorsque les clients sont traités correctement et bénéficient des trois dimensions de la valeur, le développement du marché s'en trouve renforcé. La collecte progressive des données permet aux contrôleurs d'acquérir les informations de base nécessaires pour prendre des décisions éclairées qui forment la base des approches de supervision basées sur le risque.

### Indicateurs en phase 1

Valeur pour le client	Développement du marché
Taux de sinistres	Taux combiné
Rapidité de règlement des sinistres	Taux de couverture
	Primes MA/primes totales

La première phase est la plus simple à mettre en œuvre. En ce qui concerne la **valeur pour le client**, les indicateurs clés sont le taux de sinistres et la rapidité de règlement des sinistres. Le *taux de sinistres* est calculé en exprimant le total des sinistres en pourcentage des primes perçues pendant la période et constitue un bon indicateur de la valeur des produits pour les clients en mesurant la part moyenne des primes retournées aux assurés sous la forme de prestations. La *rapidité de règlement des sinistres* – le délai nécessaire pour déclarer et traiter un ensemble de sinistres – est un autre indicateur fondamental de la valeur pour le client, car il reflète la qualité du service pour les consommateurs. En outre, l'assurance est une affaire de confiance et si les sinistres ne sont pas indemnisés comme promis, c'est le marché de l'assurance tout entier qui est menacé d'effondrement. Pour analyser la rapidité de règlement des sinistres, de nombreuses juridictions ont défini

des délais stricts de paiement. Les autorités de réglementations doivent être prudentes lorsqu'elles imposent des délais de paiement, car cela peut empêcher certains assureurs d'entrer sur le marché, et doivent plutôt examiner le délai nécessaire aux assureurs pour payer les sinistres. Un indicateur plus ouvert de la rapidité de règlement des sinistres permet de fournir davantage d'informations sur la valeur pour le client et de déterminer un seuil une fois recueilli davantage d'expérience.

En ce qui concerne le **développement du marché**, un indicateur clé est le *taux combiné* et son évolution dans le temps. Le taux combiné analyse le coût de certains produits au sein d'un segment donné et doit normalement diminuer au fil du temps, au fur et à mesure de la maturation du marché et de l'amélioration de l'efficacité de distribution des produits d'assurance. Le taux de couverture correspond au nombre d'assurés actifs en proportion de la population cible. Le *taux de couverture* renseigne habituellement sur la sensibilisation aux produits et la satisfaction des clients et constitue un bon indicateur du développement du marché dans la mesure où il indique combien d'individus sont couverts par l'assurance. Le ratio *primes de micro-assurance / primes totales* est un autre indicateur important qui montre dans quelle mesure la micro-assurance se développe au sein de l'activité globale d'un assureur. Pour une analyse plus approfondie, cet indicateur peut être ventilé, par exemple en distinguant les produits vie et non-vie, ou de manière globale à court terme et à long terme, en fonction de la juridiction.

## Indicateurs en phase 2

Valeur pour le client	Développement du marché
Prime/montant assuré	Taux de croissance : personnes
Taux de fidélisation (produits volontaires seulement)	Taux de croissance : primes
Taux de commission	Coût par unité couverte
Primes par unité couverte	

En ce qui concerne la **valeur pour le client**, le *rapport entre les primes et le montant assuré* est un indicateur important, car il indique combien paye le client par rapport à l'étendue de sa protection. Le *taux de fidélisation* est un autre indicateur clé qui renseigne sur la proportion de clients qui renouvellent leurs produits parmi ceux qui sont en situation de le faire. Habituellement, un taux de fidélisation élevé est le signe d'un bon taux de satisfaction et d'une valeur significative du produit pour les clients. Le taux de fidélisation ne doit être calculé que pour les produits volontaires. Le *taux de commission* doit également être examiné pour déterminer le prix appliqué par les intermédiaires en contrepartie de l'accès au produit. Les intermédiaires et les canaux de distribution alternatifs jouent un rôle plus important dans la chaîne de valeur de l'assurance, en particulier dans le contexte de l'assurance mobile. Savoir quelle part les distributeurs conservent par rapport à la part qui revient aux clients est important pour s'assurer que la valeur pour le client est préservée. Enfin, la mesure des *primes par unité couverte* examine le montant des primes par unité de couverture, par ex. par personne ou par hectare de terrain. Il est utile aux contrôleurs pour comprendre les tendances et suivre l'évolution des primes dans le temps.

En ce qui concerne le **développement du marché**, les contrôleurs doivent examiner les taux de croissance et le coût par unité couverte. S'agissant des *taux de croissance*, il est utile d'observer la croissance en nombre de personnes – pour l'inclusion financière – et en volume de primes. Il est important d'examiner à quelle vitesse et dans quelle direction s'opère la croissance, si croissance il y a. Un taux de croissance positif est généralement le signe du succès du marché, d'une bonne proposition de valeur et de l'attractivité du marché. Le coût par unité couverte mesure la dimension de coût de l'indicateur « primes par unité couverte » relevant



de la valeur pour le client. L'efficacité étant un facteur essentiel dans l'assurance inclusive, suivre le *coût par unité couverte* est important pour déterminer si les coûts baissent dans le temps et donc si le marché devient plus efficace.

### Indicateurs en phase 3

Valeur pour le client	Développement du marché
Montant assuré/coût du risque	--
Prime/revenus du client	--
Indicateurs de variété des produits	--
Niveau de concurrence du marché	--

La troisième phase de la collecte s'intéresse à des données plus compliquées à recueillir. D'abord, le *rapport entre le montant assuré et le coût du risque* aide les assureurs et les contrôleurs à déterminer la valeur en examinant la part du montant assuré dans le coût d'un risque donné. Par exemple, la valeur pour les clients est limitée si l'assurance ne couvre que 5 % du coût du risque. Le rapport *prime/revenus du client* est un autre indicateur utile de la valeur pour le client, qui calcule la part du revenu du client consacrée au paiement des primes. Une autre composante importante de la valeur pour le client est la *variété des produits*. Se contenter d'offrir des millions d'assurances décès emprunteur ou d'assurances obsèques ne permet pas d'offrir une bonne proposition de valeur aux clients. Enfin le *niveau de concurrence du marché* est un indicateur important positivement corrélé à la valeur pour le client. Une concurrence forte sur le marché tend à conduire à des prix plus compétitifs, à de meilleurs services et souvent à une meilleure couverture.

Les phases ci-dessus répartissent les indicateurs clés de mesure de la valeur et du développement du marché selon plusieurs étapes de collecte des données, sur la base de la facilité de collecte et des dynamiques du marché. Toutefois, il convient de préciser que ces indicateurs ne sont ni exhaustifs, ni universels. Certaines juridictions peuvent avoir d'autres objectifs, qui seront pris en compte lors de la définition des indicateurs à utiliser. Finalement, les indicateurs pour chaque phase dépendent des besoins du marché, de son niveau de développement et des préoccupations de l'autorité de contrôle de la juridiction concernée.

### Une définition claire du segment de marché

Dès le début, la collecte de données doit être étayée par une définition claire du segment de marché étudié. Qu'il s'agisse de « micro-assurance », d'« assurance de masse » ou d'« assurance inclusive », aucune des étapes de mise en œuvre ne sera pertinente s'il n'existe pas une définition explicite qui permet aux assureurs de recueillir les données requises avec certitude.

## Avantages de la collecte de données pour le régulateur – et réserves

La collecte des données offre de nombreux avantages pour les régulateurs d'assurance. Toutefois, certaines réserves sont à prendre en compte lors de la mise en œuvre de dispositifs de collecte des données.

### Avantages

- **Permet la prise de décision sur la base de faits probants**
  - Trop souvent, les décisions politiques et réglementaires sont fondées sur des indicateurs généraux comme le taux de pénétration, ou ne reposent sur aucun élément probant. La collecte de données sur le marché permet l'élaboration de politiques plus éclairées et fondées.
- Les données concrètes permettent aux régulateurs de mieux **comprendre les dynamiques de leur marché d'assurance inclusif**.
- **Permet de mesurer le succès des mesures réglementaires**
  - Comprendre la dynamique du marché permet aux régulateurs à la fois de mettre en œuvre et de suivre les changements réglementaires appropriés.
- **Permet de définir les attentes et les valeurs de référence en matière de valeur pour le client**
- **Contribue au suivi de la protection des consommateurs**
  - Le travail le plus important des autorités de réglementation et de contrôle de l'assurance est de protéger les consommateurs. Connaître les niveaux de valeur aide les régulateurs à évaluer certains des risques associés à la protection des consommateurs.
- **Facilite la mise en œuvre d'une approche de contrôle proportionnée basée sur les risques**
  - La collecte des données sous-tend la mise en œuvre d'une approche de contrôle proportionnée. Elle permet une compréhension bien plus approfondie des dynamiques du marché de l'assurance inclusive et par conséquent l'élaboration de politiques fondées sur des éléments probants.

### Mises en garde

- **Cette approche n'est pas adaptée à certains produits qui nécessitent des indicateurs plus appropriés**
  - Il est important de reconnaître qu'il n'existe aucun indicateur universel de la valeur pour le client et du développement du marché. Différentes juridictions peuvent avoir différents ensembles d'indicateurs adaptés au contexte de leur pays. En outre, certains produits, comme l'assurance indicielle, peuvent nécessiter de recourir à des indicateurs bien spécifiques en raison de leur nature particulière.
- **Implique le renforcement des capacités des assureurs et du personnel de contrôle**
  - La mise en œuvre effective de systèmes de collecte des données qui permettent d'approfondir la compréhension de l'assurance inclusive requiert une formation adéquate du personnel des compagnies d'assurance et des autorités de contrôle. Il est essentiel que ces personnes comprennent non seulement quelles sont les données à collecter, mais aussi ce qu'elles signifient et la façon dont elles doivent être exploitées, au-delà des calculs de base, pour garantir la valeur attendue, la valeur financière et la valeur de service pour les consommateurs.



- **Mettre en place un système qui produit de bonnes données prend du temps**
  - Il ne faut pas s'attendre à recueillir immédiatement des données de qualité. Il faut souvent du temps pour établir un système solide de collecte de données. Il est donc important de commencer la mise en œuvre dès que possible et d'apporter des corrections de manière itérative tout au long du processus.
- **Pas de benchmarks spécifiques**
  - Les valeurs de référence sont spécifiques au contexte. Elles dépendent fortement des produits d'une juridiction donnée, de la culture et des réglementations existantes, de l'évolution du marché local et du niveau de maturité de la micro-assurance.

## Conditions de mise en œuvre

- **La séparation des données doit être basée sur une définition claire et applicable**
- **Collecte de données pertinentes, précises et opportunes**
- **Suivi efficient et continu**, reposant sur trois dimensions :
  - 1) recueillir les données
  - 2) comprendre ce qu'elles signifient (quand l'intervention est-elle nécessaire ?), et
  - 3) savoir quoi faire quand l'intervention est nécessaire
- **Communication avec les assureurs** pour clarifier les actions nécessaires, les conditions requises et pour comprendre le coût de la mise en conformité réglementaire pour les assureurs.
- **Prise en compte du coût réglementaire pour les assureurs**
  - Pour minimiser le coût de la collecte des données pour les assureurs, il est important que les contrôleurs réfléchissent aux données qu'ils possèdent déjà, à la façon de recueillir les données manquantes et aux exigences minimales pour les assureurs. Être attentif à l'équilibre entre le besoin de données et la minimisation de la charge réglementaire permet aux contrôleurs de gérer leur système de données avec plus d'efficacité et d'efficacités.

## Objectifs en matière d'assurance dans les stratégies nationales d'inclusion financière : élaboration de politiques basées sur des éléments probants

De nombreuses juridictions ont adopté des stratégies nationales d'inclusion financière en y associant des objectifs chiffrés. Par exemple, la Malaisie collecte et analyse des données sur le taux d'adoption ; le Nigéria ne s'intéresse pas seulement à l'« accès », mais examine des indicateurs d'utilisation et se fixe l'objectif de 40 % d'utilisation au sein de la population adulte d'ici 2020. L'Inde s'est quant à elle fixé l'objectif extrêmement spécifique de fournir de la micro-assurance à toutes les personnes disposées et aptes à y recourir d'ici le 14 août 2018. Indépendamment de leur nature particulière, ces stratégies doivent être étayées par des données solides et opportunes pour être efficaces.

## 2 Résumé des points clés

- **Nécessité de regarder au-delà du taux de pénétration (il nous dit peu de chose et rien sur la valeur)**
  - Il est essentiel de connaître les différents segments du marché d'assurance inclusive.
- **Mesurer à la fois le développement du marché et la valeur pour le client.** Fondamentalement, la valeur pour le client constitue le germe du développement du marché.
- **Les indicateurs et les valeurs de référence requièrent une définition claire et des données ventilées**
  - Des indicateurs clairs basés sur des données clairement définies et ventilées aident à orienter les activités des assureurs.
- **Fixer des objectifs réalistes dans les stratégies d'inclusion financière et se référer aux politiques et réglementations basées sur les faits**
  - La prise de décision fondée sur des faits probants est nécessaire pour mettre en œuvre un contrôle fondé sur le risque efficace. Recueillir des informations sur le marché n'est possible que si les données sont collectées et segmentées.

## Études de cas : Ghana et Malaisie

### GHANA

#### **Au Ghana, le taux de pénétration et la densité de l'assurance ne disent pas tout**

Si l'on examine le taux de pénétration et la mesure de la densité de la micro-assurance au Ghana depuis 2014, tout porte à croire que le marché de la micro-assurance est extrêmement sous-développé, pour ne pas dire inexistant. Avec un taux de pénétration de la micro-assurance de 0,01 % et une densité de 0,17 USD par habitant, le paysage de l'assurance inclusive semble bien mince. Pourtant, dans le même temps, on observe sur le terrain des activités de micro-assurance bien présentes, produisant des résultats significatifs.

#### **Examiner l'assurance inclusive et la valeur au Ghana**

##### *Taille et composition du marché de la micro-assurance*

Contrairement à l'image esquissée ci-dessus, il existe actuellement 27 produits de micro-assurance au Ghana, couvrant une vaste gamme de risques et 7,5 millions de vies, soit 28 % de la population. La majorité sont des personnes à faibles revenus qui travaillent dans le secteur informel dans des conditions précaires, et qui n'auraient pas accès à l'assurance en l'absence de cette offre. Ces polices d'assurance peuvent aider les clients à lisser leurs flux de trésorerie et à se protéger contre les risques auxquels ils font face dans leur vie quotidienne.

La valeur ajoutée que représentent ces produits pour leurs bénéficiaires est très importante et n'est reflétée ni dans le taux de pénétration, ni dans le niveau de densité. Le tableau ci-dessous fournit des détails sur la valeur qui vont bien au-delà du taux de pénétration.

### Aperçu du marché de la micro-assurance au Ghana (2014)

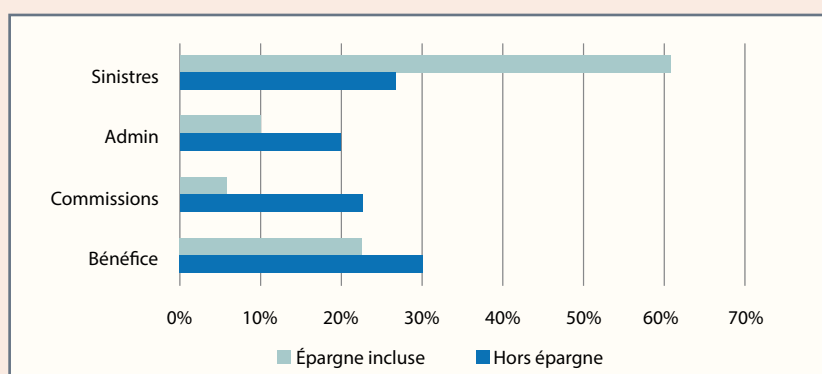
27 produits	Croissance (2013-14) : 440 % ORM 36 % non-ORM 140% global
7,5 millions de vies assurées (28 % de la pop.)	
Primes MA émises : 0,01 % du PIB	
21,2 m. USD (épargne incluse)	Croissance (2013-14) : 73 % (épargne incluse) 32 % (hors épargne)
4,5 m. USD total des primes (hors épargne)	
Micro-assurance 1,1 % du total des primes	

Un examen plus rapproché des données sur le marché révèle deux caractéristiques spécifiques du marché de la micro-assurance ghanéen, qui nécessitent une analyse complémentaire : 1) un lien important entre l'épargne et l'assurance, et 2) une forte activité des opérateurs de réseau mobile (ORM) dans le secteur de la micro-assurance. Sur la base de ce constat, il est nécessaire de désagréger les données pour mieux comprendre où réside la valeur pour le client.

#### **Ratios clés : produits avec épargne vs sans épargne**

Un facteur important de ventilation des ratios clés est la différenciation entre les produits comportant de l'épargne et les produits sans épargne. Au Ghana, l'épargne est incluse dans les primes globales, par conséquent les chiffres agrégés incluent habituellement l'épargne ; les valeurs hors épargne à l'inverse se réfèrent aux purs produits de risques. Si l'on regarde les indicateurs dans les deux catégories, on observe des taux de sinistre extrêmement élevés dans la catégorie avec épargne. Cela s'explique par le fait que ces chiffres incluent également les retraits, qui réduisent à leur tour les charges opérationnelles (commissions et charges administratives) et augmentent les bénéfices. Si l'on supprime l'épargne de l'équation, on obtient une image beaucoup plus claire des purs produits de risques : les charges opérationnelles augmentent très fortement pour atteindre 43 %, tandis que les sinistres chutent à 27 % (contre 61 % avec épargne). Distinguer les produits avec épargne et sans épargne permet une analyse beaucoup plus pertinente de la réalité du marché. Cette distinction a permis à la Commission nationale des assurances (NIC) d'identifier les problématiques de valeur qui étaient auparavant masquées dans les données agrégées.

#### **Ratios clés : produits avec épargne vs sans épargne**

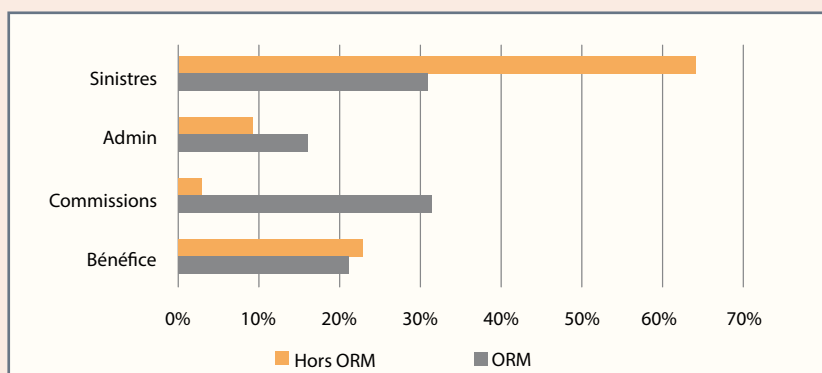


#### **Produits d'assurance mobile et valeur**

Un autre élément de distinction important est l'activité d'assurance mobile. La croissance rapide de la micro-assurance au Ghana est pour une large part due à la prévalence des produits de micro-assurance mo-

bile. C'est pour cette raison que la NIC a décomposé les chiffres par gamme de produits (c'est-à-dire en distinguant les produits de micro-assurance mobile des autres) afin de comprendre quels sont les produits qui ont le plus d'influence sur les chiffres et où se situent les réels problèmes de valeur.

#### Ratio clés par type de produit (ORM vs autres)



Si les taux de profit sont à peu près les mêmes pour les produits mobiles et pour les autres, on observe une différence considérable dans les taux de commission, les ORM conservant 32 % de commission contre 4 % pour les autres catégories. Le taux de sinistres, à l'inverse, n'est que de 31 % pour les produits mobiles contre 64 % pour les autres produits. Ces chiffres révèlent une tendance marquante dans la composition des primes des produits mobiles à la fois en matière de sinistres et de versement de commissions élevées aux distributeurs de produits d'assurance mobile. Cette approche de décomposition des chiffres a mis au jour d'importantes questions de protection des consommateurs et de valeur pour le client et a permis à la NIC de s'efforcer d'ajuster les polices pour promouvoir la valeur pour les consommateurs. Dans l'ensemble, recueillir le bon type de données suivant le bon niveau de détail et de désagrégation a aidé le superviseur ghanéen à réaliser des analyses pertinentes de la valeur et à mieux identifier les problèmes de valeur et de développement du marché dans sa juridiction.

## MALAISIE

Conformément au Programme de transformation économique de la Malaisie visant à améliorer la sécurité financière et sociale de la population, il est prévu d'assurer la plupart, sinon la totalité, de la population malaisienne. Dans le passé, la Banque centrale de Malaisie, la Bank Negara, a entrepris de suivre deux mesures clés de la pénétration dans le cadre de ce mandat : le total des primes d'assurance vie rapporté au PIB, et le taux d'adoption de produits d'assurance vie<sup>1</sup>, ce dernier étant mesuré en calculant le nombre de polices d'assurance vie par rapport à la population totale. À ne regarder que ces deux indicateurs de pénétration, il apparaît que le marché de l'assurance connaît une croissance constante en Malaisie. Le taux de pénétration des produits d'assurance vie atteint 3,1 % en 2014 contre 2,3 % en 2005, et au cours des cinq dernières années, le taux d'adoption de l'assurance vie s'est établi à 55 % de la population environ.

<sup>1</sup> Obtenu par le ratio : primes d'assurance vie sur PIB.

## **Approfondir l'examen : étude de terrain sur la demande en assurance et cartographie spatiale**

Pour mieux comprendre le paysage national de l'assurance, la Bank Negara a réalisé une étude approfondie de l'assurance vie en Malaisie depuis 2011. Elle a collecté des données auprès du secteur sur un ensemble de variables, du numéro d'identification unique des clients à leur âge, leur sexe et leur lieu de résidence. Sur la base de ces données, la Banque a observé qu'il y avait sur le marché un certain nombre de dédoublements de polices – c'est-à-dire d'assurés détenant plusieurs polices à la fois. En utilisant les données désagrégées, la Bank Negara a pu éliminer les polices multiples des statistiques de pénétration et obtenir une image plus précise de la réalité sur le terrain. Les résultats de l'étude ont montré que les taux de pénétration de l'assurance n'étaient pas aussi élevés que ceux initialement calculés. En réalité, lorsqu'on exclut les polices multiples, la part de la population adulte détenant au moins une police d'assurance vie s'établit à 35 % seulement.

L'analyse statistique a été complétée par un exercice de cartographie des agences d'assurance pour étudier l'accès à l'assurance en termes d'offre. La Banque centrale a utilisé les agences d'assurance comme critère indicatif d'accès aux agents, car ces derniers dépendent généralement des agences pour les services administratifs, de conformité et de formation. Les résultats de cette cartographie ont révélé des disparités géographiques importantes, la portée des agents étant largement limitée aux zones urbaines où sont principalement situées les agences. Les dichotomies issues des analyses désagrégées ont poussé la Bank Negara à réévaluer ses mesures de pénétration existantes pour s'assurer qu'elles reflètent réellement les réalités et les dynamiques du marché local.

### **Réponse et prochaines étapes**

À partir de ces analyses préliminaires, la Bank Negara a pu améliorer sa compréhension des problématiques de pénétration de l'assurance sur le territoire national et adapter sa stratégie politique en conséquence – en simplifiant la conception des produits et en s'assurant que les produits sont plus abordables et accessibles pour le segment mal servi. En outre, la Banque a travaillé avec le secteur pour développer l'Initiative Starter Pack, un programme conçu pour fournir une couverture temporaire de base, avec des primes de faible montant et une souscription minimale. L'Initiative doit être lancée au deuxième trimestre 2017. À l'avenir, la Bank Negara poursuivra son examen au-delà de la mesure internationale du taux de pénétration pour développer des mesures plus pertinentes et approfondir sa compréhension du marché, une approche qui sous-tend son processus d'élaboration de politiques fondées sur des éléments probants.

#### *Documentation complémentaire*

Le Rapport sur la stabilité financière et les systèmes de paiement<sup>2</sup> de la Bank Negara a récemment été publié; il présente plus en détail l'évolution de l'assurance vie et les canaux de distribution de l'assurance takaful familiale et explore également les réformes et les transformations nécessaires pour concrétiser la vision d'un meilleur accès en faveur de l'inclusion.

<sup>2</sup> [http://www.bnm.gov.my/index.php?ch=en\\_publication&pg=en\\_fspr&ac=21&en](http://www.bnm.gov.my/index.php?ch=en_publication&pg=en_fspr&ac=21&en)

## Questions et discussion

### ? À quelle fréquence les données doivent-elles être collectées ?

Les données doivent au minimum être collectées tous les ans, bien que le mieux soit de le faire sur une base semestrielle, comme c'est le cas au Ghana. Collecter les données et examiner les indicateurs tous les six mois aide les contrôleurs à se tenir informés de la situation du marché et à suivre efficacement les progrès. Les consultations avec le secteur sont essentielles pour déterminer la fréquence de la collecte, le type de données à recueillir et la manière de les définir. Il est important d'impliquer le secteur pour déterminer clairement ce que les assureurs sont en mesure de fournir et replacer le processus de collecte des données dans son contexte.

### ? Pour calculer le taux de pénétration, comment les contrôleurs peuvent-ils séparer les produits de micro-assurance des produits d'assurance traditionnelle ?

Distinguer les produits de micro-assurance des produits d'assurance traditionnelle nécessite en premier lieu d'établir une définition claire de la « micro-assurance ». Au Ghana, par exemple, le cadre réglementaire définit clairement la micro-assurance ainsi que les indicateurs que l'autorité de contrôle doit utiliser pour déterminer si un produit relève ou non de la micro-assurance. Avant d'être soumis à la Commission nationale des assurances (NIC) pour évaluation et approbation, tout produit est identifié comme relevant soit de la micro-assurance, soit de l'assurance traditionnelle. Ainsi, lorsqu'elle recueille des données sur la micro-assurance, la NIC sait exactement quels sont les produits de micro-assurance sur le marché et peut segmenter le processus.

### ? Les chiffres indiquent un faible taux de pénétration de l'assurance dans toutes les régions. Quel serait le seuil ou la fourchette acceptable pour cette valeur ? Par ailleurs, comme le taux de pénétration de l'assurance est calculé en exprimant le total des primes en pourcentage du PIB, la croissance dans d'autres secteurs de l'économie peut-elle nuire au taux de pénétration, en réduisant sa part relative ?

Le calcul du taux de pénétration (primes sur PIB) fluctue constamment et a donc un intérêt limité pour les contrôleurs qui cherchent à comprendre le développement du marché ou la valeur des produits. Il est important de commencer à réfléchir de façon plus approfondie aux outils alternatifs qui permettront aux contrôleurs de mieux comprendre les dynamiques de leurs marchés d'assurance inclusifs. Si le taux de pénétration permet la comparaison des chiffres entre les régions, il est préférable d'utiliser les autres indicateurs mentionnés et de trouver un moyen de les rendre comparables d'un marché à l'autre. Par exemple, beaucoup pourraient être comparés après ajustement prenant en compte les différences de devises.

### ? Quelles sont les différentes étapes à suivre par les contrôleurs dans la période de transition entre la planification et la mise en œuvre ?

Il est important que les contrôleurs aient une approche progressive de la mise en œuvre. D'abord, il est essentiel de rencontrer les assureurs de façon à discuter des objectifs de la collecte de données, des données à recueillir et du traitement à appliquer à ces données après la collecte. Ensuite, il faut organiser des sessions de formation pour le personnel de mise en conformité des assureurs de façon à garantir sa compréhension des objectifs poursuivis et de la manière dont les données doivent être fournies. Après le premier cycle de soumission des données, une réunion de suivi doit être organisée avec les assureurs pour faire part des résultats de l'analyse et discuter d'éventuels aspects problématiques, par exemple dans la façon dont les données ont été collectées ou calculées. Enfin, il est également essentiel d'assurer la formation du personnel de contrôle afin qu'il comprenne bien ce que sont les bonnes données, ce que ces données leur apprennent et quelles réponses ils doivent apporter aux résultats de l'analyse.

**? Dans la mesure où les taux de sinistres diffèrent selon les types de produits, comment peut-on savoir qu'un taux de sinistre est faible et dans quelle mesure ce chiffre est un indicateur de la valeur pour le client ?**

Cela dépend du type de produit concerné. Les produits d'assurance santé, par exemple, ont globalement des coûts administratifs plutôt plus élevés que les produits d'assurance vie en raison du volume de produits sur le marché. Pour approfondir l'analyse de ce chiffre, les contrôleurs doivent examiner les différentes composantes du calcul. Cependant, les faibles taux de sinistres peuvent révéler certains problèmes. Par exemple, les produits d'assurance mobile présentent fréquemment des taux de sinistres à un seul chiffre. Cela signifie que les clients ne sont probablement pas conscients de détenir le produit, en raison de la manière dont les primes sont payées ou de la manière dont il a été vendu. Les bénéficiaires de produits d'assurance vie ignorent parfois être les bénéficiaires de la police. En dehors des différences entre les produits, une autre dimension à prendre en compte est le temps. Habituellement, au cours de la première ou des deux premières année(s) du cycle de vie du produit, les taux de sinistre tendent à être faibles. Cette tendance s'explique par le fait que les assureurs n'ont souvent pas suffisamment de données pour réaliser une tarification efficace des produits, ce qui se traduit par un taux de sinistres plutôt faible ou un niveau de rentabilité ou de charges administratives plutôt élevé. Globalement, il est essentiel de réfléchir à la valeur pour les clients en étant capable de démontrer que les chiffres sont raisonnables et justes, bien que les arguments puissent être différents selon les produits.

**? Au Ghana, pourquoi les taux de sinistres sont-ils inférieurs et les charges administratives supérieures pour les produits sans épargne ?**

En raison du biais introduit par les produits avec des composantes d'épargne. Les charges administratives et le coût des commissions sont substantiellement dilués lorsqu'on prend en compte l'épargne parce que, pour la plupart des compagnies, les charges administratives sont essentiellement composées de coûts fixes calculés par rapport à un dénominateur plus important, ce qui réduit le coût relatif des produits. La plupart des assureurs n'offrent pas de commissions pour les produits d'assurance avec des composantes d'épargne. Pour les produits sans épargne, le coût des commissions (23 %) et le coût administratif (20 %) sont dans la fourchette des autres pays. Le taux de sinistres s'échelonne entre 27 % (sans épargne) et 58 % (avec épargne) car les retraits et échéances d'épargne sont inclus. Cela a un effet de distorsion sur le taux de sinistres « réel » et rend plus difficile l'identification des pertes réelles dues aux risques par rapport à (ce que devrait être) la réduction du passif.

**? Existe-t-il un outil en dehors du taux de pénétration de l'assurance qui permet de comparer la valeur des produits entre les différentes juridictions ?**

Malheureusement, il n'existe aucun outil complet recueillant des informations sur la valeur des produits dans les différents pays. Par exemple, les rapports Swiss Re/SIGMA largement utilisés ne collectent pas ce type de données. Toutefois, il existe certaines études comme celles du projet MILK du MicroInsurance Centre<sup>3</sup> qui fournissent des informations intéressantes sur la valeur pour le client de différents produits dans le monde. Elles ne permettent pas de comparaison au niveau national, mais permettent la comparaison de certains produits dans un ensemble de pays. Un autre outil fournissant une analyse intéressante est l'outil PACE<sup>4</sup> du Programme Impact Insurance de l'OIT, qui évalue les aspects Produit, Accès, Coût et Expérience (informations relatives aux indicateurs qui nous intéressent), ainsi que les études du paysage de la micro-assurance dans les régions Amérique latines & Caraïbes, Afrique et Asie (Landscape Studies) réalisées depuis plusieurs années par le MicroInsurance Centre pour le Microinsurance Network, la Banque interaméricaine de développement, la Fondation Munich Re et d'autres.

<sup>3</sup> <http://www.microinsurancecentre.org/milk-project/milk-overview.html> et <http://www.ilo.org/public/english/employment/mifacility/knowledge/publ/milkpub.htm>

<sup>4</sup> <http://www.impactinsurance.org/tools/PACE>





Initiative Accès à l'Assurance  
Hébergée par GIZ Secteur Système financier  
Approches de l'assurance  
Gesellschaft für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH  
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn, Allemagne

Téléphone : +49 61 96 79-1362  
Fax : +49 61 96 79-80 1362  
E-mail : [secretariat@a2ii.org](mailto:secretariat@a2ii.org)  
Site : [www.a2ii.org](http://www.a2ii.org)

L'Initiative est  
un partenariat  
entre :



Hébergée par :

