

Institut International des Assurances (IIA)
BP.1575-Tél:(237) 22 20 71 52-Fax (237) 22 20 71 51
YAOUNDE/CAMEROUN



Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances



Mémoire de fin de formation
Présenté pour l'obtention du
Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées en Assurances
DESS-A

THEME:

L'avènement de la microassurance
dans la zone CIMA : cas du mali

Présenté par :

DIALLO Adama

Sous la Direction de :

SY Mahamadou
Contrôleur à la Division des Assurances du Mali
WORO Basile Salami Kodjo
Directeur Général de NSIA Vie Mali

20^{ème} Promotion 2010-2012

Institut International des Assurances (IIA)
BP.1575-Tél:(237) 22 20 71 52-Fax (237) 22 20 71 51
YAOUNDE/CAMEROUN



Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances



Mémoire de fin de formation
Présenté pour l'obtention du
Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées en Assurances
DESS-A

THEME:

L'avènement de la microassurance
dans la zone CIMA : cas du mali

Présenté par :

DIALLO Adama

Sous la Direction de :

SY Mahamadou
Contrôleur à la Division des Assurances du Mali
WORO Basile Salami Kodjo
Directeur Général de NSIA Vie Mali

20^{ème} Promotion 2010-2012

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail à mon fils Ali Adama DIALLO qui me fait découvrir les joies de la paternité depuis avril 2011.

REMERCIEMENTS

Je ne saurais débiter ce travail sans remercier les personnes qui l'ont rendu possible.

Je tiens à remercier l'Institut International des Assurances de Yaoundé (IIA) et tout son personnel pour leur disponibilité.

Je remercie particulièrement Monsieur DOSSOU-YOVO Roger Jean-Raoul, Directeur Général de l'IIA, pour les moyens mis en œuvre pour améliorer le cadre de nos études à l'Institut.

Je remercie aussi le corps professoral de l'IIA pour la qualité des enseignements dispensés.

Je remercie la Division des Assurances du Mali et sa Directrice Mme Bah pour les moyens mis à ma disposition durant mes deux ans d'étude à l'Institut.

Tous mes remerciements à la NSIA Vie Mali et tout son personnel (plus particulièrement le service de gestion) pour m'avoir accueilli.

Mes remerciements particuliers à Monsieur WORO Basile, Directeur Général de la NSIA Vie Mali, pour son encadrement et ses conseils.

Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur SY Mamadou, contrôleur à la Division des Assurances du Mali, pour son suivi, ses conseils, sa disponibilité et son encadrement durant mes cinq mois de stage.

Je remercie mes parents et plus particulièrement ma mère, CISSE Kadidia, pour leur soutien.

Mes remerciements les plus sincères à ma femme, Mme DIALLO Denise Koulibaly, pour sa patience et son soutien durant ces deux années d'étude.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

ADA	Appui au Développement Autonome
CECOM	Centre de Santé Communautaire
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
DESS-A	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisés en Assurances
DNA	Direction Nationale des Assurances
IIA	Institut International des Assurances
IMF	Institution de Micro Finance
OIT	Organisation Internationale du Travail

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Comparaison entre assurance informelle, assurance classique et micro-assurance	10
Tableau 2.	Classification des risques de la micro-assurance	13
Tableau 3.	Tableau Comparatif de la valeur de Rachat et du cumul des cotisations	28

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Vue Synoptique de la micro-assurance.....	8
Figure 2.	Illustration de la complexité des produits de micro-assurance	15
Figure 3.	Evolution de la valeur de rachat et du cumul des cotisations	29
Figure 4.	Schéma récapitulatif des conséquences de l'article 708 du code	31
Figure 5.	Schéma classique de l'assurance	34

RESUME

La micro-assurance est une forme d'assurance particulière, elle a pour but d'assurer les populations les plus démunies ou exclues des circuits financiers traditionnels. Les individus les plus pauvres sont confrontés à des risques particuliers et sont plus vulnérables du fait de leur pauvreté. Aujourd'hui, plus de la moitié de la population des pays membres de la CIMA a des revenus modestes et participe peu ou pas du tout au système financier classique.

Le législateur CIMA, dans son rôle d'organisation et d'harmonisation du marché des assurances, décide de règlementer le marché de la microassurance. L'enjeu de cette nouvelle réglementation est considérable vu la taille du marché cible de la microassurance (Plus de la moitié de la population CIMA), c'est cet enjeu qui a guidé mon choix.

En effet, la microassurance suscite beaucoup d'espoir dans les pays membre de la CIMA, qui ont énormément de mal à développer les circuits financiers traditionnels. Lequel sous développement des systèmes financiers classiques en général et de l'assurance en particulier est dû entre autre à l'inadéquation des produits actuels avec les attentes des clients.

C'est dans ce cadre que je me suis proposé d'étudier le livre 7 du code des assurances, qui règlemente le marché de la microassurance dans les pays de la CIMA. Cette étude, dans sa première partie présente la généralité sur la microassurance. Puis dans une deuxième partie, elle analyse le livre 7 du code des assurances des pays membres de la CIMA en faisant ressortir :

- la vision qu'a le législateur CIMA de la microassurance ;
- les avantages et les inconvénients de la nouvelle réglementation.

Enfin dans sa troisième et dernière partie, ce mémoire fait des propositions dans le but d'améliorer le livre 7 du code des assurances des pays membres de la CIMA.

Cette étude rentre dans le cadre d'un travail de recherche mené durant cinq mois en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances (DESS-A), le cycle 3 de l'Institut International des Assurances de Yaoundé (IIA).

Grâce à l'aide de la Division des Assurance du Mali, La Société d'assurance NSIA Vie Mali m'a accueilli dans ses locaux et a mis à ma disposition les outils nécessaires pour mener à bien mon travail de recherche.

ABSTRACT

Micro-insurance is a particular form of insurance, it aims to ensure the poorest populations or excluded from traditional financial circuits. The poorest people face particular risks and are more vulnerable because of their poverty. Today, more than half of the population of the countries members of the CIMA has modest incomes, they participate little or not at all at conventional financial system.

The CIMA legislator, in his role of organization and harmonization of the insurance market, decided to regulate the market of micro-insurance. The challenge of this new regulation is significant given the size of the target market of micro-insurance (More than half of the population of CIMA), it is this issue that has guided my choice.

Indeed, micro insurance creates a lot of hope in the countries members of the CIMA area, who have great difficulties in developing traditional financial circuits. The underdevelopment of financial systems in general and conventional insurance in particular is due to the inadequacy of today's products with customer expectations.

It is within this framework that I proposed to study the book 7 of the Insurance Code, which regulates the micro insurance market in the countries of the CIMA area. This study, in its first part presents the generality on micro insurance. Then in its second part, it analyses the book 7 of the CIMA code of insurance by presenting:

- the vision of the CIMA legislator on the micro insurance;
- the advantages and the inconveniences of the new legislation.

Finally in its third and last part, this work aims to improve the book 7 of the CIMA code by making propositions.

This study falls within the scope of a research project lead for five months with the goal to obtaining the Master degree in Insurance of IIA (INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES) Yaoundé.

With the help of the "Division des Assurances" of Mali, The Life Insurance Corporation NSIA Mali welcomed me into their offices and provided me with the tools necessary to carry out my research work.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
1. Généralité sur la micro-assurance.....	3
1.1. Genèse de la micro-assurance.....	4
1.2. L'assurance classique, l'assurance informelle et la micro-assurance.....	5
1.3. Une cible particulière avec des besoins particuliers	12
1.4. Les fonctions de la micro-assurance.....	14
2. Analyse de la réglementation C.I.M.A pour l'harmonisation et le contrôle du marché de la micro-assurance : livre vii microassurance	18
2.1. L'environnement de la microassurance avant la nouvelle réglementation de la CIMA (Cas du Mali).....	19
2.2. La micro-assurance vue par le législateur C.I.M.A	20
2.3. Les avantages de la nouvelle réglementation	23
2.4. Les inconvénients du livre 7 du code C.I.M.A.	26
3. Des perspectives d'évolution et des pistes de réflexion pour l'amélioration de la réglementation CIMA en matière de micro-assurance	32
3.1. Le calcul de la PM en micro-assurance : la MICROP.M.	33
3.2. La réassurance et la coassurance en micro-assurance :	33
3.3. Le taux de couverture ou taux de participation.....	34
3.4. le rôle des pouvoirs publics	35
Conclusion	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39
ANNEXES.....	40
TABLE DES MATIERES	41

INTRODUCTION

L'avènement de la micro finance a changé de manière irréversible notre manière de percevoir les populations à faible revenu et celles exclues des circuits financiers classiques. Les produits de micro finance étant rentrés dans les mœurs des populations rurales, urbaines et périurbaines excluent des systèmes financiers ordinaires, le besoin en produit d'assurance s'est fait ressentir de plus en plus .C'est ainsi que les institutions de micro finance (IMF) de la zone C.I.M.A., dans le souci de satisfaire une demande de plus en plus forte, ont développé et commercialisé des produits de micro-assurance destinés aux populations à faible revenu dans un cadre non règlementé.

Le législateur C.I.M.A. pour organiser et harmoniser ce marché en plein développement, celui de la micro-assurance, emboîta le pas aux IMF en avril 2012 avec l'adoption d'une nouvelle législation régulant le marché de la micro-assurance dans les pays membres de la de la C.I.M.A. : le Livre 7 du code des assurances, « MICROASSURANCE ». D'où le titre du présent mémoire **L'AVENEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE DANS LA ZONE C.I.M.A : CAS DU MALI.**

Cette nouvelle réglementation, suscite beaucoup d'intérêt parmi les professionnels du secteur des assurances de la zone et soulève de nombreuses questions telles que :

- Les produits de micro-assurance existants satisfont ils aux exigences de la nouvelle réglementation ?
- Quelle vision le législateur C.I.M.A. a de la micro-assurance ?
- Le livre 7 du code des assurances de la zone C.I.M.A. est-il protecteur des assurés ?
- La législation sur la micro-assurance de la zone C.I.M.A. est-elle en adéquation avec les principes de la micro-assurance avancés par la communauté internationale ?

Pour valider ma formation à l'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé en cycle III, DESS-A (Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances), j'ai décidé de travailler sur ce nouveau livre du code des assurances, particulièrement intéressant pour les pays membres de la C.I.M.A., qui ont des populations majoritairement rurales participant rarement ou peu aux programmes d'assurance classique. La micro-assurance étant le pendant de la micro finance, Cette œuvre y fera allusion de temps à autres, mais traitera essentiellement de la micro-assurance, et plus particulièrement de la nouvelle législation régulant ce secteur sur le marché de la C.I.M.A.

Ce document est une synthèse du travail de recherche effectué de juin 2012 à octobre 2012 (environ 5 mois). Il est organisé en trois chapitres :

- le premier traite de la généralité sur la micro-assurance, il à pour objectif d'aider le lecteur à se familiariser avec ce nouveau concept qu'est la micro-assurance ;
- le deuxième chapitre, lui-même décomposé en deux parties essentielles, tente, dans un premier volet de faire l'état des lieux de la micro-assurance (cas du marché malien) puis dans une seconde partie, d'analyser la nouvelle réglementation en dégagent ses points forts et ses points faibles ;
- le troisième chapitre de ce travail traite des perspectives de développement du secteur de la microassurance dans les Etats membres de la CIMA.

NB : Dans la suite de ce document, à chaque fois qu'il sera fait mention du législateur et/ou du code, il s'agira du législateur CIMA et/ou du code des assurances des Etats membres de la CIMA. Sauf mention contraire.

1. GENERALITE SUR LA MICRO-ASSURANCE

Ce chapitre est consacré, comme son titre l'indique, à la généralité sur la micro-assurance. Il a pour but d'édifier le lecteur sur ce sujet nouveau qui suscite beaucoup d'intérêt chez les professionnels du secteur des assurances. Le chapitre est articulé en quatre parties :

- la première partie, la genèse de la micro-assurance, traite des origines de la discipline et donne quelques dates clés quant à sa vulgarisation ;
- la deuxième partie fait la distinction entre l'assurance classique, l'assurance informelle et la micro-assurance ;
- le troisième volet traite de la particularité de la cible des microassureurs ;
- enfin la quatrième et dernière partie de ce chapitre traite des fonctions de la micro-assurance.

1.1. GENESE DE LA MICRO-ASSURANCE

C'est avec l'idée de garantir à des populations souvent fragiles une protection sociale et économique que naît la micro-assurance. Si elle se fonde sur des techniques d'assurance classique, la micro-assurance doit également prendre en compte les réalités socioculturelles des populations cibles. Les individus les plus pauvres sont confrontés à des risques particuliers et sont plus vulnérables du fait de leur pauvreté. Si l'épargne est adaptée pour financer l'investissement productif et faire face aux problèmes d'éducation, de santé ou d'habitation, elle n'est pas assez puissante pour réduire l'exposition aux risques des populations les plus vulnérables. La nécessité d'une micro-assurance qui combine l'apport des sociétés traditionnelles (tontines, familles, collectivités) et des assurances modernes s'est donc très vite imposée. Le principe est le même que pour les autres outils de la micro finance, microcrédit et micro-épargne, les sommes collectées sont très faibles. Les premières formes de micro-assurance sont apparues au milieu des années 80 au Bangladesh suite au concept de Microcrédit développé, lui, dans les années 70, par le professeur d'économie Muhammad Yunus, Prix Nobel de la Paix en 2006.

Quelques dates clés de la micro-assurance :

- 1978: création du WWF (Working Women's Forum);
- 1986 : création de Delta Life au Bangladesh dont les produits sont destinés à des couches aisées de la population;
- 1987: L'initiative de Bamako en micro-assurance santé. ONG, collectivités et organisations locales prennent en charge le financement des soins avec l'aide des bailleurs de fonds;
- 1988 : Delta Life lance son 1^{er} produit de micro-assurance, « **Grameen Bima** » ou **assurance de village**, pour les populations pauvres rurales générant des revenus du petit commerce ou de l'artisanat.
- 1993 : Delta Life lance le « Gono Bima» destiné aux populations rurales.
- 2005: le portefeuille de Delta Life compte plus d'1 million de polices

1.2.L'ASSURANCE CLASSIQUE, L'ASSURANCE INFORMELLE ET LA MICRO-ASSURANCE

Avant de continuer dans notre exposé, il nous paraît nécessaire de distinguer les notions suivantes :

- assurance classique ;
- assurance informelle ;
- micro-assurance ;

➤ **L'assurance Classique :**

«L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.»¹

Il ressort de cette définition que l'assurance classique se base sur les principes :

- De mutualisation des risques : les risques doivent être homogènes pour un ensemble d'assuré donné.
- De paiement des primes : le calcul de la prime est basé sur la survenance du risque (intensité et fréquence de sinistre).

Les assureurs classiques tendent toujours à choisir les bons risques pour augmenter leur profit et faire face à la concurrence. Toutefois, le coût excessif d'une assurance, la distorsion entre les garanties proposées par l'assureur et les attentes et besoins des clients potentiels, l'éloignement tant géographique que culturel d'un réseau de distribution encore peu sensibilisé aux problématiques et enjeux du secteur, semble avoir éloigné les assureurs classiques des couches populaires où l'assurance s'est pourtant historiquement constituée.

➤ **L'assurance informelle**

Sans attendre les assureurs, les populations à faibles revenus ont su développer un système informel autour des quartiers, des syndicats et des coopératives. Les mécanismes d'auto-assurance et d'assurance informelle font aujourd'hui partie du quotidien de nombreuses personnes pauvres aussi bien dans les centres urbains que dans les zones rurales. Les

¹ Définition de l'assurance d'après le professeur Hémar

ménages à faible revenu ont développé de multiples stratégies pour faire face à leurs risques:

- la diversification de leur activité, des actifs et des revenus ;
- l'entraide et l'investissement dans différents réseaux socio-économiques et/ou identitaires (tontines) ;
- l'émigration, lorsqu'elle relève d'une stratégie et non d'une exclusion ;
- à plus long terme, l'éducation des enfants ;
- l'épargne qui est une solution dans la stratégie de prévoyance face aux dépenses prévues ou non;
- le crédit d'urgence qui peut permettre de répondre à une difficulté ponctuelle.

Une situation de crise importante imposant des dépenses bien au-delà de l'épargne accumulée peut avoir un impact décisif sur une famille, l'obliger à se sur-endetter et/ou vendre une partie de l'outil productif. Dans ce cas, les mécanismes informels de recours à la famille, aux proches et à l'épargne familiale, s'avèrent souvent inadéquats ou insuffisants. L'assurance informelle semble efficace pour la gestion des risques individuels de faible intensité et de faible fréquence au sein d'une communauté.

➤ La micro-assurance

Les définitions suivantes de la micro-assurance sont proposées par les différentes littératures qui traitent du sujet :

« La microassurance assure la protection des personnes à faibles revenus contre certains périls spécifiques en échange du paiement régulier de primes proportionnelles à la probabilité de survenue et au coût du risque couvert. »²

« La micro-assurance est **l'adaptation de services d'assurance à des populations non desservies par l'assurance classique**. En d'autres termes, la micro-assurance s'adresse aux populations à faible revenu du secteur formel ou informel, qu'elles soient issues du milieu rural, urbain ou périurbain »³

² Le CGAP (The Consultative Group to Assist the Poor)

³ <http://www.lamicrofinance.org>

« Microinsurance is a class of insurance that is accessed by low income earners, provided by variety of different entities but run in accordance with general principles of insurance and funded by premiums. »⁴

«La microassurance est un mécanisme d'assurance caractérisé principalement par la faiblesse des primes et/ou des capitaux assurés, par la simplicité des couvertures, des formalités de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes. La microassurance vise à protéger les personnes à faible revenu contre des risques spécifiques en contrepartie du paiement de primes ou de cotisations. »⁵

Dans le fond, ces différentes définitions de la micro-assurance sont similaires à celle de l'assurance classique à la différence qu'elles s'appliquent à une population bien spécifique : celle à faibles revenus. Les assureurs doivent donc s'adapter à une nouvelle « cible » ou plutôt s'intéresser à nouveau à leur cible historique : « les populations à faible revenu ». En effet, les riches ne souscrivaient pas à l'origine aux contrats d'assurance car ils estimaient n'avoir pas besoin de couverture d'assurance étant donné leur niveau de richesse. La micro-assurance est mise en place pour des personnes ignorées des assurances commerciales et sociales traditionnelles, des personnes qui n'ont pas accès à des produits adaptés⁶. La faiblesse de revenus des populations les met à l'écart des circuits financiers habituels. Face à ce constat, le mouvement de la micro finance s'est fixé comme objectif de trouver des solutions. Le microcrédit et la micro-assurance sont des moyens trouvés pour faire face aux lacunes des systèmes financiers actuels.

La micro-assurance ne fait pas référence à la taille de la compagnie, bien que certains prestataires soient de petite envergure et appartiennent au secteur informel. Il existe aussi de très grandes entreprises d'assurance internationales qui se sont lancées sur ce marché. (AIG Ouganda, Delta Life au Bangladesh et toutes les compagnies d'assurance Indiennes)⁷.

Le souci des populations d'optimiser leur gestion de risque explique le développement de la micro assurance. Elle doit le plus souvent apparaître comme une extension des gestions traditionnelles du risque et doit s'inscrire dans les cultures communautaires, pour

⁴ Jagath Alwis, country studies in world of microinsurance Sri Lanka making it work.

⁵ Code C.I.M.A art 700

⁶ What is insurance for the poor? Craig Churchill, 2006

⁷ Protéger les plus démunis Guide de la micro-assurance, sous la direction de Craig Churchill, 2006

apparaître légitime aux yeux des populations. A l'instar de la micro finance, la micro-assurance désigne l'adaptation de services d'assurance à des clients essentiellement à faible revenu n'ayant pas accès à des services d'assurance classiques⁸. La micro-assurance est un mélange de l'assurance informelle et d'assurance formelle (cf. figure 1).

Elle a pris de l'assurance informelle l'esprit de communauté, de solidarité entre les ménages et de l'assurance formelle le cadre réglementaire, la gestion des produits et une tarification suffisamment intéressante (primes basses) pour intéresser les populations à faible revenu.



Figure 1. VUE SYNOPTIQUE DE LA MICRO-ASSURANCE

⁸ www.lamicrofinance.org

• **Les différences entre assurance informelle, assurance classique et micro-assurance**⁹

Assurance traditionnelle	Micro-assurance	Assurance informelle
Les clients ciblés sont généralement les classes les plus aisées ou les classes moyennes.	Les clients ciblés sont les personnes à faible revenu, exclus de l'assurance traditionnelle.	Les clients ont généralement un lien : famille, association, village, etc.
Les clients ciblés, par exemple les clients corporatifs, sont familiarisés avec l'assurance.	Les clients ciblés ne sont pas familiarisés avec l'assurance. Il est donc nécessaire de les sensibiliser. Dans le cas des assurances qui impliquent des organisations communautaires les clients peuvent participer à la conception du produit et du dispositif. Ceci permettra de les sensibilisés plus aux questions d'assurance.	Les clients ciblés n'ont généralement pas confiance aux assureurs classiques, ils se connaissent tous généralement et préfèrent gérer leurs risques entre eux.
Les critères de sélection sont nombreux (par exemple des examens médicaux pour des produits vie ou santé).	Les critères de sélection doivent être minimaux (par exemple une simple déclaration de santé), tout en permettant de contrôler l'antisélection.	Il n'y a généralement pas de critère de sélection. L'adhésion est souvent obligatoire pour les membres du groupe.
Eligibilité limitée avec des exclusions standard qui sont fixées dans le contrat d'assurance. La police d'assurance est complexe et difficile à comprendre.	Eligibilité limitée avec moins d'exclusions fixées dans la police d'assurance. Ces polices doivent être simples et faciles à comprendre.	Il n'y a pas de police. Tout est basé sur la confiance mutuelle qu'ont les membres du groupe les uns envers les autres.
Les produits sont conçus à partir des données réelles du marché ciblé. Les expertises actuarielles sont donc basées sur des données fiables.	Les données (tables de mortalité, pathologies courantes, etc.) du marché ciblé sont rares ou inexistantes. Cela complique l'application de l'analyse actuarielle.	Il n'y a aucune base actuarielle

⁹ <http://www.lamicrofinance.org> (Présentation du dossier thématique Micro-assurance)

Assurance traditionnelle	Micro-assurance	Assurance informelle
Le montant de la prime est calculé sur la base de l'évaluation du risque par individu (sauf dans les assurances de groupe, par exemple dans le cas d'assurance d'employés).	Le montant de la prime est généralement calculé sur la base d'une évaluation de risque d'un groupe.	Le montant de la prime ou cotisation est fixé selon le revenu moyen du groupe.
Les primes sont collectées en espèces ou à partir de prélèvements directs sur le compte bancaire du client. Le montant est prélevé en une seule fois ou périodiquement.	La prime est collectée en espèces ou en nature. Le paiement peut être lié à une autre transaction financière (paiement d'un crédit, épargne, achat, etc.). La fréquence de collecte des primes doit répondre autant que possible à l'irrégularité des revenus des clients.	La prime est collectée en espèces ou en nature. La fréquence de collecte des primes doit répondre autant que possible à l'irrégularité des revenus des clients.
Les produits sont vendus par vente directe ou principalement par des intermédiaires (agents ou courtiers) agréés par l'autorité réglementaire.	Les produits sont souvent vendus par des intermédiaires non-agrégés (IMF, chaînes commerciales, fournisseurs de services, etc.). Les produits peuvent aussi être distribués par les membres même de l'organisation (mutuelles) qui ne prennent pas de commission.	Il n'y a pas de vente car l'adhésion est le plus souvent obligatoire et la plus part du temps c'est le groupe même qui est à l'origine du produit (auto assurance).
Le processus d'indemnisation est souvent long et complexe pour les assurés : déplacement d'un expert externe, devis éventuels, examen médical, etc.)	La simplification du processus d'assurance est un défi essentiel pour la micro-assurance (en termes de coût et pour les besoins de compréhension de la clientèle cible).	Le processus d'indemnisation est quasi automatique et se fait sur la base de la confiance.

Tableau 1. Comparaison entre assurance informelle, assurance classique et micro-assurance

Le tableau 1 ci-dessus fait une brève comparaison entre l'assurance classique, la micro-assurance et l'assurance informelle aux points suivants :

- L'identification des clients cible
- Les critères de sélection de ces clients
- La forme et la nature des polices
- La détermination et la collecte de la prime
- Les réseaux de distribution
- Le processus d'indemnisation

Ceci nous permet de passer au prochain volet, qui explique la particularité des risques et des besoins de la cible de la micro-assurance.

1.3. UNE CIBLE PARTICULIERE AVEC DES BESOINS PARTICULIERS

Le terme de micro-assurance ne fait pas référence à la portée des risques. La micro-assurance peut, en théorie, couvrir tous les risques. Il ne s'agit pas spécialement de « petits » ou « micro » risques. Les risques les plus fréquemment couverts pour les populations à faibles revenus sont le décès et la maladie. Les risques associés à la personne sont donc les plus courants. Mais l'assurance dommage se développe et des produits innovants voient le jour pour s'adapter aux besoins des populations. En particulier les micro-assureurs doivent trouver des solutions spécifiques au monde agricole. En effet, la population à laquelle s'adresse la micro-assurance dans les pays en développement est essentiellement rurale. Les risques climatiques et du bétail affectent particulièrement les habitants de ces pays. Ces risques sont autant d'enjeux pour les assureurs qui interviennent auprès des populations. Les risques encourus par les populations à faibles revenus sont nombreux. La Banque Mondiale¹⁰ a établi une typologie pour classifier les risques qui affectent plus particulièrement les pauvres des pays en voie de développement. Ce travail fastidieux est rendu nécessaire pour éclairer l'assureur dans ses choix commerciaux. Doit-il se concentrer sur une branche spécifique ? Quels risques assurer ? Le tableau 2 récapitule la classification retenue, qui scinde les risques selon le niveau auquel ils émergent et selon la nature de l'événement (naturel, économique, politique).

Les risques dits « **idiosyncrasique** » (à un niveau microéconomique : c'est un risque qui affecte une personne) affectent les individus et les ménages tandis que les risques « **covariants** » touchent les communautés (niveau méso économique), des régions voire même l'ensemble des pays (niveau macroéconomique). Les individus sont confrontés à des risques différents des chocs répercutés sur l'ensemble d'une population. La maladie, la vieillesse et la mort les concernent directement et individuellement tandis qu'un tremblement de terre ou une guerre civile concernera l'ensemble des habitants d'un même territoire. La distinction micro, méso, macroéconomique est fondamentale pour un acteur de la micro-assurance. Si un risque touche l'ensemble d'un village, l'assureur devra prévoir d'assurer un groupe de villages dont certains ne sont pas concernés par ce risque. La constitution d'un pool est déterminante pour diversifier et mutualiser ces risques.

¹⁰ World Development Report, chap.8, 2000/2001

	idiosyncrasique	covariant	
Type de risques	Risques affectant une personne (micro)	Risques affectant une communauté (méso)	Risques affectant une région (macro)
Naturel		Niv. des précipitations Glissement de terrain Eruption volcanique	Tremblement de terre Inondation Sécheresse Vent Violent
Santé	Maladie Accident Invalidité Vieillesse Mort	Epidémie	
Social	Crime Violence Domestique	Terrorisme Activité des gangs	Révolte Populaire Guerre Bouleversement social
Economique		Chômage Repeuplement Mauvaise récolte	Variation des prix des denrées alimentaires Hyper inflation Reforme économique Etc.
Politique		Emeute	Déficit des programmes sociaux Coup d'état
Environnemental		Pollution Déforestation Désastre nucléaire	

Source: Adapted from Sinha and Lipton (1999) and World Bank (2000q).

Tableau 2. Classification des risques de la micro-assurance

Pourtant il faut tempérer cette typologie très simplificatrice car les frontières entre niveaux de risques sont très minces. Le manque de nourriture causé par la fluctuation des prix des denrées alimentaires ou par une catastrophe naturelle peut être source de maladie pour une personne pauvre. Il faut donc parfois chercher l'origine des risques ailleurs qu'à un niveau micro et le risque est grand pour l'assureur de ne pas prendre en compte ces corrélations qui auront un impact majeur son portefeuille.

1.4. LES FONCTIONS DE LA MICRO-ASSURANCE¹¹

La micro-assurance, comme l'assurance classique, est un service financier, elle comporte essentielle quatre fonctions :

- la conception de produits : Cette fonction fait référence à la création de produits d'assurance : couverture, montant de la prime, éligibilité, exclusions, durée de la couverture, projections financières, caractère obligatoire/facultatif, etc. La caractéristique principale des produits de micro-assurance doit être la simplicité. Le concepteur de ces produits doit prendre en compte les quatre éléments de base pour tout produit d'assurance : l'événement assuré, le montant de la prestation, le bénéficiaire et la durée de la couverture. La conception de produits de micro-assurance est complexe, non seulement car elle demande d'avoir accès à des données fiables à propos du marché (tables de mortalité, pathologies courantes, dépenses des ménages à faible revenu, etc.), qui ne sont pas toujours disponibles, mais aussi car il est important de limiter le risque moral (l'antisélection). Pour cela il est nécessaire d'inclure dans le produit des caractéristiques pour limiter ces risques (période d'attente, adhésion en groupe, etc.). Cette étape nécessite des compétences spécifiques et relève non seulement d'une étude de marché préalable (définition du marché cible, des besoins, de la capacité contributive, segmentation, etc.) mais aussi d'une analyse technique actuarielle, par exemple pour la tarification des produits et les projections financières. Dans le cas de l'assurance santé il est aussi nécessaire de faire une analyse et un diagnostic de l'offre de soins présente dans la région. La conception des produits doit aussi tenir compte des éventuelles contraintes opérationnelles pour la distribution et la gestion du produit. Par exemple, un micro assureur qui propose un produit dont la prime est mensuelle doit disposer des ressources humaines et des moyens de gestion et de contrôle nécessaires pour garantir cette collecte une fois par mois. Un des défis que rencontre la micro-assurance est de concevoir des produits à faible coût qui puissent couvrir des risques complexes. Globalement, plus le produit est complexe (difficulté dans la collecte de données statistiques, étude de marché coûteuse, risque d'anti sélection élevé, etc.) et plus il a de chances d'être coûteux et donc inaccessible aux ménages à faibles revenus en l'absence de subventions. Le schéma

¹¹ Portail de la microfinance dossier thématique, microassurance (www.lamicrofinance.org)

ci-dessous présente la complexité des différents produits de micro-assurance actuellement disponibles sur le marché.

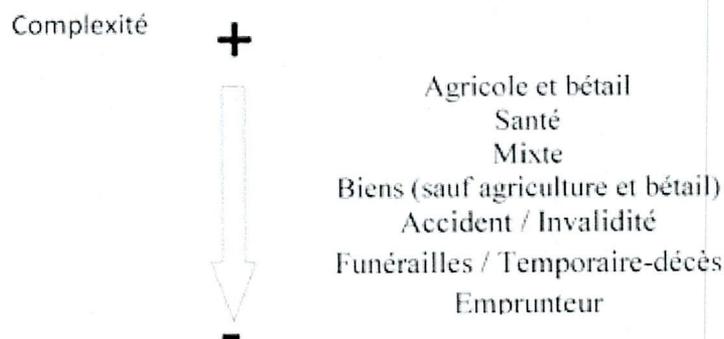


Figure 2. ILLUSTRATION DE LA COMPLEXITE DES PRODUITS DE MICRO-ASSURANCE

- la distribution de produits et la collecte de primes : la distribution de produits est un enjeu important pour la micro-assurance. Il est important de limiter les coûts d'opération lorsqu'une organisation souhaite avoir accès à des clients à faibles revenus, or les contraintes sont nombreuses (les clients ne connaissent pas l'assurance ou ne font pas confiance aux assureurs, ils peuvent être géographiquement éloignés, etc.). D'où l'importance de trouver des canaux de distribution qui soient proches de ce marché et reconnus par lui. En ce sens, les Institutions de Micro Finance (IMF) sont des canaux de distribution privilégiés mais elles ne sont pas les seules et le secteur de la micro-assurance cherche aujourd'hui à développer des canaux de distribution alternatifs. Le canal de distribution peut prendre en charge tout ou partie des tâches liées aux activités suivantes : conception des produits, promotion, adhésion (collecte des données des assurés, signature du contrat, octroi des éventuelles cartes de membre, collecte des éventuels frais d'adhésion) et remontées d'information qualitative et quantitative à l'assureur (profil des clients, montants collectés, éventuellement satisfaction des clients, retour à propos des produits, des procédures, etc.) et éventuellement collecte des primes. Le canal de distribution peut parfois contribuer à la promotion active des produits. Cette activité suppose d'adopter une démarche marketing et d'informer les clients pour qu'ils fassent des choix éclairés. Cela demande une bonne connaissance des produits de la part des agents de distribution, donc implique des coûts de formation. Le canal de distribution peut aussi jouer un rôle dans la conception des produits. En effet, c'est l'acteur qui connaît le marché, qui

détient les données nécessaires aux calculs actuariels et qui participe à la décision sur le caractère éventuellement obligatoire des produits. Rendre obligatoire un produit d'assurance peut permettre de contrôler plus facilement le risque moral et la sélection adverse (l'antisélection), et donc d'atteindre plus rapidement l'équilibre financier. D'après quelques études de cas concernant des assurances emprunteur, le pendant de ce type de choix est que les assurés ne sont pas toujours bien informés des garanties qu'ils contractent et qu'ils tendent alors à considérer l'assurance comme une taxe supplémentaire sans en comprendre l'intérêt. Il est important que l'agent de distribution choisi soit bien formé pour expliquer aux assurés l'intérêt du produit de microassurance au quel ils adhèrent. Il doit donc disposer d'une proximité géographique avec les clients, d'un SIG (Système Informatisé de Gestion) pour le suivi des clients, d'une capacité de gestion d'un service financier, et des moyens humains conséquents. Lors de la collecte de primes, ainsi que dans d'autres opérations qui impliquent une transaction financière, un risque de fraude peut se présenter à plusieurs niveaux (assurés, canal, fournisseurs, personnel interne à l'organisation). L'organisation qui porte le risque doit donc concevoir et mettre en place des systèmes de contrôle rigoureux pour chacune des étapes, à son niveau et au niveau du canal de distribution.

- La gestion technique et administrative: ces opérations de gestion technique et administrative incluent : le suivi des adhésions et des primes collectées, le traitement et le règlement des sinistres, le renouvellement des contrats, la gestion des ressources humaines, la gestion des partenariats, la trésorerie, la comptabilité, les finances, les tableaux de bord (indicateurs classiques et indicateurs spécifiques à l'assurance) et les rapports, etc. Elles nécessitent un SIG qui puisse optimiser la gestion et permettre aux managers de fonder leur prise de décision sur des données fiables et actualisées. Pour un bon suivi de l'activité, il est important de formaliser les procédures, ainsi que le contrôle interne et d'évaluer les programmes à l'aide des indicateurs de performance. Un groupe de dix indicateurs clés a été défini par des praticiens et des experts en assurance. Néanmoins chaque microassureur peut établir d'autres indicateurs selon ses besoins. Ces indicateurs clés doivent être mis en œuvre et interprétés différemment en fonction du modèle institutionnel, des produits, du contexte (la réglementation en vigueur), etc. et peuvent se classer en trois catégories :

❖ **Portée et fidélisation des clients :**

- Taux de couverture = Nombre d'assurés n / Population cible n
- Taux de fidélisation = Nombre de reconductions / Nombre de reconductions potentielles

❖ **Gestion financière et viabilité**

- Ratio de revenu net = Revenu net / Primes acquises
- Ratio de croissance = (Nombre d'assurés n – Nombre d'assurés n-1) / Nombre d'assurés n-1
- Ratio de solvabilité = Actif agréé / passif
- Ratio de liquidité = Trésorerie disponible ou équivalents de trésorerie / Dettes à court terme (3 mois)

❖ **Efficacité, efficience et valeur ajoutée pour les assurés**

- Ratio des sinistres encourus (ratio S/P) = Sinistres encourus / Primes acquises
- Ratio des dépenses engagées = Dépenses engagées / Primes acquises
- Rapidité de règlement des sinistres : nombre de jours qu'il a fallu pour régler chacun des sinistres
- Ratio de rejets de demandes d'indemnisation = Nombre de demandes d'indemnisation rejetées / Total des sinistres déclarés

Le traitement et le règlement des sinistres, qui sont inclus dans cette fonction, doivent être efficaces (rapides et simples pour l'assuré) et permettre de contrôler la fraude et le risque moral. Lorsqu'un sinistre survient il est nécessaire que l'assuré reçoive la prestation ou l'indemnité quasi-immédiatement, autrement il se verra dans l'obligation d'en gérer les conséquences par d'autres moyens (crédit, vente d'actifs, etc.) et le bénéfice de l'assurance sera peu ou pas perçu.

- La gestion financière : le microassureur doit aussi avoir des compétences en gestion financière afin de bien évaluer les risques liés aux produits qu'il propose. Par conséquent il doit :
 - mettre en place des **réserves** actuarielles,
 - avoir le **capital** nécessaire pour faire face aux conséquences financières,
 - s'assurer de la bonne **tarification** des produits,
 - choisir des **placements** adaptés à la durée des risques assurés,
 - contracter une **réassurance** pour se stabiliser financièrement et faire face aux risques catastrophiques.

2. ANALYSE DE LA REGLEMENTATION C.I.M.A POUR L'HARMONISATION ET LE CONTROLE DU MARCHE DE LA MICRO-ASSURANCE : LIVRE VII MICROASSURANCE

Le marché de la CIMA, depuis quelques années propose de plus en plus des produits de micro-assurance en dehors de toutes réglementations. Face à ce constat, le législateur avait le devoir d'organiser et d'harmoniser ce marché en pleine effervescence. C'est ainsi que le livre 7 du code des assurances des pays membres de la CIMA a vu le jour en avril 2012 après plusieurs années d'études et de concertation. C'est dans ce contexte qu'intervient cette partie, elle fait le point sur les acteurs de la micro-assurance dans le marché malien ainsi que les produits qu'ils proposent, puis elle s'intéresse au livre 7 en décryptant ses avantages et ses inconvénients.

2.1.L'ENVIRONNEMENT DE LA MICROASSURANCE AVANT LA NOUVELLE REGLEMENTATION DE LA CIMA (CAS DU MALI)

Face à une demande de plus en plus grandissante, les acteurs du secteur financier du Mali n'ont pas attendu la C.I.M.A. pour proposer des produits de micro-assurance à leurs clients. C'est ainsi que des institutions de micro finance (IMF), des sociétés d'assurances, des mutuelles de santé, sans oublier certaines structures particulières telles que des ONG proposent des produits de micro-assurance divers et variés.

Les acteurs de la micro-assurance au Mali et les produits qu'ils proposent :

Au Mali les offres en micro-assurance sont faites principalement par trois groupes :

- les IMF : ils proposent généralement des produits à caractères viager, telle que les épargnes, et les contrats d'assurance en couverture des microcrédits qu'ils accordent à leurs clients. Ils appellent généralement les contrats en couverture de prêt, « fond de solidarité» ;
- les assureurs : les assureurs vie, en particulier NSIA Vie Mali¹² est celui qui propose une gamme très variée de produits de microassurance :
 - la prévoyance décès à la carte valable un an pour un capital de 500 000 FCFA : cette garantie à la particularité d'être très simple à souscrire, il suffit d'acheter une carte à 12 000 FCFA ;
 - l'assurance maladie à la carte valable une année : cette carte donne lieu à une réduction immédiate de 30% sur les frais de soin, de consultation et de médicaments pour le souscripteur et quelques membre de sa famille dans les CESCO affiliées au programme de la couverture santé NSIA Mali. En plus de la prise en charge des frais médicaux à hauteur de 30%, la couverture donne lieu aussi au paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré principal (le souscripteur) ;
- les mutuelles de santé : proposent des produits d'assurance maladie.
- les ONG : elles interviennent en temps qu'intermédiaire dans la couverture des risques agricoles, c'est ainsi que PLANET GARANTIE propose à ses clients la souscription de contrat pour la couverture de leurs risques agricole. Ces risques sont ensuite placés chez ALLIANZ.

¹² Cf. Annexe 1 : fiche produits microassurance NSIA Vie

Les canaux de distribution de ces différents produits restent principalement les associations et les apporteurs non salariés. Les modes de distribution classiques des produits (les agents généraux et les courtiers) d'assurance sont quasi inexistants.

Par ailleurs, les offres actuelles de produits de microassurance ne sont pas en parfaite concordance avec les dispositions du livre 7 du code, surtout sur les points suivants :

- les modalités de rachat pour les produits de microassurance (art. 702 et 703) ne sont pas respectées;
- les bases tarifaires ne sont pas claires ;
- les produits vendus aux personnes à faible revenu n'ont pas fait l'objet d'agrément ;

2.2. LA MICRO-ASSURANCE VUE PAR LE LEGISLATEUR C.I.M.A

Après analyse du livre 7 du code des assurances de la CIMA, il ressort que le législateur aborde la micro-assurance comme étant la « petite » ou la « micro » assurance (l'assurance classique avec des montants réduits). Ce chapitre tente de prouver cette assertion en décryptant les articles 700, 708, 718 et 719 du code des assurances.

2.2.1. LA DEFINITION DE LA MICRO-ASSURANCE DU LEGISLATEUR C.I.M.A.

Le législateur dans l'alinéa premier de l'article 700 du code définit la micro-assurance comme : « *un mécanisme d'assurance caractérisé principalement par la faiblesse des primes et/ou des capitaux assurés, par la simplicité des couvertures, des formalités de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes* ».

Dans cette définition, le législateur d'entrée de jeu met l'accent sur le montant des primes et des capitaux engagé dans l'opération de micro-assurance. En procédant ainsi, il affirme tacitement que la principale différence entre l'assurance classique et la micro-assurance est le montant des primes et des capitaux engagés dans l'opération.

C'est vrai que le montant des primes et des capitaux engagé dans l'opération de micro-assurance la rend particulière par rapport à l'assurance classique. Mais c'est l'aspect social, qui consiste à fournir une couverture d'assurance à la majorité oubliée, qui fait de la micro-assurance une opération si particulière et la différencie principalement d'une opération classique d'assurance. Malheureusement ce n'est que dans le deuxième alinéa du

même article qu'on retrouve cet aspect social : « *La microassurance vise à protéger les personnes à faible revenu contre des risques spécifiques en contrepartie du paiement de primes ou de cotisations* ». Il est donc légitime de penser que l'impact social de la micro-assurance est relégué au second plan par le législateur CIMA.

Il est important de relever cette ambiguïté, surtout dans un contexte africain (celle de la zone CIMA) où la majorité de la population évolue dans le secteur informelle. Cette majorité participe rarement aux programmes d'assurance classique, elle est généralement engagée dans des programmes d'assurance informelle où les garanties et les niveaux de couverture sont le plus souvent insuffisants et/ou mal adaptés. L'un des objectifs de la micro-assurance, et pas des moindres, est quand même de pouvoir ramener cette majorité dans des systèmes formelles ou semi formelle ; d'où la nécessité de pouvoir mesurer l'engouement des populations à faible revenu pour les programmes de micro-assurance. Ce volet est traité plus en profondeur dans la partie trois 3.3 (le Taux de couverture).

Après l'analyse de la définition de la micro-assurance du législateur CIMA, il est raisonnable de se demander si le niveau des primes et des capitaux est suffisant pour différencier la micro-assurance de l'assurance classique.

2.2.2. LES ELEMENTS DE DIFFERENCIATION DE LA MICRO-ASSURANCE ET DE L'ASSURANCE CLASSIQUE

Dans le livre 7 du code des assurances, le législateur différencie la micro-assurance de l'assurance classique en termes de montant au niveau de trois articles. Dans l'article 708, il précise que la CRCA fixera le niveau maximum des primes et des capitaux des contrats de micro-assurance et dans les articles 718 et 719 il fixe respectivement le montant minimum du capital social des sociétés anonymes de micro-assurance et du fonds d'établissement des sociétés mutuelles de micro-assurance.

L'article 708 du code dispose que : « *La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe par voie de circulaire et pour chaque catégorie de produit de microassurance, le montant maximum des capitaux assurés ou le montant maximum de la prime. Lorsque pour un risque donné, le montant des capitaux assurés ou de la prime dépasse le plafond fixé par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, la société de microassurance est tenue de placer le risque en totalité auprès d'un assureur habilité du marché* ».

Cet article pose deux problèmes :

- le montant maximum des primes et des capitaux assurés : En fixant un montant maximum pour les primes et les capitaux, le législateur essaye de fixer la ligne de démarcation entre un assureur et un microassureur en termes d'argent au lieu de la fixer en termes de cible ; ainsi, il estime que les risques à prime ou à capital élevé, des populations à faible, doivent obligatoirement faire l'objet d'un contrat d'assurance classique. Peut être que le législateur estime, que l'assureur classique est mieux outillé pour gérer les risques importants des populations à faible revenu et ce, même s'il (l'assureur classique) propose des contrats mal adaptés à la population cible du micro assureur.
- la réassurance obligatoire pour les risques qui dépassent le plafond fixé par la CRCA: la réassurance étant une assurance au second degré, elle constitue de ce fait une plus grande mutualité que l'assurance. En considérant que l'assureur classique est le réassureur du microassureur, le législateur génère un problème de compétence. L'assurance ne peut raisonnablement pas remplacer la réassurance, car cette dernière demande une expertise particulière et s'exerce à un niveau sous régional voir international. Tandis que l'assurance a une portée plutôt nationale.

Quant aux articles 718 et 719, ils fixent respectivement à cinq cent millions de francs CFA le capital social des sociétés anonymes de microassurance et à trois cent millions de francs CFA le fonds d'établissement des sociétés mutuelles de microassurance. Le premier montant représente la moitié du montant exigé pour les sociétés anonymes (S.A) d'assurance tandis que le second est inférieur à la moitié du fonds d'établissement exigé pour les mutuelles d'assurance. En fixant un capital social et un fonds d'établissement, pour les sociétés de micro-assurance, inférieur au capital social et au fonds d'établissement des sociétés d'assurance, le législateur facilite certes la création des sociétés de micro assurance, mais par la même occasion envoie le message comme quoi la micro-assurance est plus petite que l'assurance classique.

Après l'analyse de la vision du législateur en matière de micro-assurance, le chapitre suivant présentant les avantages du livre 7 du code des assurances de la CIMA.

2.3. LES AVANTAGES DE LA NOUVELLE REGLEMENTATION

Les pays membres de la CIMA ont une population majoritairement rurale et qualifiés de « population à faible revenu ». À ce titre, ils sont la cible privilégiée des microassureurs. Vu le nombre d'individu concerné par la micro-assurance dans les pays membre de la CIMA, l'organisation et l'harmonisation d'un tel marché par le législateur est devenu une quasi obligation. C'est pourquoi, la réglementation du marché de la micro-assurance est en soit un énorme progrès de la part de la CIMA.

En plus de cet aspect, d'organisation du marché de la micro-assurance, ce chapitre présentera les points forts de la du livre 7, « MICROASSURANCE », en deux points :

- La protection des assurés ;
- Le champ d'application de la réglementation sur la micro-assurance.

2.3.1. LA PROTECTION DES ASSURES :

La définition de la micro-assurance faite dans le livre 7 du code des assurances de la CIMA en son article 700 met l'accent sur « *la simplicité des couvertures, des formalités de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes* », cette seule précision démontre à quel point le législateur CIMA est soucieux de la conservation des droits des populations à faible revenu. Au delà de l'article 700, cette partie, fait la synthèse des différentes dispositions protectrices des assurés (des personnes à faible revenu), en analysant les délais, les modalités de souscription et de règlement des sinistres des contrats de micro-assurance :

- **les délais en micro-assurance :** le législateur, dans les dispositions du livre 7, a réduit la plus part des délais relatifs aux opérations de micro-assurance. En effet, le micro-assureur a l'obligation de verser à l'assuré le capital garanti ou la valeur de rachat (pour les contrats qui en dispose et sur demande de ce dernier) au plus tard **dix (10)** jours, au lieu de soixante (60) pour l'assureur classique (art. 74 alinéa 4), après la réception des documents justificatifs mentionnés au contrat (**art. 702**).

L'article 710 précise qu' « *une demande de règlement adressée à une société de microassurance doit être acceptée ou rejetée par celle-ci dans les 7 jours suivant la réception de ladite demande* ». C'est là encore une disposition qui vise à réduire les délais d'attente de l'assuré en cas de réalisation de son risque. Le législateur CIMA a bien compris que, vu la fragilité des populations ciblées par le micro-assureur, la

micro-assurance perdrait tout son sens si les assurés devaient attendre longtemps la prestation qui leur ait dû après la réalisation de leur risque ;

- **les modalités de souscription en micro-assurance** : l'art. 709 précise que les risques garantis par un contrat de micro-assurance doivent être clairement identifiés afin de limiter la liste des exclusions. Il est clair que cet article vise à éviter les abus souvent constatés sur les contrats d'assurance, à savoir, des clauses trop complexes, des renvois dans tous les sens et des exclusions à ne plus en finir.

Le contrat de micro-assurance par dérogation aux dispositions de l'article 7 du code « *peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible. En cas de litige, la version en langue officielle fait foi sauf si la traduction en langue locale est plus favorable à l'assuré.* » (Art. 701 alinéa 3). Par cette dérogation à l'art. 7 du code, le législateur protège l'assuré contre les termes érotiques de l'assurance compris uniquement par les initiés. L'apparition des langues nationales comme langue des contrats est une avancée considérable de la part du législateur CIMA, c'est une bonne initiative car elle prend en compte les réalités des populations à faible revenu.

- **les modalités de règlement en micro-assurance** : en plus des délais de règlement revu à la baisse, la valeur de rachat des contrats de micro-assurance fait l'objet d'une attention particulière de la part du législateur. L'art. 702, pour les contrats de micro-assurance sur la vie ou de capitalisation, dispose en son alinéa 7 que le droit à rachat ou à réduction est acquis à l'assuré lorsqu'il a payé au moins une prime annuelle. L'art. 703 continue en précisant que la valeur de rachat des contrats de micro-assurance ne peut être inférieure au cumul des cotisations perçues par l'assureur.

En somme, le microassureur à l'obligation de consentir un rachat ou une réduction, pour les contrats qui ont fait l'objet de paiement d'une prime annuelle, dans les dix jours suivant la réception des documents nécessaires à la conduite des dites opérations. La valeur de cette opération de rachat ne peut être inférieure au cumul des cotisations effectuées par l'assuré. Ces dispositions sont une révolution en assurance vie car les contrats d'assurance vie actuellement commercialisé ne sont rachetable qu'au bout de 2 ans et pour une valeur nettement inférieur au cumul des cotisations perçues par l'assureur.

2.3.2. LE CHAMP D'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION SUR LA MICRO-ASSURANCE :

Le livre 7 du code des assurances en ses différents titres cerne la plus part des aspects d'une opération de micro-assurance (contrat, acteurs : assurés, assureurs, intermédiaires, fiscalité, régime financier et comptable, etc.).

- **TITRE I, CONTRAT DE MICROASSURANCE:** ce titre traite des particularités d'un contrat de micro assurance. Il apporte des dispositions nouvelles au livre I (Le contrat) du code pour qu'il puisse s'appliquer à un contrat de micro-assurance. Le titre I est composé de deux chapitres qui traitent respectivement des dispositions générales relatives aux contrats de microassurance et des cotisations, exclusions et indemnisation applicables aux opérations micro assurancielles.
- **TITRE II, LES ENTREPRISES DE MICROASSURANCE:** le titre 2 règlemente les entreprises de micro-assurance, comme dans le cas précédant, il apporte au livre III du code des dispositions particulières pour l'adapter à une opération de micro-assurance. Le titre II est organisé en trois chapitres qui traitent respectivement des dispositions générales et du contrôle des entreprises de microassurance, des agréments pour commercialiser des produits de microassurance et du régime financier applicable au société de microassurance.
- **TITRE III, LES REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES DE MICROASSURANCE :** ce titre contient un chapitre unique qui traite du champ d'application des dispositions du livre IV du code et des états annuels qu'une société de micro-assurance devra produire à la CRCA.
- **TITRE IV, INTERMEDIAIRES POUR LES OPERATIONS DE MICROASSURANCE :** ce titre aussi contient un chapitre unique qui traite de la qualité et de la rémunération des personnes (physique ou morale) habilitées à administrer et à présenter des opérations de microassurance.
- **TITRE V, FISCALITE :** encore un autre chapitre unique. Les dispositions du titre 5 délèguent la fiscalité des sociétés de micro-assurance aux différents Etats membre de la CIMA, libre à eux de mettre en place des programmes fiscaux favorisant le développement de la micro-assurance sur le leur marché.

- TITRE VI, DISPOSITIONS TRANSITOIRES : il est composé d'un chapitre unique, qui donne un an aux sociétés, pratiquant des opérations de micro-assurance dans les pays membres de la CIMA, pour se conformer aux dispositions du livre 7. À l'expiration de ce délai, les sociétés qui ne sont pas en adéquation avec les dispositions de livre 7 seront sanctionnées conformément aux dispositions de l'article 721 du code.

Après une brève description de LIVRE VII, il est évident qu'il traite de la plupart des aspects d'une opération de micro-assurance. Il est assez complet et laisse peu de place à l'imagination, ceci constitue une très grande force de la nouvelle réglementation sur la micro-assurance.

2.4.LES INCONVENIENTS DU LIVRE 7 DU CODE C.I.M.A.

Ce chapitre n'a pas pour but de remettre le livre 7 du code en question, loin de là, il vise à soulever les questionnements que pourrait entraîner l'application des dispositions de la législation sur la micro-assurance. Ceci, dans le but de proposer des débuts de solutions dans la dernière partie du rapport.

Au-delà de ce sentiment d'inachevé, caractérisé par la faiblesse des dispositions régulant l'assurance agricole (rappel: l'agriculture est l'activité principale de la majorité des populations des pays membre de la CIMA), les problèmes liés à la valeur de rachat et aux plafonds de souscription pour les risques en microassurance sont abordés dans cette partie.

2.4.1. LA PROBLEMATIQUE DE LA VALEUR DE RACHAT DU LIVRE 7 DU CODE C.I.M.A (ART 702-703)

L'article 703 dispose que : « *la valeur de rachat ne peut être inférieure à la somme des cotisations versées par l'assuré...* »

Cette nouvelle disposition change complètement le calcul des provisions mathématiques ou plus précisément le calcul de la valeur de rachat. En effet en obligeant le micro-assureur à verser un montant qui ne peut être inférieur au cumul des cotisations payées par l'assuré au titre de la valeur de rachat, le législateur induit de ce fait un déséquilibre dans le calcul des PM. En effet, si à un moment donné dans la vie d'un contrat l'épargne de l'assuré est inférieure au cumul des primes, l'assureur se trouve alors à découvert. Cette disposition est sans aucun doute protectrice des assurés. Mais elle devient un inconvénient pour le

microassureur dès lors que le législateur n'a pas pris en compte tous les acteurs (microassureur et assuré) du problème lors de la rédaction de la dite disposition.

Le législateur introduit une nouvelle règle sur la valeur de rachat sans contre partie, c'est à dire sans spécifier une nouvelle manière de déterminer la PM.

L'exemple qui suit illustre cette problématique sur le calcul de la PM d'un contrat à Capital Différé Sans Contre Assurance.

Exemple : Soit un contrat d'assurance à capital différé sans contre assurance dont les caractéristiques sont les suivantes :

Capital	200 000 F CFA
Prime Commerciale (π'')	5 015
Prime Pure (π)	3 614
Age de l'assuré (x)	20 ans
Durée cotisation = durée cotisation (n)	30 ans
Chargement de gestion des primes	3,5‰
Chargement de gestion des contrats	1,5‰
Chargement d'acquisition	8 ‰

NB : pour des raisons de simplification, l'exemple illustre la problématique avec la PM pure uniquement. La durée de paiement des primes étant égale à la durée du contrat, la PM pure est équivalente aux autres PM, la PM d'inventaire et la PM sur prime commerciale. Le calcul des provisions mathématique est obtenu par la formule suivante:

$$PM_{pure_k} = \frac{C * D_{x+n} - \pi * (N_{x+k} - N_{x+n})}{D_{x+k}}$$

La prime pure est donnée par la formule :

$$\pi = C * \left(\frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} \right)$$

La prime commerciale est donnée par la formule :

$$\pi'' = C * \left(\frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} + 5‰ \right) / 92‰$$

Le tableau 3 décrit l'évolution, aux différentes dates anniversaires du contrat, de la PM (colonne PM), de la PM Zillmériée (PM Zill), de la valeur de rachat (R), de la valeur de rachat calculée à partir de PM Zill (RZ), du cumul des primes ($\sum \pi''$), de la différence entre la somme des cotisations et R puis entre la somme des cotisations et RZ. Ce tableau montre que ce n'est qu'à la 17^{ème} année que R devient supérieur au cumul des cotisations de la même période (la 18^{ème} année pour RZ). Cela signifie que le micro assureur devra revoir le calcul de ses PM aux différentes dates d'anniversaire du contrat, en retenant la plus grande valeur entre la PM calculé normalement et le cumul des primes encaissées.

K ^{ème} PM	PM	PM Zill	Valeur de rachat (R)	RZ	$\sum \pi''$	$\sum \pi'' - R$	$\sum \pi'' - RZ$
1	3 743	-	3 555	-	5 015	1 272	5 015
2	7 619	3 765	7 238	3 577	10 030	2 411	6 453
3	11 633	7 863	11 052	7 470	15 045	3 412	7 575
4	15 792	12 108	15 002	11 503	20 060	4 268	8 557
5	20 100	16 505	19 095	15 680	25 075	4 975	9 395
6	24 563	21 061	23 335	20 008	30 090	5 527	10 082
7	29 187	25 780	27 727	24 491	35 105	5 918	10 614
8	33 978	30 670	32 279	29 137	40 120	6 142	10 983
9	38 944	35 738	36 996	33 951	45 135	6 191	11 184
10	44 090	40 990	44 090	40 990	50 150	6 060	9 160
11	49 424	46 433	49 424	46 433	55 165	5 741	8 732
12	54 954	52 076	54 954	52 076	60 180	5 226	8 104
13	60 686	57 925	60 686	57 925	65 195	4 509	7 270
14	66 629	63 989	66 629	63 989	70 210	3 580	6 220
15	72 793	70 278	72 793	70 278	75 225	2 432	4 946
16	79 186	76 801	79 186	76 801	80 240	1 054	3 439
17	85 818	83 567	85 818	83 567	85 255	- 563	1 687
18	92 700	90 589	92 700	90 589	90 270	- 2 431	- 319
19	99 844	97 876	99 844	97 876	95 285	- 4 560	- 2 591
20	107 262	105 442	107 262	105 442	100 300	- 6 962	- 5 143
21	114 965	113 300	114 965	113 300	105 315	- 9 651	- 7 986
22	122 970	121 465	122 970	121 465	110 329	- 12 641	- 11 135
23	131 291	129 951	131 291	129 951	115 344	- 15 947	- 14 607
24	139 945	138 776	139 945	138 776	120 359	- 19 585	- 18 416
25	148 949	147 958	148 949	147 958	125 374	- 23 575	- 22 583
26	158 324	157 517	158 324	157 517	130 389	- 27 935	- 27 127
27	168 092	167 475	168 092	167 475	135 404	- 32 687	- 32 071
28	178 275	177 857	178 275	177 857	140 419	- 37 856	- 37 437
29	188 902	188 688	188 902	188 688	145 434	- 43 467	- 43 254
30	200 000	200 000	200 000	200 000	150 449	- 49 551	- 49 551

Tableau 3. Tableau Comparatif de la valeur de Rachat et du cumul des cotisations

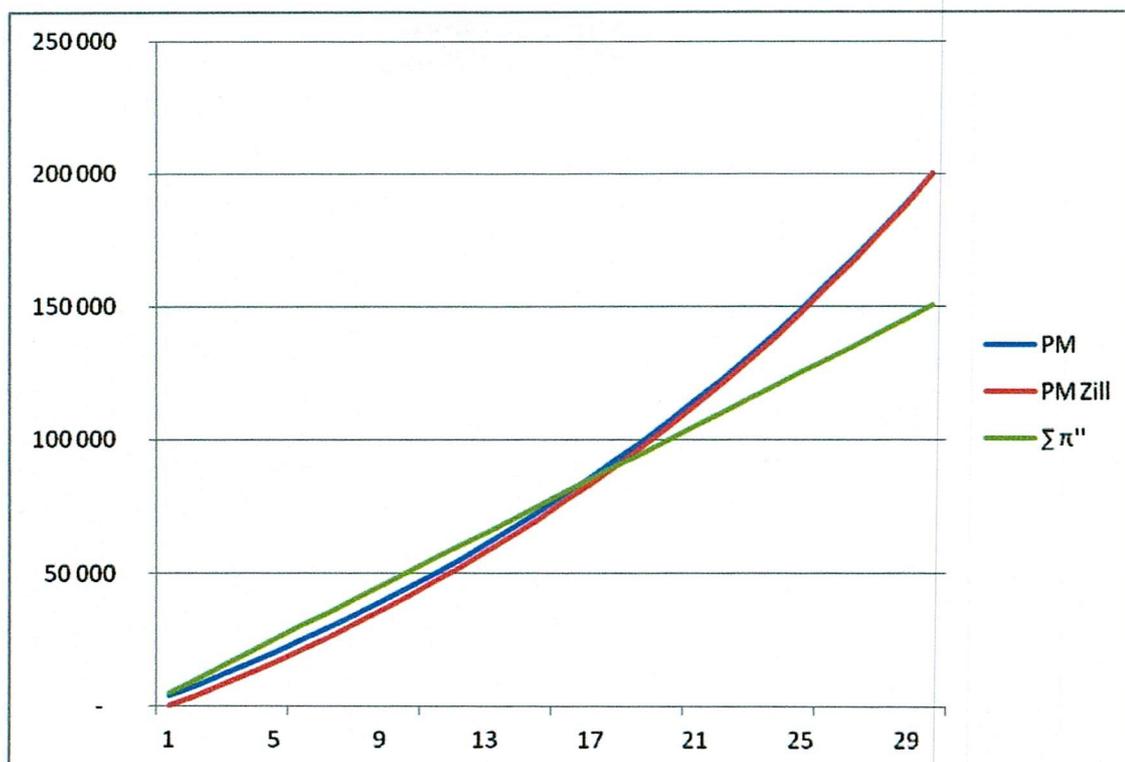


Figure 3. EVOLUTION DE LA VALEUR DE RACHAT ET DU CUMUL DES COTISATIONS

La figure 3 illustre les données du tableau 3 sur un graphique 2D, nous remarquons clairement que la courbe représentant le cumul des primes (couleur verte) est un peu en dessus des deux autres dans les premières années du contrat. Le gap entre cette courbe et les deux autres représente l'exposition du micro assureur qui calcule ses PM selon la méthode prospective. Cet écart peu paraître minime sur cet exemple mais, rapporté à un millier ou un million de contrat sur plusieurs années, il peut causer la faillite du micro assureur.

Dès lors que le législateur impose que la valeur de rachat ne soit pas inférieure au cumul des cotisations, il interdit implicitement la pratique de la zillmésisation et supprime par la même occasion l'indemnité de rachat (5% de la PM tout au plus, art. 76 du code). Le législateur force ainsi le microassureur à faire preuve de capacité exceptionnel en matière de gestion financière. Le microassureur n'a pas d'autre choix que de trouver ses frais de gestion et d'acquisition dans ses produits financier (au delà des 3.5%), au moins pour les premières années du contrat.

Au vu des conséquences des dispositions de l'art. 703 sur la PM, il est reproché au législateur de ne les avoir pas anticipées en explicitant une nouvelle manière de calculer les PM. Ceci a pour conséquence de perturber la gestion financière des sociétés de microassurance.

2.4.2. LA CESSION OBLIGATOIRE EN MICRO-ASSURANCE

L'art. 708 du code dispose en son alinéa 2 que : « *Lorsque pour un risque donné, le montant des capitaux assurés ou de la prime dépasse le plafond fixé par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, la société de microassurance est tenue de placer le risque en totalité auprès d'un assureur habilité du marché.* » Cet article donne l'impression de rediriger les grosses primes vers l'assureur classique. Ceci pose un problème de concurrence entre l'assureur et le microassureur. Si l'assureur désire souscrire à des risques micro-assuranciers, il est tout à fait normal qu'il soit logé à la même enseigne que le microassureur.

L'interprétation des dispositions de l'article 708 peut donner lieu aux problèmes suivants :

- ***l'assureur classique, réassureur du microassureur*** : après une première lecture de l'article 708, il peut être perçu comme si le législateur obligeait le microassureur à se réassurer en totalité au près d'un assureur classiques pour les risques qui dépasseraient les plafonds fixés par la CRCA. Dans ce cas, l'assureur classique sera qualifié de micro-réassureur. La question est maintenant de savoir s'il dispose des compétences nécessaires pour jouer ce rôle qui, rappelons, est une discipline hautement technique. La réponse est non. L'assureur opère à une échelle nationale (exceptionnellement de temps à autre à un niveau sous régional). Il ne peut en aucun cas jouer le rôle d'un réassureur, car ce dernier dispose d'une mutualité à un niveau international. Ceci pose donc le problème de la taille de l'assureur classique ;
- ***l'offre inadaptée de l'assureur*** : en plus du problème sus mentionné, il ne faut pas oublier ce qui est à l'origine même de l'avènement de la micro-assurance, c'est l'inadaptation des produits d'assurance classique aux risques des populations à faible revenu. En obligeant ainsi les assurés à aller vers les assureurs classiques pour leurs risques de type micro-assurance (dépassant le plafond de la CRCA), le législateur essaye de faire coïncider à une demande une offre qui n'y correspond pas. Il ne faut oublier que l'assureur n'est pas assujetti aux dispositions du livre 7 du code. Il est ainsi donné la possibilité à l'assureur classique de souscrire à des risques de micro assurance sans être contraint pas les nouvelles règles du livre 7. Le législateur créé un déséquilibre dans les rapports entre la microassurance et l'assurance. Il aurait été plus juste de fixer un autre plafond pour l'assureur, l'interdisant la souscription des risques des risques à faible montant (capitaux et primes). En l'état actuel de la législation, les assureurs peuvent souscrire à des risques micro sans fournir en contre partie un service

adapté à ce type de produit. La conséquence redoutée est le délaissement des programmes d'assurance et de micro-assurance par les populations à faible revenu.

En somme, l'assureur ne dispose pas d'offre sérieuse en micro-assurance et n'est pas assez qualifié pour être le réassureur du microassureur.

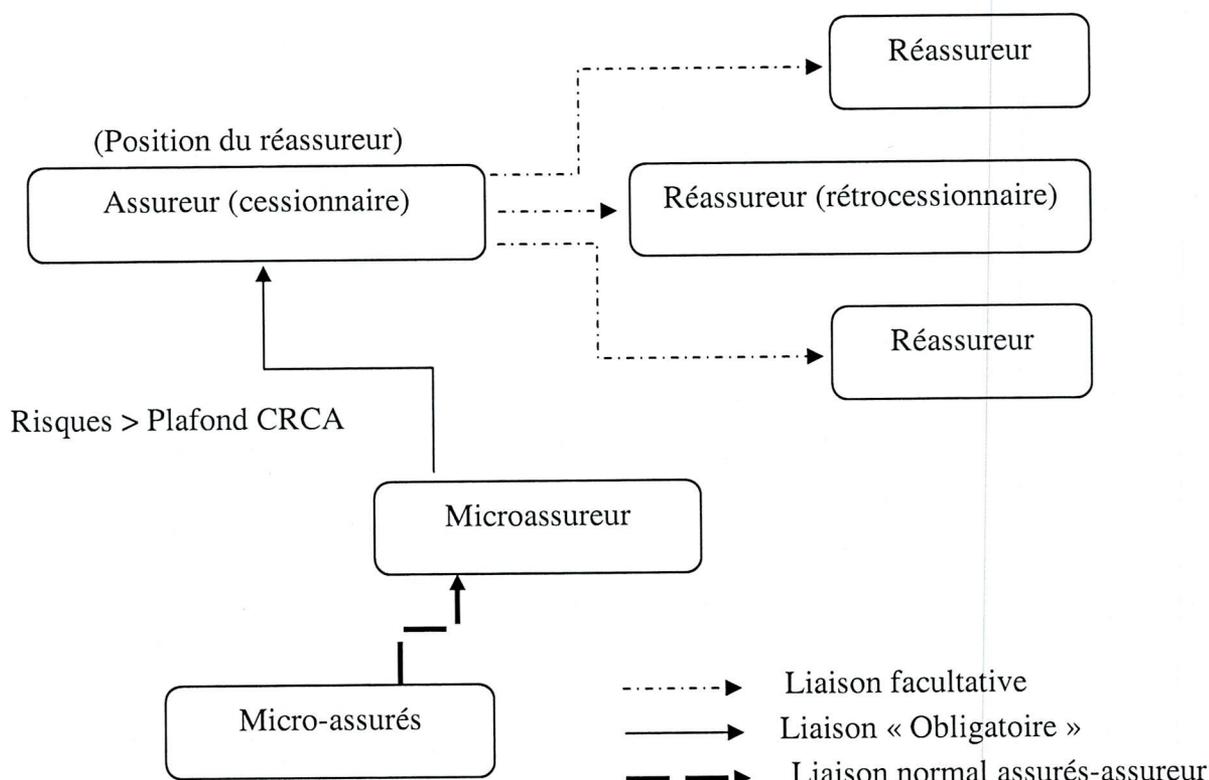


Figure 4. SCHEMA RECAPITULATIF DES CONSEQUENCES DE L'ARTICLE 708 DU CODE

La figure 4 décrit l'impact des dispositions de l'article 708 sur les relations entre les différents acteurs d'une opération de micro-assurance. La conséquence immédiate de cet article est de placer l'assureur à un rang au-dessus du microassureur (celui du réassureur), ce qui est une anomalie car ils interviennent tous deux sur des risques de premier rang, les risques des particuliers. En d'autres termes, l'article 708 du code donne à l'assureur un rang de réassureur vis-à-vis du microassureur pour les risques, dont le capital ou la prime, est supérieur au plafond fixé par la CRCA.

3. DES PERSPECTIVES D'EVOLUTION ET DES PISTES DE REFLEXION POUR L'AMELIORATION DE LA REGLEMENTATION CIMA EN MATIERE DE MICRO-ASSURANCE

Cette dernière partie, celle des recommandations, s'articule autour de trois parties :

- une méthode de calcul pour la PM en micro-assurance : j'ai nommé la MICROPM ;
- la réassurance et la coassurance en micro-assurance ;
- l'importance du taux de couverture ;
- le rôle des pouvoirs publics.

3.1. LE CALCUL DE LA PM EN MICRO-ASSURANCE : LA MICROPMP.

Le titre 2.4.1, montre toute la difficulté que pose l'art. 703 dans la détermination des PM en micro assurance. Le cumul des cotisations étant la valeur planchée dans la détermination de la valeur de rachat, il est indispensable d'en tenir compte dans la détermination des PM pendant les premières années du contrat. Par conséquent le législateur devrait prévoir lors de l'apparition de la prochaine édition du code, un article qui décrit les différentes méthodes de calcul de la PM en micro assurance. L'annexe MICROPMP explique une méthode de calcul expérimentale de la PM en micro-assurance.

3.2. LA REASSURANCE ET LA COASSURANCE EN MICRO-ASSURANCE :

Il ressort des diverses définitions de la micro-assurance qu'elle n'est pas aussi différente de l'assurance telle que nous la connaissons. Le défi majeur qui se dresse devant le microassureur est la réduction de ses frais (gestion et acquisition) et la conception de produits adaptés aux risques des plus démunis. Etant donné que la micro-assurance est une opération d'assurance appliquée à une cible particulière, le législateur devrait conserver le schéma classique d'une opération d'assurance (figure 5). Car la différence entre la micro-assurance et l'assurance classique ne se situe pas au niveau des liens qui existent entre les différents acteurs qui prennent part à l'opération, mais plutôt dans la capacité du microassureur à concevoir des produits innovants.

Pour résumer le législateur devrait purement et simplement supprimer l'article 708 du code car il pose un double problème de compétences et de concurrence. Et favoriser la coassurance entre les microassureurs pour dynamiser ce secteur et favoriser son expansion. Pourquoi ne pas réfléchir sur des solutions de coassurance règlementaire pour remédier aux problèmes des risques dont les montants dépassent les plafonds fixés par la CRCA.

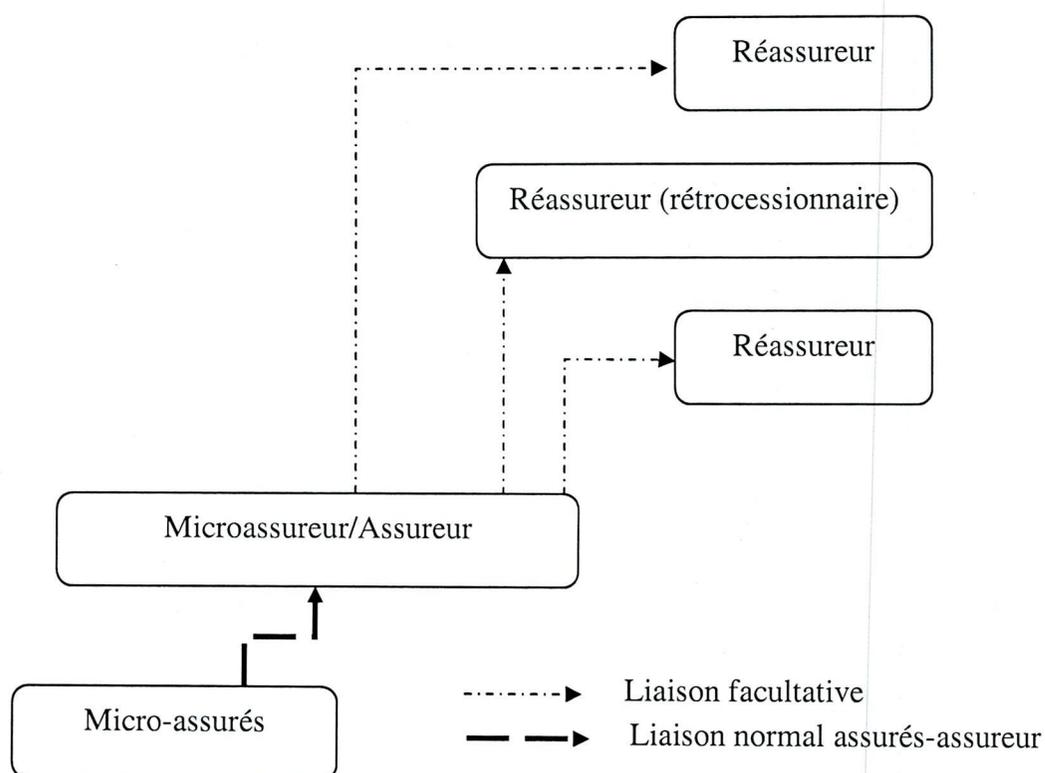


Figure 5. SCHEMA CLASSIQUE DE L'ASSURANCE

3.3. LE TAUX DE COUVERTURE OU TAUX DE PARTICIPATION

La microassurance diffère principalement de l'assurance classique du fait du volet social qui la caractérise. La cible principale de la microassurance, les populations à faible revenu, fait d'elle une discipline particulière de l'assurance, qui ne se limite plus à une opération assurancielle comme nous la connaissons.

La dimension sociale de la microassurance est l'un des volets les plus importants qui la caractérise. Si le volet social est une caractéristique de l'assurance classique, il est indispensable dans la microassurance, c'est cela même qui pousse le micro assureur à changer la manière de concevoir ses produits. En effet, tout le défi de la microassurance est de concilier rentabilité et couverture sociale adéquate aux prix les plus bas possible. Il est donc primordial qu'un Etat puisse évaluer l'engouement de sa population pour les produits de microassurance d'où le taux de couverture.

Le taux de couverture :

Le taux de couverture est le pourcentage de la « population cible » qui à un moment donné dispose d'une couverture en microassurance.

$$\text{Taux de couverture} = \frac{\text{Nombre d'assurés } n}{\text{Population cible } n}$$

L'élément le plus difficile à définir et à quantifier, c'est la population cible. La plupart des microassureurs font déjà un suivi rapproché du nombre de participants, car il s'agit d'un indicateur clé pour la gestion ; toutefois, certains trouvent plus difficile d'évaluer avec certitude la taille de leur marché cible.

« L'efficacité du marketing et de la distribution est une condition fondamentale de la pérennité du régime de micro-assurance. Sans un marketing réussi, la structure a peu de chances d'atteindre et de conserver la masse critique dont dépend sa survie. Un marketing réussi dépend quant à lui grandement de la satisfaction du client relative aux services et de la qualité perçue des produits. Indicateur de l'efficacité du marketing, le taux de participation (taux de couverture) correspond au pourcentage de personnes admissibles au sein d'une population donnée participant à un programme de micro-assurance à un moment donné. »

Dans les cas où la participation est volontaire, le taux de couverture est manifestement un indicateur clé de la réussite du programme. En l'absence d'un mécanisme de sélection des assurés, un taux de participation très bas entraîne souvent des taux de mortalité plus élevés que prévus en raison de l'anti-sélection. L'idéal, c'est d'obtenir la participation volontaire d'un fort pourcentage de la population cible, car cela témoigne d'une acceptation générale du concept de mise en commun des risques. Il est également vraisemblable que cette population cible comprenne bien les produits et sache profiter des prestations.

Un taux de couverture élevé est signe d'un programme bien accepté au sein duquel les participants sont prêts à mettre en commun leurs maigres ressources afin d'obtenir une certaine protection des risques auxquels ils font face.

3.4. LE RÔLE DES POUVOIRS PUBLICS¹³

Le rôle de l'Etat ne doit pas se limiter à la réglementation. Le gouvernement doit jouer aussi un rôle important dans l'éducation et l'information des populations, dans le renforcement des infrastructures (par exemple pour la santé ou les assurances agricoles) et des capacités techniques et d'accès à l'information par les organisations engagées dans la micro-assurance, ainsi que dans l'appui financier à la mise en place de nouveaux

¹³ Le contenu de cette partie est tiré du chapitre 5.2 and 5.3 de l'ouvrage publié par Churchill (ed.) 2006. *Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium*, (Genève: OIT), ISBN 978-92-2-119254-1
DIALLO Adama 2010-2012 Mémoire DESS-A

mécanismes qui puissent permettre d'atteindre les couches de la population les plus pauvres.

Pour que toute adaptation de la réglementation donne les résultats espérés, un investissement important dans l'éducation, à tous les niveaux, est indispensable. Les décideurs politiques et superviseurs doivent bien comprendre quels sont les risques et le potentiel que présente la microassurance. Le transfert de savoir-faire et le dialogue sont donc des problématiques prioritaires. Les bailleurs et autres institutions désireuses de soutenir le secteur continuent eux-mêmes à apprendre et doivent être prêts à financer et apporter une assistance technique aux superviseurs et aux prestataires de services d'assurance. Parmi les microassureurs, on peut trouver des organisations patronales ou syndicales, des prestataires de services, des associations professionnelles, des groupes de la société civile et des coopératives, c'est-à-dire des organisations avec lesquelles les assureurs collaborent peu, en général. Les pouvoirs publics pourraient donc faciliter l'établissement de liens entre les assureurs et leurs partenaires potentiels, et développer un cadre législatif facilitant ce genre de collaboration. Enfin, les clients qui demandent des services de microassurance sont souvent insuffisamment éduqués. Des campagnes d'information gouvernementales, y compris du marketing social, peuvent sensibiliser et informer les populations quant à l'assurance, contribuer à lutter contre la méfiance que le marché peut ressentir envers les assureurs, et mettre l'accent sur la prévention des risques et leur évitement.

Certains services doivent être en place pour que le secteur de l'assurance puisse fonctionner correctement. Il faut notamment que les microassureurs puissent avoir accès aux résultats de la recherche et à des données statistiques, pour pouvoir fixer leurs prix. Les pouvoirs publics peuvent également jouer un rôle clé en contribuant à l'infrastructure de santé, sans laquelle l'assurance santé est impossible. Lorsque cela est possible, les pouvoirs publics doivent encourager la création d'associations de microassurance et d'institutions de formation, ou soutenir celles qui existent déjà. Pour que les microassureurs voient leurs activités couronnées de succès, les unités locales, liées à certaines activités professionnelles, doivent être en lien avec des réseaux ou des structures de plus grande taille, pour améliorer les fonctions de représentation et élargir leur pool de risque. Les associations peuvent jouer un rôle clé en fournissant des conseils et de la formation, ainsi qu'en servant de structure d'appui au service du contrôle interne et du suivi des performances.

La microassurance étant probablement incapable d'atteindre les couches les plus pauvres et défavorisées de la population, une assistance financière est souvent nécessaire pour élargir

la portée des régimes de microassurance. Face à ce besoin, les pouvoirs publics doivent décider de procéder ou non à une telle assistance et, le cas échéant, réfléchir au meilleur moyen de le faire. Par exemple, ils peuvent envisager des paiements de transfert à destination des citoyens pauvres incapables d'acheter de l'assurance. De manière générale, compte tenu des besoins d'un pays, de ses capacités administratives, du système bancaire et des priorités politiques, les paiements de transfert peuvent être:

- faits directement aux individus pour qu'ils puissent acheter de l'assurance;
- fournis dans le but de soutenir les nouveaux régimes de microassurance;
- fournis aux régimes de microassurance sociaux ou financés par la communauté;
- fournis aux microassureurs pour couvrir des investissements ou des services non-assurables, ou
- fournis sous la forme de transferts conditionnels, c'est-à-dire de subsides qui encouragent le recours à des soins préventifs.

Les techniques de réassurance sociale peuvent également être utilisées pour améliorer la viabilité des petits pools de risque typique des régimes informels de microassurance. Le gouvernement peut encourager et soutenir le développement de mécanismes de réassurance soit en réassurant lui-même les microassureurs, soit en subsidiant la prime que ceux-ci doivent verser au réassureur, et en facilitant la création d'un pool de réassureurs prêts à réassurer les microassureurs.

CONCLUSION

La microassurance propose une nouvelle gestion des risques, comblant à la fois les lacunes des gestions de risques informelles et celles de la microfinance basée uniquement sur des services de crédit et d'épargne. La micro-assurance présente la spécificité d'être adressée à une population particulière, celle des personnes à faibles revenus. Elle tire de l'assurance informelle son aspect social et de l'assurance formelle son cadre réglementaire. Elle garantit les intérêts des populations à revenus modestes moyennant le paiement d'une prime minimum déterminé à l'avance.

Les pays membres de la CIMA ont des économies essentiellement agropastorales avec la majorité de leur population évoluant dans le secteur informelle. Dans de tels contextes, le législateur CIMA est bien dans son rôle quant il décide en avril 2012 de réglementer le marché de la microassurance.

Ce mémoire de synthèse après avoir dressé le contexte général de la microassurance, à analyser la nouvelle législation de la CIMA régissant le marché de la microassurance : Le livre 7 du code des assurances « MICROASSURANCE ». Cette analyse a démontré dans un premier volet que le législateur aborde la microassurance comme étant la petite assurance au lieu de la considérer comme une discipline particulière. L'examen du livre 7 montre aussi que la nouvelle législation est protectrice des assurés, mais par ailleurs il apparait que les dispositions relatives à la valeur de rachat et au plafond de souscription en microassurance sont potentiellement problématiques.

C'est pour remédier à ces problèmes potentiels que le mémoire dans sa dernière partie propose des solutions quant au calcul des PM et au schéma général décrivant les relations entre les acteurs de la microassurance. Elle propose aussi de remplacer l'article 708 du code par la coassurance réglementée entre les microassureurs.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- PETAUTON P. (2012), « Théorie et pratique de l'assurance vie », DUNOD ;
- CRAIG C. (2009), « Protéger les plus démunis Guide de la micro-assurance », OIT et Fondation Munich Ré ;
- WIPF J. et GARAND D. (2008), « INDICATEURS DE PERFORMANCE EN MICRO-ASSURANCE: Manuel à l'usage des praticiens », ADA.

Texte réglementaire: Code CIMA édition 2009 ;

Mémoire & rapport

- Desjardins (2011) « ETUDE SUR LA MICROASSURANCE DANS LA ZONE CIMA : état des lieux et recommandations » ;
- FATEN N. (2008) « La micro assurance : croissance économique et développement social », UNIVERSITE DE LA MANOUBA Ecole Supérieure de Commerce de Tunis ;
- CAILLAT A.L. (2007) «La micro-assurance : un « business » à risques pour les assureurs ? », Institut du Cnam Cycle étudiant de l'Enass ;
- DOBEL Y., DUCASSAE R., DUPONT C., KHEMAKHEM N., LICHT A., LEGRAND F., « Assurance formelle et réseaux informels : quelles cohabitations? », revue de littérature ;

Sites web

- www.microfinancegateway.org
- www.microinsurancenetwork.org
- www.microinsurancecenter.org
- www.micro-assurance.net
- www.lamicrofinance.org
- www.cgsi-consulting.fr
- www.microfinance.lu
- www.esf.asso.fr
- www.capafrique.org
- www.institutThomas-more.org
- www.fanaf.fr

ANNEXES

Annexe 1	Fiche Produits micro-assurance NSIA Vie
Annexe 2	LA MICROP

TABLE DES MATIERES

DEDICASES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
RESUME	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
Introduction.....	1
1. Généralité sur la micro-assurance.....	3
1.1. Genèse de la micro-assurance.....	4
1.2. L'assurance classique, l'assurance informelle et la micro-assurance.....	5
1.3. Une cible particulière avec des besoins particuliers	12
1.4. Les fonctions de la micro-assurance.....	14
2. Analyse de la réglementation C.I.M.A pour l'harmonisation et le contrôle du marché de la micro-assurance : livre vii microassurance	18
2.1. L'environnement de la microassurance avant la nouvelle réglementation de la CIMA (Cas du Mali).....	19
2.2. La micro-assurance vue par le législateur C.I.M.A	20
2.2.1. <i>La Définition de la micro-assurance du législateur C.I.M.A.</i>	20
2.2.2. <i>Les éléments de différenciation de la micro-assurance et de l'assurance classique</i>	21
2.3. Les avantages de la nouvelle réglementation	23
2.3.1. <i>La protection des assurés :</i>	23
2.3.2. <i>Le champ d'application de la réglementation sur la micro-assurance :</i>	25
2.4. Les inconvénients du livre 7 du code C.I.M.A.	26
2.4.1. <i>La problématique de la valeur de rachat du livre 7 du Code C.I.M.A (art 702-703)</i>	26
2.4.2. <i>La cession obligatoire en micro-assurance</i>	30
3. Des perspectives d'évolution et des pistes de réflexion pour l'amélioration de la réglementation CIMA en matière de micro-assurance	32
3.1. Le calcul de la PM en micro-assurance : la MICROP.M.	33

	42
3.2. La réassurance et la coassurance :	33
3.3. Le taux de couverture ou taux de participation.....	34
3.4. le rôle des pouvoirs publics	35
Conclusion	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39
ANNEXES	40
TABLE DES MATIERES	41

ANNEXE 1 : Fiche produits microassurance NSIA Vie Mali

FICHE PRODUIT MICRO-ASSURANCE A LA CARTE

NOM DU PRODUIT	FONDS PREVOYANCE ET SOLIDARITE (Nièsigui*Djoté)
TYPE	Contrat prévoyance à souscription individuelle.
OBJET	Contrat d'assistance financière en cas de décès. Il permet le versement d'une indemnité à la suite d'un décès avant le terme du contrat.
SOUSCRIPTEUR	Toute personne physique âgée de 18 ans au moins.
DUREE DU CONTRAT	Le contrat d'assurance FONDS PREVOYANCE ET SOLIDARITE est souscrit pour une durée d'un (1) an renouvelable .
MODE DE PAIEMENT	Paiement unique
CAPITAUX GARANTIS	Le contrat d'assurance FONDS PREVOYANCE ET SOLIDARITE garantit le versement d'un capital assistance financière de 100 000 FCFA
MONTANT DES COTISATIONS	La cotisation est de 2500 FCFA par an
RACHAT	Ce type de contrat ne permet pas le rachat.
CESSATION DES GARANTIES	La garantie cesse dans les cas suivants: - A l'échéance du contrat - en cas de décès de l'assuré

FICHE PRODUIT MICRO-ASSURANCE A LA CARTE

NOM DU PRODUIT	CARTE EPARGNE GROUPE (Sini Nièsigui * Djissi)
TYPE	Contrat d'assurance individuelle d'Épargne pour couvrir vos dépenses pendant votre vieillesse.
OBJET	C'est un contrat d'épargne à cotisation libre avec un minimum de 30 000 FCFA par an (à justifier par des reçus de versement) dont l'objet peut être soit le financement de la retraite vieillesse ou de l'activité de l'assuré.
SOUSCRIPTEUR	Toute personne physique âgée de 18 ans au moins
DUREE	Ce contrat est souscrit en principe pour la durée résiduelle d'activité de l'assuré.
MODE DE PAIEMENT	Paiement libre avec un minimum de 30 000 FCFA/an
MONTANT GARANTIT	<p><u>En cas de Vie :</u> Versement de la valeur du compte capitalisée au taux de 3,5% augmentée des participations aux bénéfices réalisées par NSIA Vie Mali. Le montant constitué à la fin de la période de cotisation peut être reversé sur plusieurs mensualités selon le choix de l'assuré.</p> <p><u>En cas de Décès ou en cas d'Invalidité Permanente Totale de l'assuré avant le terme du contrat:</u> Paiement du cumul des cotisations versées, nettes de chargement, capitalisées au taux d'intérêt technique minimum annuel de 3,5 %, augmentées des participations aux bénéfices.</p>
MONTANT DES COTISATIONS	La cotisation minimale est de 30 000 FCFA /an.
CESSATION DES GARANTIES	<p>La garantie cesse dans les cas suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'échéance du contrat - en cas de décès de l'assuré

FICHE PRODUIT MICRO-ASSURANCE A LA CARTE

NOM DU PRODUIT	CARTE EDUCATION PLUS (KALAN*CAW)
TYPE	Contrat d'assurance prévoyance décès souscrit individuellement.
OBJET	C'est un contrat temporaire décès qui garanti le versement sous forme de capital des frais de scolarité en cas de décès de l'assuré principal.
SOUSCRIPTEUR	Toute personne physique âgée de 18 à 64 ans . Toutefois, au terme du contrat, l'assuré ne devra pas être âgé de plus de 65 ans.
DUREE DU CONTRAT	Le contrat d'assurance EDUCATION PLUS est souscrit pour une durée d'un (1) an renouvelable .
MODE DE PAIEMENT	Paiement unique
GARANTIE	<u>En cas de Décès ou d'Invalidité Permanente Totale de l'assuré:</u> Il est versé un capital de 500 000 FCFA en un ou plusieurs versements pour les frais scolaires.
MONTANT DES COTISATIONS	La cotisation est de 12 000 FCFA par an .
RACHAT	Ce type de contrat ne permet pas le rachat.
CESSATION DES GARANTIES	La garantie cesse dans les cas suivants: - A l'échéance du contrat - en cas de décès de l'assuré

NB : En cas de vie de l'assuré le financement des kits scolaires à chaque rentrée scolaire.

FICHE PRODUIT MICRO-ASSURANCE A LA CARTE

NOM DU PRODUIT	CARTE SANTE (KENEYA*BANI)
TYPE	Contrat de prévoyance santé et décès à souscription individuelle.
OBJET	C'est un contrat de prestations sanitaires au profit de l'adhérent principal et sa famille au niveau CSCOM.
SOUSCRIPTEUR	Toute personne physique âgée de 18 ans au moins.
DUREE DU CONTRAT	Le contrat d'assurance SANTE A LA CARTE est souscrit pour une durée d'un (1) an renouvelable .
MODE DE PAIEMENT	Paieement annuelle
PRESTATIONS	<p><u>En cas de vie d'Assuré principale et ces bénéficiaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction de 30% sur les prestations dans les CSCOM valable sur la consultation et les soins ambulatoires dans les cliniques et les CSCOM conventionnés de votre localité. - Le versement de 1500 FCFA par jours d'hospitalisation à 48 heures après l'admission à l'hôpital sur une durée de 10 jours par prestation et un maximum de 90 jours par an (uniquement pour l'assuré principal). <p><u>En cas de Décès de l'assuré principal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Versement d'une indemnité de 100 000 FCFA aux ayants droits. <p><u>NB :</u></p> <p>Les autres membres de la famille autres que l'assuré principal peuvent bénéficier des garanties hospitalisations et décès moyennant une surprime de 5 000 FCFA/an par personne.</p>
MONTANT DES COTISATIONS	La cotisation est de 10 000 FCFA/an
RACHAT	Ce type de contrat ne permet pas le rachat.
CESSATION DES GARANTIES	<p>La garantie cesse dans les cas suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'échéance du contrat - en cas de décès de l'assuré

ANNEXE 2 : La MICROP

Ce document illustre à travers un exemple une méthode de calcul de la Provision mathématique en microassurance. Avant de passer à l'exemple, nous allons définir les termes suivants :

▪ **La valeur actuelle probable :**

Le problème principal de l'assureur vie est de pouvoir déterminer à la date de souscription d'un contrat quelconque, la valeur d'un engagement à long terme dont la réalisation n'est pas certaine. Pour cela il utilise la notion de valeur actuelle probable qui combine à la fois la notion de valeur probable (calcul de probabilité) et celle de valeur actuelle (mathématiques financières).

La valeur actuelle probable d'un engagement est définie comme le produit de la valeur actuelle de cet engagement par la probabilité de réalisation de l'engagement. Cette notion permet à l'assureur d'évaluer ces engagements et donc de les provisionner suffisamment.

▪ **La provision mathématique :**

Pour faire face à tout moment à toutes sortes d'engagements liés à la gestion technique de leurs opérations d'assurance, les assureurs vie sont tenus de constituer des provisions dites techniques qui sont sévèrement réglementées par la loi et dont les plus importantes sont les provisions mathématiques (PM).

Les PM résultent principalement du phénomène dit « inversion du cycle de production » qui veut qu'en assurance la société d'assurance encaisse d'abord la prime et paye la prestation après, contrairement à une société industrielle qui fournit la prestation et encaisse le coût de la prestation ensuite. Ainsi en assurance, le client (souscripteur) a en permanence une créance vis-à-vis de l'assureur qui pour être en mesure d'honorer ses engagements (payer ses dettes envers l'assuré) doit constituer des provisions en mettant de côté une bonne partie des primes que lui a versées l'assuré. Lorsque vous jetez un coup d'œil sur le passif du bilan d'une compagnie d'assurance vie, le poste le plus important en valeur est celui des provisions techniques qui elles mêmes sont essentiellement constituées des provisions mathématiques (couramment dénommées provisions de prime dans les états financiers des compagnies). Cela est dû au fait que les PM sont calculées par capitalisation d'une partie des primes sur toute la durée des contrats vie qui est généralement très longue. Pour les contrats traditionnels ou classiques, il existe principalement trois méthodes de calcul des PM à savoir :

- la méthode prospective (indiqué par le code CIMA)
- la méthode rétrospective
- la méthode de récurrence

Nous avons vu plus haut que les PM étaient la conséquence de l'inversion du cycle de production. Elles sont de ce fait, consécutives d'une « dette » de l'assureur vis-à-vis de l'assuré. A quoi est égale cette dette ? Logiquement à la différence à la date de calcul entre ce que l'assureur doit potentiellement à l'assuré et ce que ce dernier lui doit potentiellement comme primes. Ce qui donne le principe de la méthode de calcul des PM par la méthode prospective à savoir : « Les PM sont définies comme la différence entre la VAP des engagements futures de l'assureur et les VAP de l'ensemble des primes futures à payer par l'assuré ».

En notant PM_k , la PM d'un contrat à la fin de son $k^{\text{ième}}$ anniversaire, cela se traduit ainsi :

$$PM_k = VAP(Assureur)_k - VAP(AssurE)_k$$

▪ La zillmérisation des PM

Pour comprendre l'intérêt de la zillmérisation des P.M., il faut savoir que jusqu'à une certaine époque les PM comptabilisées dans les états financiers des compagnies vie étaient les PM à la prime d'inventaire (décrite ci-dessus) qui ne prenaient pas en compte les frais d'acquisition et encore moins leur montant lorsqu'il est escompté. Or en réalité, les compagnies pratiquent l'escompte des commissions. Ainsi, les frais d'acquisition sont concentrés à la souscription du contrat alors que sur les contrats à prime périodiques les chargements d'acquisition censés compenser les frais d'acquisition sont payés progressivement tout au long du contrat. Ce qui entraînait une surévaluation des PM (notamment dans les premières années du contrat) par rapport à ce qu'elles devraient être si les frais d'acquisition avaient été répartis régulièrement sur toute la durée du contrat. Un Actuaire allemand du nom de Zillmer a trouvé une méthode qui permet d'amortir en partie les commissions escomptées par prélèvement implicite sur les PM d'inventaire. Sa méthode consiste tout simplement à tenir compte dans le calcul des PM de la part non amortie des commissions d'acquisition en diminuant les PM calculées à la prime d'inventaire de la valeur actuelle des frais d'acquisition non amortis à la date d'évaluation de ces PM d'inventaire. Les PM ainsi calculées ont été baptisées PM zillmérées du nom de l'auteur de cette trouvaille. Ainsi partant des PM calculées à la prime d'inventaire déjà en vigueur dans le passé on passe aux PM zillmérées en écrivant que les PM zillmérées sont égales aux PM calculées à la prime d'inventaire diminuées de la VAP des frais d'acquisition futurs non amortis à la date de calcul. Ce qui donne la donne la formule suivante :

PM zillmérées = PM non zillmérées - VAP des chargements d'acquisition sur les primes restantes

Ou encore :

$$PM_k Zill = PM_k Inventaire - F * \frac{n - k \ddot{a}_{x+k}}{n \ddot{a}_x}$$

F = montant total des commissions escomptées,

k = année de calcul

En résumé : La zillmérisation des PM a pour objet de prendre en compte dans le calcul des PM le fait que les frais d'acquisition (commissions payées aux intermédiaires et autres) sont dépensées à la souscription des contrats alors que les chargements inclus dans les primes à payer par l'assuré pour faire face à ces frais sont prélevés ultérieurement sur les primes futures. Elle permet de réduire les PM (donc la dette de l'assureur envers l'assuré) de manière à éviter à l'assureur une perte en cas de rachat anticipée pendant les premières années du contrat au cours desquelles les frais n'ont pas encore été totalement amortis par les chargements d'acquisition.

▪ Application Numérique : la micropm

Soit un contrat d'assurance à capital différé sans contre assurance dont les caractéristiques sont les suivantes :

Capital	200 000 F CFA
Prime Pure (π)	3 614
Prime Commerciale (π'')	5 015
Age de l'assuré (x)	20 ans
Durée cotisation = durée cotisation (n)	30 ans
Chargement de gestion des primes	3,5‰
Chargement de gestion des contrats	1,5‰
Chargement d'acquisition	8 %

NB : pour des raisons de simplification, l'exemple illustre la problématique avec la les PM pure uniquement. La durée de paiement des primes étant égale à la durée du contrat, la PM pure est équivalente aux autres PM, la PM d'inventaire et la PM commerciale.

Le calcul des primes et des provisions mathématiques sont obtenu par les formules suivantes:

$$PM_k = VAP(\text{assureur})_k - VAP(\text{assuré})_k$$

$$VAP(\text{assuré})_k = \pi * \frac{N_{x+k} - N_{x+n}}{D_{x+k}}$$

$$VAP(\text{assuré})_k = \pi * \frac{N_{20+k} - N_{50}}{D_{20+k}}$$

$$VAP(\text{assureur})_k = C * \frac{D_{x+n}}{D_{x+k}}$$

$$VAP(\text{assureur})_k = 200\,000 * \frac{D_{50}}{D_{20+k}}$$

D'où

$$PM_k = \frac{C * D_{x+n} - \pi * (N_{x+k} - N_{x+n})}{D_{x+k}}$$

$$PM_k = \frac{200\,000 * D_{50} - 3\,614 * (N_{20+k} - N_{50})}{D_{20+k}}$$

$$\pi = C * \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}$$

$$\pi = 200\,000 * \frac{D_{50}}{N_{20} - N_{50}} = 3\,614$$

$$\pi'' = C * \left(\frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} + 5\% \right) / 92\%$$

$$\pi'' = 200\,000 * \left(\frac{D_{50}}{N_{20} - N_{50}} + 5\% \right) / 92\% = 5\,015$$

Age	Dx	Nx	Age	Dx	Nx
20	488 654,86	12 153 494,84	50	166 027,78	2 964 896,53
21	471 838,96	11 664 839,98	51	159 759,21	2 798 868,76
22	455 592,65	11 193 001,02	52	153 668,07	2 639 109,55
23	439 891,50	10 737 408,38	53	147 745,96	2 485 441,48
24	424 717,69	10 297 516,88	54	141 984,69	2 337 695,52
25	410 051,44	9 872 799,19	55	136 376,26	2 195 710,83
26	395 875,47	9 462 747,76	56	130 912,83	2 059 334,57
27	382 172,76	9 066 872,28	57	125 586,68	1 928 421,74
28	368 927,31	8 684 699,52	58	120 390,27	1 802 835,06
29	356 122,59	8 315 772,21	59	115 316,43	1 682 444,79
30	343 744,54	7 959 649,62	60	110 358,21	1 567 128,36
31	331 777,82	7 615 905,08	61	105 509,02	1 456 770,15
32	320 212,72	7 284 127,27	62	100 762,18	1 351 261,13
33	309 034,65	6 963 914,55	63	96 111,89	1 250 498,95
34	298 229,32	6 654 879,91	64	91 552,26	1 154 387,06
35	287 782,80	6 356 650,58	65	87 078,02	1 062 834,81
36	277 682,64	6 068 867,78	66	82 684,50	975 756,78
37	267 915,48	5 791 185,14	67	78 367,42	893 072,28
38	258 468,64	5 523 269,66	68	74 123,13	814 704,86
39	249 330,80	5 264 801,02	69	69 948,86	740 581,73
40	240 489,15	5 015 470,22	70	65 842,48	670 632,87
41	231 933,27	4 774 981,07	71	61 802,90	604 790,38
42	223 651,33	4 543 047,80	72	57 830,10	542 987,48
43	215 632,86	4 319 396,47	73	53 925,14	485 157,38
44	207 867,27	4 103 763,61	74	50 090,41	431 232,24
45	200 344,36	3 895 896,34	75	46 329,56	381 141,83
46	193 053,91	3 695 551,99	76	42 647,93	334 812,28
47	185 986,53	3 502 498,08	77	39 052,12	292 164,35
48	179 132,46	3 316 511,54	78	35 550,56	253 112,23
49	172 482,55	3 137 379,09	79	32 152,95	217 561,67

Tableau 1 : les nombres de commutations calculés selon la table TV 88-90 du code CIMA

ème K PM	PM	PM Zill	Valeur de rachat (R)	RZ	$\sum \pi''$	$\sum \pi'' - R$	$\sum \pi'' - RZ$
1	3 743	-	3 555	-	5 015	1 272	5 015
2	7 619	3 765	7 238	3 577	10 030	2 411	6 453
3	11 633	7 863	11 052	7 470	15 045	3 412	7 575
4	15 792	12 108	15 002	11 503	20 060	4 268	8 557
5	20 100	16 505	19 095	15 680	25 075	4 975	9 395
6	24 563	21 061	23 335	20 008	30 090	5 527	10 082
7	29 187	25 780	27 727	24 491	35 105	5 918	10 614
8	33 978	30 670	32 279	29 137	40 120	6 142	10 983
9	38 944	35 738	36 996	33 951	45 135	6 191	11 184
10	44 090	40 990	44 090	40 990	50 150	6 060	9 160
11	49 424	46 433	49 424	46 433	55 165	5 741	8 732
12	54 954	52 076	54 954	52 076	60 180	5 226	8 104
13	60 686	57 925	60 686	57 925	65 195	4 509	7 270
14	66 629	63 989	66 629	63 989	70 210	3 580	6 220
15	72 793	70 278	72 793	70 278	75 225	2 432	4 946
16	79 186	76 801	79 186	76 801	80 240	1 054	3 439
17	85 818	83 567	85 818	83 567	85 255	- 563	1 687
18	92 700	90 589	92 700	90 589	90 270	- 2 431	- 319
19	99 844	97 876	99 844	97 876	95 285	- 4 560	- 2 591
20	107 262	105 442	107 262	105 442	100 300	- 6 962	- 5 143
21	114 965	113 300	114 965	113 300	105 315	- 9 651	- 7 986
22	122 970	121 465	122 970	121 465	110 329	- 12 641	- 11 135
23	131 291	129 951	131 291	129 951	115 344	- 15 947	- 14 607
24	139 945	138 776	139 945	138 776	120 359	- 19 585	- 18 416
25	148 949	147 958	148 949	147 958	125 374	- 23 575	- 22 583
26	158 324	157 517	158 324	157 517	130 389	- 27 935	- 27 127
27	168 092	167 475	168 092	167 475	135 404	- 32 687	- 32 071
28	178 275	177 857	178 275	177 857	140 419	- 37 856	- 37 437
29	188 902	188 688	188 902	188 688	145 434	- 43 467	- 43 254
30	200 000	200 000	200 000	200 000	150 449	- 49 551	- 49 551

Tableau 2 : PM, PM Zill et cumul des primes de l'exemple

Il ressort du tableau 2 que le cumul des primes perçus est supérieur au PM et à la valeur de rachat dans les quinze premières années du contrat. Un assureur qui applique les dispositions de l'article 703 du code a un déficit de couverture durant les premières années de ses contrats.

Le microassureur, pour remédier à ce problème devra trouver une fonction qui minimise les coûts de gestion et d'acquisition et qui maximise les produits financiers au moins dans les premières années du contrat. La PM devra à tout moment être supérieur ou égale à la somme des cotisations :

$$PM_k \geq \sum_{i=1}^k \pi''$$

Pour respecter l'équation ci-dessus, à chaque fois que la PM calculée conformément à la méthode prospective est inférieur au cumul des cotisations, il faudra la ramener à ce cumul. Nous avons nommé cette méthode la MICROPM.