

Créer un marché de la micro-assurance :

la réussite et l'échec de différents canaux d'offre.

Par Doubell Chamberlain, Hennie Bester et Christine Hougaard



**micro
insurance
network**

Ce document correspond à la *note de mise au point 12 sur 12* publiées dans le cadre d'une étude sur cinq pays relative au rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision dans l'efficacité de la micro-assurance pour les populations défavorisées. Voir en page 8 pour plus de détails.

Translated from the original English by Language Inc, South Africa. The English version is available at www.cenfri.org.

1 Introduction

L'accès à l'assurance peut être une stratégie importante de réduction de la pauvreté. Les marchés financiers, en particulier les services d'assurance, peuvent aider les personnes défavorisées à gérer des risques cruciaux comme un décès dans la famille, une maladie, la perte d'un revenu ou d'un bien. Malgré l'importance et le développement de plus en plus grands des services de micro-assurance dirigés vers les personnes à faibles revenus, la pénétration de la micro-assurance reste limitée, laissant une grande majorité de personnes défavorisées sans protection adéquate.

Plusieurs modèles sont utilisés pour servir d'intermédiaire à la micro-assurance avec des degrés de réussite divers. Cette focus note classe les modèles relevés en Colombie, en Inde, aux Philippines, en Afrique du Sud et en Ouganda et évalue leur réussite relative à encourager la prise d'une assurance. L'expérience est remarquablement cohérente entre

Table des matières

1. Introduction	1
2. Les tendances en matière de pénétration de la micro-assurance	2
3. Création du marché	3
4. Implications pour les acteurs et les régulateurs	7

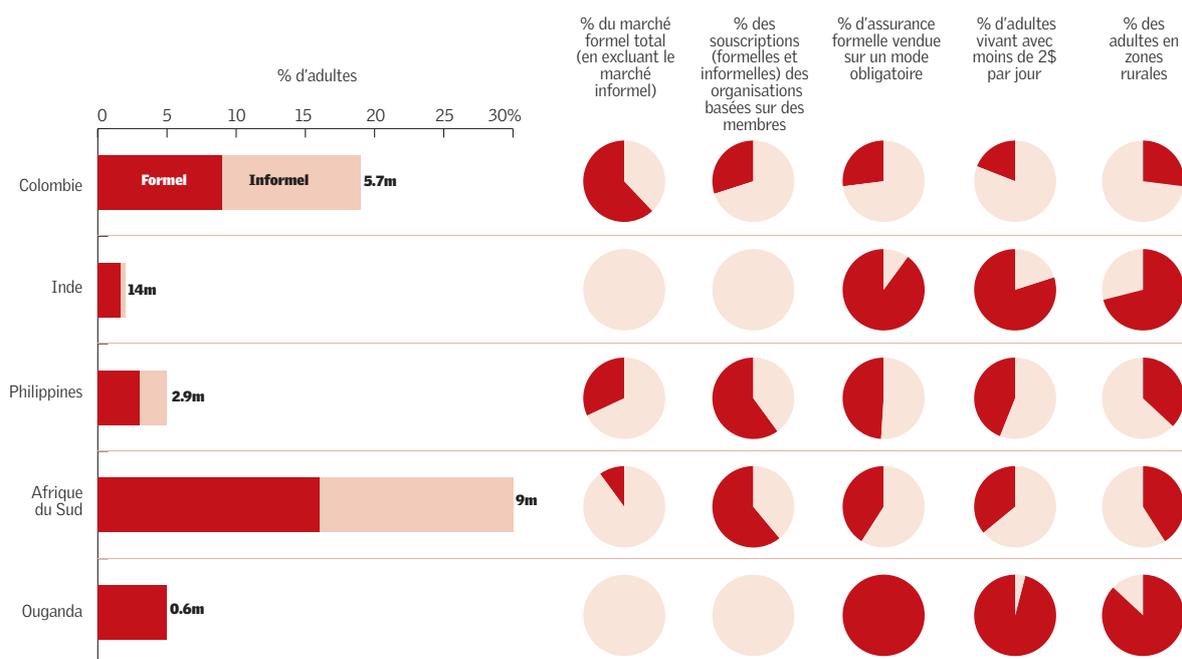


Figure 1. La pénétration (% des adultes) de la micro-assurance en Colombie, en Inde, aux Philippines, en Afrique du Sud et en Ouganda

les cinq pays, ce qui permet de tirer des conclusions sur ce qui est nécessaire pour que les gens utilisent la micro-assurance.

Cette note examine comment les différents modèles utilisés dans la vente de micro-assurance se sont comportés et les leçons qui peuvent être tirées de cela. Elle ne présente pas une discussion exhaustive de tous les modèles possibles¹, mais souligne les principales catégories de modèles et les caractéristiques essentielles qui peuvent aider à comprendre leur réussite ou leur échec en tant qu'intermédiaire de la micro-assurance. Cela est pertinent pour les acteurs du marché qui veulent desservir le marché des faibles revenus et pour les régulateurs qui veulent élaborer une réglementation appropriée à la micro-assurance.

Notre analyse se base sur des faits tirés de l'étude sur le développement des marchés de la micro-assurance dans cinq pays, en tenant particulièrement compte de l'impact de la réglementation. Les comptes-rendus de pays individuels et les conclusions résumées sont consultables sur www.cenfri.org.

¹ Dans la pratique, les modèles peuvent associer plusieurs des caractéristiques que nous présentons en tant que catégories distinctes. Des modèles existent cependant pour chacune de ces catégories et, même si elles sont associées, l'évaluation des caractéristiques d'une catégorie spécifique reste valable.

2 Les tendances en matière de pénétration de la micro-assurance

L'acceptation de produits d'assurance varie d'un pays à l'autre et en fonction des produits d'assurance mais certaines tendances courantes sont évidentes tel que le montre la Figure 1 :

Trois tendances sont intéressantes :

- La micro-assurance se compose principalement d'assurance crédit adossée à un crédit. Les clients sont obligés de la contracter et aucune "vente" de produit n'est nécessaire. Par conséquent, les clients ne savent souvent pas qu'ils ont une assurance.
- Lorsqu'ils existent, les assureurs s'appuyant sur des membres semblent mieux réussir à vendre une micro-assurance volontaire que leurs homologues commerciaux. Parfois cela se produit sur les marchés informels².
- Sur tous les produits d'assurance volontaires, l'assurance obsèques est la plus populaire et le seul produit qui soit vendu à une échelle importante. Cela représente 72 % du marché de la micro-assurance en Afrique du Sud et au moins 52 % en Colombie, les deux pays où un détail par

² Voir la Focus note 9 sur le rôle et la réglementation des assureurs s'appuyant sur des membres.

produit a été possible. En surface, cela pourra être assimilé à la "culture" mais le fait que l'assurance obsèques est en tête du marché dans beaucoup de pays suggère que d'autres facteurs entrent en jeu. Il faut tenir compte de cela lorsque l'on évalue la performance des différents modèles d'assurance.

Que nous révèle la réussite variable des catégories de produits et de canaux indiqués ci-dessus au sujet des caractéristiques d'un modèle d'assurance performant ? Les résultats des cinq études de pays suggèrent que la réussite est liée à la « création d'un marché » de la micro-assurance.

3 Création du marché

Évaluer la réussite : Il est important de tenir compte des critères utilisés pour évaluer les modèles d'assurance. Dans l'intérêt de l'inclusion financière, la population doit avoir accès à des produits appropriés et abordables et choisit activement de les utiliser pour réduire leurs risques³. L'objectif consiste à faciliter une augmentation de l'adhésion à des produits d'assurance qui sont abordables et conviennent aux besoins des personnes défavorisées. Cependant, ce n'est pas la seule chose à prendre en compte. Les consommateurs peuvent, par exemple, être forcés de contracter une assurance sans réaliser qu'ils sont couverts ni comment ils peuvent demander une indemnité. Alternativement, un mauvais type de vente peut conduire les consommateurs à acheter une assurance simplement pour découvrir qu'ils ne peuvent pas faire de demande d'indemnité car les exceptions n'ont pas été clarifiées au moment de l'opération de vente. L'objectif est donc d'augmenter l'adhésion à des produits d'assurance appropriés qui apportent une valeur aux clients.

Une découverte positive du marché : L'expérience des pays pris en exemple suggère que l'adhésion à des produits appropriés peut se faire lorsqu'un modèle d'entreprise particulier garantit une découverte positive du marché. Cela comporte deux éléments importants :

- **La découverte du marché** signifie que l'on doit

présenter aux consommateurs un produit d'une façon qui leur fasse prendre conscience de la couverture proposée et les aide à comprendre la valeur que cette assurance a pour eux. D'après l'ancien adage, l'assurance doit être vendue, un "faiseur de marché" est nécessaire. Le résultat commun aux cinq pays étudiés est que de faibles niveaux de connaissances et de conscience sont un obstacle majeur à l'inclusion.

- **La découverte positive** signifie que les consommateurs doivent avoir une expérience positive du produit ; ils doivent pouvoir faire une demande d'indemnité sur sa base et en tirer une valeur. Cela a pour conséquence une démonstration positive de la valeur du produit et renforce la confiance du client et de la communauté dans le produit et le secteur par cette démonstration et le bouche-à-oreille.

Si le client ne comprend pas qu'il est couvert par l'assurance, il ne peut y avoir aucune découverte, et la découverte sera négative si une demande d'indemnités est rejetée pour des raisons qui n'ont pas été expliquées au moment de l'achat. Les modèles d'assurance qui résultent en une découverte faible ou négative ont tendance à être à court terme et n'aident pas à créer un marché de la micro-assurance à long terme. Une découverte positive du marché permet aussi d'autres modèles d'expansion du marché moins chers.

La typologie proposée identifie cinq modèles découlant des études de cas des pays, sur la base de leur capacité à entraîner une découverte positive du marché. Ce sont : la contrainte, la réinvention, la demande dérivée, les agrégateurs passifs et les ventes liées basées sur des agents individuels.

Contrainte

Le canal de micro-assurance dominant.

Tel que cela est indiqué ci-dessus, l'assurance crédit adossée à des prêts est la catégorie de micro-assurance la plus importante dans tous les pays étudiés. Elle représente la grande majorité des polices de micro-assurance en Inde et en Ouganda et, on estime, environ la moitié du marché de la micro-assurance aux Philippines. En Afrique du Sud, elle n'est devancée que par l'assurance obsèques. En Colombie, l'assurance crédit obligatoire est la catégorie qui évolue le plus vite qui entraîne la croissance générale de la micro-assurance. L'assurance crédit a

³ Voir la focus note 8 (« Prendre le risque ou s'assurer ») pour plus d'informations sur la différence entre l'accès et l'adhésion.

évolué sur le compte du développement du crédit et a été initialement encouragée par les prêteurs qui cherchent à gérer le risque de manquement. Par conséquent, elle est encore parfois perçue comme couvrant le risque du prêteur plutôt que celui de l'emprunteur.

La contrainte et les marchés captifs.

L'assurance crédit est obligatoire parce que le prêteur peut insister pour que le consommateur l'achète au titre de condition préalable à un prêt. Cela prend en général la forme d'une assurance vie ou d'une assurance contre le défaut de paiement. Dans certaines juridictions, y compris en Afrique du Sud, l'élément obligatoire est sanctionné par la législation qui autorise le prêteur à insister sur une couverture mais laisse à l'emprunteur le choix de choisir le fournisseur d'assurance. Dans certains cas, la couverture peut ne pas être communiquée aux consommateurs qui restent dans l'ignorance du fait qu'ils sont couverts, du coût de la couverture et même que les primes sont déduites du remboursement du prêt ou financées à l'avance sur le prêt. Même si le droit sud-africain donne le droit aux consommateurs de choisir le fournisseur de la police d'assurance, on ne les informe en général pas de cela. Dans la pratique, le prêteur possède donc un marché captif pour vendre ses propres polices d'assurance ou celles qu'il préfère. Comme la concurrence est peu en jeu, cela a souvent pour conséquence des primes surévaluées.

La découverte positive dépend de la communication. Par opposition avec le modèle sud-africain, certains pays n'obligent aucunement le créancier à laisser le choix aux consommateurs ni à lui communiquer la police d'assurance. Même lorsque la loi exige une communication, l'application limitée signifie que les prêteurs sont peu encouragés à communiquer, ce qui conduit à des ratios de demandes d'indemnité faibles et une faible valeur pour le client. Si le modèle obligatoire doit avoir pour conséquence une "découverte positive", le client du crédit doit être informé qu'une police existe et soit informé de ses conditions.

Le potentiel d'apport de valeur aux consommateurs. L'attrait du modèle obligatoire est qu'il réduit de façon importante le coût de l'intermédiation. Le même réseau et le même personnel sont utilisés pour vendre le crédit et les polices d'assurance et les primes sont collectées par le mécanisme

de remboursement du prêt. Dans certains cas, ces polices ont évolué pour s'axer plus sur les clients en leur proposant des avantages supplémentaires et en garantissant que le client puisse les utiliser.

La contrainte peut faciliter une découverte positive. Les modèles obligatoires courent le risque d'une découverte négative ou d'aucune découverte mais avec une réglementation appropriée, ils peuvent être des outils puissants d'extension de l'assurance au marché des faibles revenus. Une expérience positive en matière d'assurance crédit peut encourager les consommateurs à utiliser l'assurance pour d'autres risques sans être obligés de le faire.

Réinvention⁴

Mise en commun du risque spontanée :

Lorsque l'assurance formelle n'est pas disponible et n'est pas abordable, les communautés à faibles revenus réinventent souvent l'assurance en développant des mécanismes de mise en commun du risque informels pour faire face à des événements porteurs de risque. Ils forment des sociétés d'inhumation, des sociétés d'assurance coopératives et d'autres structures s'appuyant sur des membres pour aider les membres. Ces programmes informels peuvent évoluer dans le temps vers des programmes d'assurance ou rester des fournisseurs informels de couverture du risque. La mise en commun du risque n'est pas toujours le principal catalyseur d'une institution se basant sur une communauté. De nombreuses coopératives évoluent pour fournir des services financiers et autres et ne commencent à fournir une assurance interne ou une mise en commun du risque que plus tard.

Confiance en le mécanisme mutuel. Les groupes spécialisés ont indiqué un manque de sensibilisation et de confiance en les assureurs formels mais ont mis en relief les organisations s'appuyant sur des membres et la communauté comme les coopératives et les mutuels en tant que source de réduction du risque de confiance. Cela a été le cas même lorsque les institutions s'appuyant sur des membres étaient non réglementées et plus faibles

⁴ Voir la focus note 9 ("Le rôle et la réglementation des assureurs s'appuyant sur des membres") pour une discussion plus détaillée sur cette catégorie d'assureur.

que les institutions commerciales, ce qui suggère que la confiance est celle—ci peut être déplacée. Néanmoins, ces sentiments de confiance permettent aux mutuelles de dépasser certaines barrières à l'adhésion à l'assurance.

Il existe des preuves d'une activité basée sur des membres dans tous les pays étudiés.⁵ En Colombie et aux Philippines, le plus gros de la micro-assurance est fourni par des canaux s'appuyant sur des membres. Si le marché informel est inclus, cela est aussi vrai pour l'Afrique du Sud.

Demande dérivée

L'adhésion volontaire à une assurance est souvent la conséquence de la demande d'un autre produit ou service.

La demande dérivée de micro-assurance se produit lorsque le client ne décide pas d'acheter une assurance et peut même ne pas savoir que des produits existent mais est incité à acheter un produit parce qu'il veut un autre produit ou service. La demande secondaire d'assurance est donc dérivée de la demande primaire d'un autre produit ou service. Voici quelques exemples :

- En Afrique du Sud, des obsèques chères sont perçues comme une "dépense inévitable" qui pousse les gens à prévoir de prendre une assurance obsèques longtemps à l'avance. La demande de services funéraires entraîne la demande d'assurance plutôt que le besoin d'une assurance-vie en général. Cela est appuyé par le fait que 40 % de la couverture obsèques formelle sur le marché des faibles revenus vient des salons funéraires. Cela est aussi le cas en Colombie, où les fournisseurs de services funéraires qui vendent une couverture obsèques, même en dehors de la définition formelle de l'assurance, représente plus de la moitié du total du marché de la micro-assurance.
- En Inde, l'assurance volontaire, lorsqu'elle existe, a souvent un lien avec le besoin de contracter une assurance pour couvrir les dépenses de santé, un service que les gens savent qu'ils ne pourront pas assumer si le besoin se fait sentir.
- Les groupes spécialisés sud-africains ont révélé

que même lorsque les gens considèrent qu'une assurance autre qu'une assurance vie est importante, ils ne l'achèteront que lorsqu'elle a un rapport avec l'achat à crédit de biens électroménagers ou un téléphone portable qui sont en général perçus comme essentiels pour des besoins sociaux, commerciaux ou professionnels. La demande d'assurance de téléphone mobile a aussi augmenté parmi les personnes défavorisées en Colombie, ainsi que l'assurance des motos, un moyen de transport vital et un atout commercial pour de nombreuses personnes.

La distribution par le même canal que le produit ou service sous-jacent.

L'assurance basée sur la demande dérivée est le plus souvent distribuée par l'intermédiaire d'un fournisseur de services, comme un salon funéraire, ou un distributeur de produits, par exemple de téléphones mobiles. Ils offrent un produit ou un service que le client est prêt à acheter dès le départ en réduisant les coûts de distribution de l'assurance. La crédibilité du fournisseur de services ou de produits peut encourager la confiance dans le produit d'assurance.

Aggrégateurs passifs⁶

De nouveaux modèles innovants émergent pour servir d'intermédiaire à la micro-assurance à un faible coût sans la lier à un autre produit ou service. Ces modèles peuvent améliorer la clientèle existante, par exemple les revendeurs, ou atteindre de grands nombres de personnes grâce à un marketing intelligent associé à des stratégies de vente passives à faible coût. Pour que les produits soient vendus par ces canaux, ils doivent être simplifiés. Les exemples comprennent :

- ***La clientèle de détail*** : L'assurance est vendue à la clientèle existante de revendeurs qui se spécialisent sur le marché à faibles revenus. Le marché cible se compose des clients du revendeur, l'aggrégateur, auquel le personne des ventes du revendeur vend des produits d'assurance, de façon passive ou active.
- ***Les services publics*** : En Colombie, Codensa, une compagnie d'électricité à Bogota, a accordé une

⁵ Alors que des coopératives existent en Ouganda, il n'y a aucun assureur coopératif. Les groupes spécialisés indiquent cependant un certain degré de mise en commun du risque informelle.

⁶ Cela concerne le fait que le produit n'est pas activement vendu au client. Dans certains cas, cela se trouve simplement dans les rayons du revendeur ou sur une affiche publicitaire et on s'attend à ce que les consommateurs les achètent volontairement.

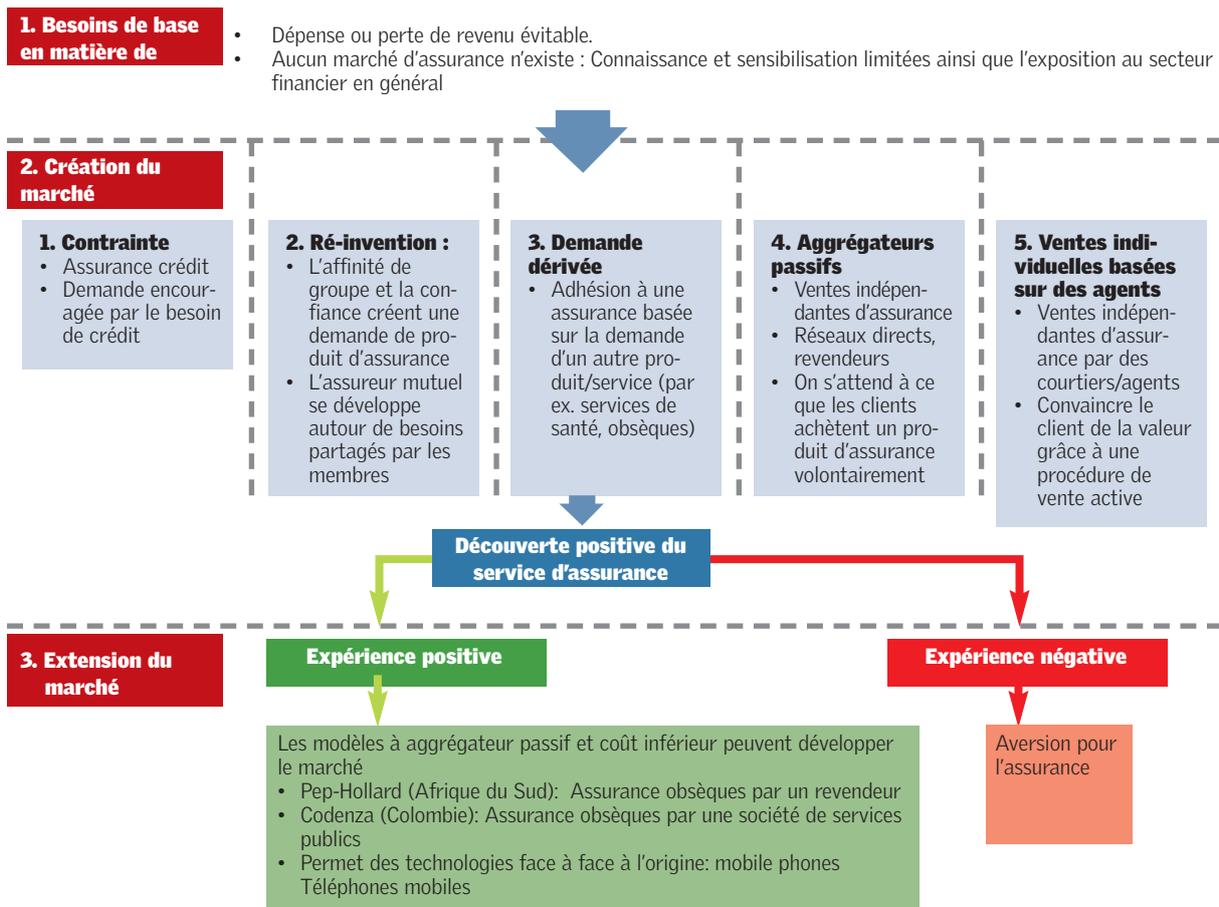


Figure 2 : L'évolution du marché de la micro-assurance

Source: Bester and Chamberlain, 2008.

assurance funéraire à la plupart de ses clients à l'aide d'une option consistant à cocher une case sur la facture d'électricité.

Faible coût mais réussite limitée. Le faible coût de la distribution dans ces modèles est attirant. Cependant, leur réussite est limitée sauf en ce qui concerne l'assurance obsèques qui peut être facilement adaptée et pour laquelle d'autres acteurs, comme les salons funéraires, ont "fait le marché" en utilisant le modèle de demande dérivée. Les agrégateurs passifs peuvent développer les marchés existants à un coût inférieur mais les faits suggèrent qu'ils ne peuvent pas créer un marché pour des produits que les clients à faibles revenus connaissent moins bien.

Ventes individuelles sortantes basées sur des agents

Les ventes d'assurance Greenfield. Il s'agit du modèle traditionnel dans lequel un agent indi-

viduel vend une assurance qui n'est pas liée à un autre produit, en général lors d'un contact face à face avec le client ou par le biais de centres d'appel. Les agents se distinguent en général des autres canaux en conseillant les consommateurs sur le caractère approprié des produits d'assurance qu'ils vendent. Bien que les ventes à des groupes, comme les groupes religieux, les syndicats ou les employeurs et l'utilisation innovante de la technologie peut réduire les coûts engagés, cela reste un canal cher. Comme l'assurance doit être vendue selon ses qualités, une durée considérable doit être passée avec les clients pour lui expliquer les avantages. Cela est particulièrement difficile lorsque les clients n'ont pas été exposés à une assurance auparavant.

Il est peu probable que ce modèle pénètre le marché des faibles revenus de façon importante sauf s'il se déplace du modèle de l'agent traditionnel vers des canaux moins traditionnels comme les institutions de microfinance et d'autres groupes, et leur personnel, agissant en tant qu'agents (voir les canaux 1 à 4 dans la Figure 12). Cela est particulière-

ment le cas lorsque la réglementation de la conduite du marché augmente la charge réglementaire des ventes basées sur des conseils, comme en Afrique du Sud.

Entrant contre sortant. Le processus de découverte de l'assurance et les canaux par lesquels l'assurance est présentée aux gens sont indiqués dans la Figure 2. Il est intéressant de noter que les canaux 1 à 3 sont entrants et que les clients achètent souvent une assurance lorsqu'ils accèdent à un autre produit ou service. Le canal 4 est entrant uniquement selon les qualités de l'assurance proposée alors que le canal 5 est sortant offrant les moyens de vendre activement l'assurance sur la base de ses qualités.

4 Implications pour les acteurs et les régulateurs

Quelles sont les implications de l'analyse ci-dessus pour les acteurs et les régulateurs du marché ? Le besoin suivant doit être considéré :

Modèles nécessaires pour créer un marché de la micro-assurance. Notre analyse indique qu'il est nécessaire de créer un marché de l'assurance et les modèles appliqués à l'accès à ce marché doivent pouvoir le faire. Les modèles à faible coût et agrégateurs passifs innovants (canal 4) ont un grand potentiel pour aider au développement du marché mais les faits suggèrent qu'ils ne peuvent créer un marché pour les nouveaux produits car ils se basent sur une découverte préalable par un autre canal. Les modèles à faible coût ne réussissent pas obligatoirement.

Aligner la réglementation sur les réalités du marché. Les études de cas des pays indiquent que le plus gros de la micro-assurance est vendu par les canaux 1, 2 et 3. Cependant, les modèles réglementaires favorisent souvent le canal 5 car en théorie il fournit des conseils face à face. Dans certains cas, les systèmes réglementaires peuvent même restreindre la distribution à un modèle particulier, en général le canal 5. Dans la pratique, cependant, la distribution basée sur des conseils par des courtiers et des agents peut être trop chère pour des produits à faible prime, ce qui rend ce modèle peu attirant pour les assureurs.

Une priorité limitée accordée à la protection des consommateurs. Parfois non intentionnellement, la réglementation peut aussi favoriser le canal 1 en permettant la contrainte. Cependant, quelques régulateurs prennent en compte les questions de protection du consommateur qui découlent d'une clientèle captive et d'une concurrence limitée. Alors que ce canal peut être efficace pour parvenir à une adhésion, les encouragements ne sont pas toujours en place pour garantir une découverte positive du marché. La réglementation devra garantir que des canaux efficaces, comme l'assurance crédit, existent pour encourager l'adhésion et fournir une valeur aux clients. Il est crucial que l'existence de la police d'assurance et ses conditions soient communiquées.

La régulation doit s'adapter à l'innovation. Ces catégories simplifient exagérément le tableau. En réalité, il existe une grande variété de modèles qui peuvent associer les caractéristiques de plusieurs catégories. Il y a dix ans, peu de personnes auraient prédit une utilisation innovante des téléphones mobiles dans divers modèles de distribution. Les systèmes réglementaires qui restreignent l'intermédiation à des modèles d'agents traditionnels peuvent donc exclure ces innovations et saper le développement du marché. Étant donné le rythme de changement qui s'accélère, les régulateurs doivent trouver un moyen de s'adapter à l'innovation tout en surveillant les risques.

La série des notes de mise au point

Note de mise au point 1 : Qu'est-ce que la micro-assurance et pourquoi est-elle importante ? La logique de la micro-assurance du point de vue du régulateur.

Note de mise au point 2 : Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : Résumé opérationnel et directives émergentes.

Note de mise au point 3 : Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : L'expérience de la Colombie.

Note de mise au point 4 : Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : L'expérience de l'Inde.

Note de mise au point 5 : Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : L'expérience des Philippines.

Note de mise au point 6 : Le rôle de la politique,

de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : L'expérience de l'Afrique du Sud.

Note de mise au point 7 : Le rôle de la politique, de la réglementation et de la supervision pour que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : L'expérience de l'Ouganda.

Note de mise au point 8 : Prendre le risque ou s'assurer ? Comprendre la décision d'achat d'une micro-assurance.

Note de mise au point 9 : Garantir un avantage réciproque : Le rôle et la réglementation des assureurs détenus par des membres.

Note de mise au point 10 : Assurance informelle : le point de vue du régulateur.

Note de mise au point 11 : L'impact de la politique, de la réglementation et de la supervision sur le développement des marchés de la micro-assurance.

Note de mise au point 12 : Constituer un marché de la micro-assurance : la réussite et l'échec de différents canaux d'offre.



Au sujet de ce document

Afin d'encourager le développement des marchés de la micro-assurance, un projet a été lancé sous les auspices de l'IAIS-MIN JWGMI^I visant à rassembler l'expérience de cinq pays en voie de développement : la Colombie, l'Inde, les Philippines, l'Afrique du Sud et l'Ouganda, dans lesquels les marchés de la micro-assurance ont évolué à des degrés différents.

L'objectif consistait à évaluer dans quelle mesure la réglementation avait affecté l'évolution de ces marchés et d'obtenir des informations pouvant guider les décideurs politiques, les régulateurs et les superviseurs qui cherchent à encourager le développement de la micro-assurance dans leur juridiction.

Afin de communiquer les conclusions de ce projet, plusieurs *focus notes* ont été rédigées afin de souligner les thèmes qui en ressortent. Ce document

est la douzième *focus note* d'une série de 12 : six *focus notes* thématiques et six notes résumant chaque étude nationale.

Le projet a été financé en majorité par l'IDRC^{II} (www.idrc.ca) du Canada et la Bill and Melinda Gates Foundation (www.gatesfoundation.org), avec le financement et l'assistance technique du FinMark Trust^{III} (www.finmarktrust.org.za) basé en Afrique du Sud et GTZ^{IV} (www.gtz.de) et BMZ^V (www.bmz.de) basés en Allemagne. FinMark Trust a été engagé pour superviser le projet pour le compte des bailleurs de fonds. Aux côtés des représentants de l'IAIS, de l'ILO, de la Fédération internationale d'assurance mutuelle et coopérative (ICMIF), les bailleurs de fonds sont aussi représentés à un comité de conseil qui supervise l'étude.

- I Association Internationale des Superviseurs des Assurances (IAIS) et Réseau de Micro-assurance (MIN) Groupe de travail conjoint sur la Micro-assurance
- II Centre de recherche sur le développement international
- III Commission (Sec. financée par le ministère du développement international du Royaume-Uni (DFID).
- IV Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH.
- V Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung - Federal Ministère de la coopération et du développement économique

Ces focus notes et autres documents en lien avec le projet peuvent être téléchargés sur www.cenfri.org. Pour plus d'informations, veuillez contacter Doubell Chamberlain, le coordinateur du projet : Doubell@cenfri.org



Centre for Financial Regulation and Inclusion,
University of Stellenbosch Business School Campus,
Carl Cronje Drive, Bellville, Cape Town, 7530, Afrique du Sud ;
+27 21 918 4390; www.cenfri.org



www.microinsurancenetwork.org