

Garantir un avantage réciproque

Le rôle et la réglementation des assureurs détenus
par des membres • Janvier 2009

Par Doubell Chamberlain, Hennie Bester et Christine Hougaard



**micro
insurance
network**

Ce document correspond à la *focus note 9* 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 17 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 est une stratégie importante de réduction de la pauvreté. Les marchés financiers, et en particulier les services d'assurance, peuvent aider les personnes défavorisées à gérer les risques qui menacent leur bien-être comme le décès soudain d'un membre de la famille, la maladie ou une perte de revenu ou de patrimoine. 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 person-

Table des matières

1. Introduction	1
2. Définition des caractéristiques	2
3. Le rôle des organisations détenues par des membres sur le marché de la micro-assurance	3
4. L'avantage d'appartenir à des membres	4
5. Les risques pertinents auxquels font face les organisations appartenant à des membres pour les besoins d'une assurance	5
6. Les critères de classement des organisations appartenant à des membres	8
7. Catégories d'organisations appartenant à des membres pour des besoins de réglementation de l'assurance	9
8. Réactions réglementaires observées	11
9. Élaboration d'une réaction réglementaire à l'assurance de la part des organisations appartenant à des membres	14
10. L'avenir	16

nes défavorisées sans protection adéquate.

Les organisations appartenant à des membres, comme des mutuelles ou des coopératives, ont joué un rôle crucial dans le développement des marchés de l'assurance et des services de réduction du risque pour les personnes défavorisées. De cette façon, elles ont fourni de la "micro-assurance" avant que le terme ne fut inventé ; dans certaines juridictions, l'assurance a trouvé sa source dans les organisations mutuelles/appartenant à des membres. Une autre partie de ce document montrera que les organisations appartenant à des membres jouent toujours un rôle important dans l'offre de couverture des risques aux personnes défavorisées.

Cette focus note explique le rôle et la réglementation des assureurs appartenant à des membres dans le domaine de la micro-assurance. Beaucoup de preuves sont issues d'une étude de cinq pays (la Colombie, l'Inde, les Philippines, l'Afrique du Sud et l'Ouganda) qui a examiné le développement des marchés de la micro-assurance et en particulier l'impact de la réglementation. Des informations rassemblées suite à une enquête¹ récente de l'IAIS auprès des membres sur la nature et le rôle des assureurs mutuels et coopératifs dans leurs juridictions ont été ajoutées en complément. L'analyse complète basée sur les études de cas des pays et les rapports individuels des pays peut être consultée sur www.cen-fri.org. Comme elle s'appuie sur les cinq études nationales, l'analyse des assureurs s'appuyant sur des membres n'est pas complète. Cependant, l'objectif consistait à développer un cadre d'analyse qui pourrait être approfondi par une recherche ultérieure.

Portée. La principale étude sur laquelle cette focus note s'est basée, à savoir, les cinq études de pays, n'a pas couvert l'assurance maladie. Cependant, nous croyons que de nombreux facteurs similaires s'appliquent au domaine de la santé. L'enquête auprès des membres de l'IAIS comprenait l'assurance maladie.

2 Définition des caractéristiques

Cette focus note traite toutes les organisations appartenant à des membres qui proposent une forme de mise en commun des risques ou une assurance à leurs membres, y compris les assureurs mutuels et coopératifs. Il n'y a pas de consensus net sur la façon de distinguer entre des organisations mutuelles, coopératives et autres s'appuyant sur une communauté ni sur la façon de leur attribuer des définitions juridiques précises. Cette note n'a pas pour but de rapprocher les diverses définitions ni d'élaborer une définition juridique unique. Elle cherche plutôt à étudier les caractéristiques communes, les points différents qui affectent la façon dont ces entités exercent et leurs pratiques de gestion du risque et la façon dont la réglementation les traite. Nous examinons toutes les institutions présentant les caractéristiques suivantes² :

- Elles sont détenues par des membres ;
- Elles ont été créées pour desservir les *intérêts communs* de leurs membres ;
- Tout *excédent ou perte* réalisé par l'institution est accumulée au profit des membres ;
- La *prise de décision* définitive se fait par un vote démocratique de tous les membres, même si certains aspects de la direction sont délégués à des membres particuliers ou à des gestionnaires professionnels ;
- une forme de *mise en commun des risques³ ou de couverture d'assurance* est proposée, mais cette couverture est disponible uniquement ou de façon prédominante pour les membres.

Les entités de ce type ont des noms différents dans les diverses juridictions, y compris les mutuelles (par exemple, les assureurs mutuels ou les associations d'avantages mutuels), les coopératives (par exemple,

1 Groupe de travail commun IAIS/CGAP sur la micro-assurance, 2008. Enquête sur le rôle des mutuelles, des coopératives et des organisations basées sur une communauté dans la micro-assurance. Notez que le groupe de travail commun a depuis été renommé et s'appelle le Groupe de travail commun de l'IAIS/réseau de la micro-assurance(MIN) sur la micro-assurance (JWGMII).

2 Ce sont les principes permettant de considérer une organisation comme une mutuelle, une coopérative ou un organe basé sur une communauté, tel que cela figure dans l'enquête IAIS/MIN JWGMII sur le rôle des mutuelles, des coopératives et des organisations basées sur une communauté sur la micro-assurance effectuée en 2008. Le dernier principe a cependant été modifié pour que cette focus note ne s'applique qu'aux membres. Comme la discussion qui suit l'indiquera, vendre des assurances à des non membres modifie considérablement les caractéristiques de risque d'une organisation du point de vue du régulateur.

3 La mise en commun du risque n'est pas strictement une "assurance" car les avantages ne sont pas garantis. Mais nous pensons qu'elle mérite d'être incluse, si ce n'est pour montrer qu'elle ne doit pas être réglementée pour des besoins d'assurance comme cela est le cas dans de nombreuses juridictions.

les assureurs coopératifs ou les sociétés d'assurance coopératives), les sociétés amicales, les sociétés d'obsèques, les organisations s'appuyant sur la communauté et les plan d'auto-assurance. Elles peuvent aussi prendre diverses formes juridiques, en général de trois types :

- Les institutions appartenant à des membres volontaires *reconnues uniquement par le droit commun* –c'est-à-dire, qu'aucune législation ou réglementation spécifique n'existe pour définir la personnalité juridique particulière ou déterminer la façon dont elles doivent être régies ou gérées. La législation relative à l'assurance ne prévoit pas non plus ces organisations. Les organes en question sont en général petits et informels.
- Les coopératives ou les autres organisations appartenant à des membres *reconnues en tant que forme juridique spécifique par les lois d'un pays*, même si elles ne sont pas caractérisées pour des besoins d'assurance.
- Les assureurs mutuels *reconnus par les lois d'assurance d'un pays*. Ceux-ci peuvent être importants (par exemple, Avbob, le seul assureur mutuel survivant en Afrique du Sud), ou petits (comme les associations d'avantages réciproques aux philippines).

Pour des besoins de simplicité, nous utiliserons le terme inclusif d'*organisations appartenant à des membres* pour toutes les entités qui entrent dans ces catégories.

3 Le rôle des organisations détenues par des membres sur le marché de la micro-assurance

La mise en commun des risques à l'échelle de la communauté comme réaction intuitive. Toutes les personnes, quel que soit leur style de vie, sont exposées au risque, même s'il n'existe pas d'assurance sur le marché pour le couvrir. Lorsque le risque est trop grand pour être assumé par des individus seuls, la réaction la plus ancienne et existant dans le monde entier consiste à le mettre en commun, souvent parmi les gens qui vivent à proximité les uns des autres et qui se font confiance. La réaction intuitive des gens consiste à partager le risque, même au niveau informel, d'aider

quelqu'un qui a subi une perte en s'attendant à une aide semblable à l'avenir.⁴

Cette mise en commun intuitive et informelle des risques donne naissance à des produits plus normalisés, par exemple dans lesquels chaque membre contribue en versant une somme mensuelle à un fond qui reverse à ceux qui font face à un malheur, comme un décès dans la famille. Enfin, cela débouche sur l'offre de produits d'assurance par les assureurs formels. La réglementation se développe en tandem avec cette évolution de l'assurance informelle vers l'assurance formelle, en atteignant un point culminant avec le régime réglementaire complexe que nous connaissons aujourd'hui.

Les acteurs importants du marché de la micro-assurance.

Le développement des marchés de l'assurance desservis par des assureurs formels, professionnels n'a pas éliminé le besoin de mise en commun du risque sur la base d'une communauté. Lorsque les marchés de l'assurance formelle ne sont pas préparés à desservir les personnes défavorisées (soit parce qu'elles peuvent payer uniquement de faibles primes ou parce qu'elles ne sont pas faciles à atteindre pour des objectifs immédiats) ou lorsque le secteur de l'assurance formelle lui-même est à un stade précoce de développement et incapable de desservir des clients à faibles revenus, les personnes défavorisées n'ont pas d'autre choix que de s'adresser les unes aux autres pour demander de l'aide. Donc, dans de nombreux pays, les institutions appartenant à des membres et basées sur une communauté jouent toujours un rôle important pour dépanner les familles pauvres en temps difficiles. Les cinq études de cas de pays confirment cela. Cette part de l'assurance appartenant à des membres du marché de la micro-assurance (MA) formelle est la suivante dans les cinq pays :

- **Colombie** : Deux grands assureurs coopératifs sont les pionniers de la micro-assurance et représentent 62 % du total du marché de la micro-assurance.

4 Ce phénomène peut être appelé "glissement réglementaire", la tendance que la réglementation suit pour devenir de plus en plus complexe et adaptée aux fournisseurs et consommateurs déjà sur le marché. Souvent, cela a pour conséquence des obstacles à l'accès et des coûts réglementaires plus élevés, ce qui rend difficile de desservir ceux qui sont exclus, en particulier les clients à faibles revenus. Pour une explication plus détaillée, voir Beester, Chamberlain et al, 2008. Faire en sorte que les marchés de l'assurance fonctionnent pour les pauvres : politique, réglementation et supervision de la micro-assurance. Rapport préparé pour le groupe de travail commun IAIS/MIN sur la micro-assurance. Disponible sur : www.cenfri.org

	Colombie	Inde	Philippines	Afrique du Sud	Ouganda
Détenteurs de police de MA (% des adultes)	19%	2%	5.4%	30%	5%
Organisations appartenant à des membres part de la MA formelle	62 %	Largement distribution.	32%	<10%	n/a

- **Afrique du Sud** : L'assurance obsèques⁵ est la catégorie la plus importante de produits volontaires de gestion du risque en Afrique du Sud. Environ 60% des clients de l'assurance obsèques à faibles revenus ont obtenu leur assurance auprès de sociétés d'inhumation mutuelles totalement informelles.
- **Philippines** : Les assureurs s'appuyant sur des membres, appelés des associations à avantage réciproque, fournissent environ 30 % de la micro-assurance formelle. Si le marché informel est inclus, sous la forme de sociétés d'assurance coopératives d'auto-assurance en dehors de la juridiction de la Commission des assurances, cela passe à 60 %.
- En **Inde**, l'assurance informelle ajoute environ 20 % à la taille totale du marché de la micro-assurance. Le marché informel comprend en majorité des programmes d'assurance maladie de communautés s'appuyant sur leurs membres.
- Bien qu'une étude sur la taille du marché formel de la micro-assurance en **Ouganda** n'a relevé aucune activité s'appuyant sur des membres, il y a des indications comme quoi les ougandais mettent les risques en commun de façon informelle à travers des groupes.

L'enquête de l'IAIS auprès de ses membres a également révélé que diverses formes d'assurance s'appuyant sur des membres sont courantes et jouent un rôle important dans plusieurs juridictions. Sur les 57 réponses reçues, 41 de régulateurs et 16 d'organisations, 28 ont confirmé que ces entités fournissaient de façon active des services d'assurance au marché des faibles revenus dans leurs juridictions. 29 autres

membres interrogés, la plupart de pays développés, ont indiqué que les entités appartenant à des membres existaient mais ne fournissaient pas de **micro-assurance** dans leurs juridictions. Dans de nombreux cas, le régulateur peut simplement ne pas connaître les assurances fournies par les organisations s'appuyant sur des membres.

4 L'avantage d'appartenir à des membres

On avance souvent que les organisations appartenant à des membres bénéficient d'un avantage comparatif lorsqu'elles proposent de la micro-assurance et que la réglementation devrait les traiter différemment des assureurs professionnels. Cet argument s'appuie sur les trois facteurs que sont la **simplicité**, la **confiance** et le **coût**.

Simplicité de la forme. La structure appartenant à des membres est la forme d'organisation la plus simple et la plus intuitive. Elle ne nécessite que peu de compréhension technique ou juridique pour fonctionner et suit des principes directeurs qui sont naturels pour les groupes et les communautés. Cela se traduit par l'évolution naturelle de ces structures issues de systèmes soutenus par la communauté, tel que cela a été précédemment décrit.

Capacité à générer de la confiance. Une raison essentielle du succès des organisations sur les marchés à faibles revenus est leur capacité à générer la confiance⁶ dans l'entité qui fournit l'assurance. Les membres participent directement à la prise de décision et les ménages pauvres comprennent et

5 Nous ne nous référons pas ici à l'assurance de façon délibérée car la référence comprend à la fois les produits définis car l'assurance et les produits non garantis fournis par les sociétés d'inhumation informelles qui ne sont pas considérés comme de l'assurance. Les deux catégories de couverture ont cependant leur place dans la gamme de gestion du risque. Voir Bester et al (2008), étude de cas sud-africaine non publiée préparée par Genesis Analytics pour une discussion plus détaillée.

6 L'importance de la confiance est soulignée dans la focus note 8 qui examine les facteurs qui influencent le comportement de gestion du risque des consommateurs et, en particulier, si et quand ils choisissent de contracter une assurance ou évitent de le faire.

apprécient le concept de solidarité sociale. C'est pour cette raison que les structures appartenant à des membres évoluent souvent spontanément dans les communautés à faibles revenus.

Par opposition, les assureurs à but lucratif sont souvent perçus avec scepticisme et méfiance, car ils sont vus comme des exploiters⁷ qui retardent le règlement des demandes et les rejettent pour des raisons fallacieuses et comme des institutions "faites pour les riches" ayant peu de compassion pour les personnes défavorisées.

Capacité à fournir une assurance à faible coût adaptée aux besoins de la communauté. Les organisations appartenant à des membres peuvent dans certains cas être en mesure de fournir une assurance à un coût plus faible que les assureurs professionnels pour des groupes comparables. Il existe souvent une relation plus étroite entre elles et leurs membres et entre leurs membres qui viennent souvent de la même communauté. Cela permet aux membres des assureurs s'appuyant sur des membres d'adapter les produits aux besoins des membres et de gérer la fraude aux réclamations. Connaître le groupe facilite aussi la tarification et supprime de nombreuses asymétries d'information auxquelles font face les assureurs professionnels. De plus, les organisations appartenant à des membres n'ont pas à générer des profits pour des détenteurs tiers qui ne sont pas les détenteurs de la police et peuvent donc fixer des primes plus basses. Il faut noter, cependant, que la tarification sera en dernier lieu influencée par la taille et le profil du groupe couvert et la nature de la couverture fournie.

⁷ En nous référant à des "perceptions", nous ne suggérons pas que ces perceptions sont nécessairement valides ou alimentées par le comportement des assureurs. Nous soulignons simplement que les perceptions, plutôt que des preuves factuelles, entraînent le comportement.

5 Les risques pertinents auxquels font face les organisations appartenant à des membres pour les besoins d'une assurance

Comme les assureurs professionnels, les organisations appartenant à des membres sont exposées au risque d'assurance. Le fait est qu'elles appartiennent à des membres, cependant, leur permet de la traiter de façon différente. L'étude actuelle souligne trois types de risque : risque prudentiel, de conduite du marché et de gouvernance/institutionnel.

Risque prudentiel

Il s'agit du risque que l'assureur devienne insolvable et incapable de répondre à ses obligations à l'égard des détenteurs de police ainsi que la conséquence que cette insolvabilité peut avoir sur le marché plus large et le secteur financier. La réglementation qui cherche à gérer ce risque est appelée la "réglementation prudentielle".

Elle couvre typiquement plusieurs catégories de risque, y compris le risque de souscription, de crédit, de marché et opérationnel. Les organisations appartenant à des membres dans lesquelles les détenteurs de police, les membres et la direction sont les mêmes personnes, encouragent une gestion prudentielle saine.

Comme les propriétaires et les directeurs, les membres n'ont pas de raison d'arrondir les angles de telle façon à ce que cela ait un effet négatif sur leurs avantages en tant que détenteurs de police. En théorie, les membres-propriétaires sont responsables en dernier lieu des dettes de l'organisation, ce qui encourage une bonne gestion prudentielle.

Cependant, ces encouragements ne signifient pas obligatoirement que les membres possèdent les compétences techniques nécessaires. De plus, alors que les membres restent responsables en théorie, dans la pratique, ils peuvent ne pas avoir les moyens d'apporter des fonds si l'organisation a des problèmes financiers.

Le niveau de gestion prudentielle et les compétences nécessaires à celle-ci dépendent aussi de la complexité des produits fournis et de la mesure dans laquelle les avantages sont garantis :

- **Avantages non garantis.** Dans les accords informels de mise en commun des risques où les avantages sont variables et non garantis, les organisations appartenant à des membres font

face à un risque prudentiel très limité. Leur responsabilité se limite à leurs liquidités ou actifs disponibles plutôt que d'être dictée par des obligations contractuelles définies. Les avantages garantis, par contraste, créent le risque que les responsabilités de l'assureur à l'égard de demandes futures puissent dépasser les actifs disponibles pour y répondre. C'est parce qu'elles se basent sur la mise en commun du risque informelle que les organisations comme les « fonds damayan »⁸ aux Philippines et les sociétés d'inhumation qui offrent des produits simples et des avantages non garantis en Afrique du Sud sont généralement perçues comme se trouvant en dehors du cadre de la réglementation des assurances.

- **Simplicité du produit.** Parmi les organisations qui fournissent des avantages garantis, la complexité des produits proposés détermine aussi les compétences prudentielles nécessaires et le degré selon lequel les organisations appartenant à des membres peuvent réduire le risque prudentiel. Deux facteurs clés concernant la complexité des produits entraînent le risque d'exposition des assureurs :
- **Le risque technique.** La nature du produit d'assurance détermine le caractère du risque pris par l'assureur. À leur tour, deux facteurs directement liés à la façon dont le produit a été souscrit entraînent un risque lié au produit : l'incertitude sur l'événement lié à la demande et la taille des demandes. Les produits qui ont les caractéristiques suivantes tendent à présenter un risque prudentiel plus faible que les produits plus complexes :
 - Une échéance de contrat limitée ;
 - Couverture uniquement des événements les plus prévisibles pour lesquels des données d'incidence suffisantes sont disponibles.
 - Ne fournissent pas de d'assurance-indemnité ;
 - Valeurs peu élevées des avantages ;
 - une structure et une formulation simples ; et
 - L'exclusion d'éléments complexes comme l'épargne à long terme.
- **Capacités de gestion** Le deuxième facteur déterminant majeur de l'exposition au risque de l'assureur

consiste en sa capacité à quantifier ce risque et à y remédier, en d'autres termes, la capacité de gestion et de gouvernance à gérer le risque.

Pour ces raisons, l'appartenance à des membres ne garantit pas automatiquement le risque prudentiel le plus faible. Les compétences disponibles et la nature des produits jouent un rôle fondamental⁹.

Risque lié à la conduite du marché.¹⁰ Il s'agit du risque que les clients ne soient pas traités de façon égale et/ou que les remboursements ne soient pas justes pour des demandes valables. Dans la réalité, il se présente lorsque les clients achètent des produits qu'ils ne comprennent pas, qui ne conviennent pas à leurs besoins et/ou pour lesquels ils ne peuvent pas faire de réclamation. Parmi les facteurs qui favorisent ce risque, se trouvent les suivants :

- **la nature du produit**, y compris la complexité du produit et le niveau de couverture fourni ;
- **la nature de la procédure d'intermédiation**, y compris si l'achat est obligatoire ou volontaire, si le produit est indépendant ou associé, le niveau de révélation ou de conseil et la nature de la procédure de demande ; et
- **la nature du client**, y compris son degré de complexité et ses connaissances financières.

Les accords appartenant à des membres encouragent le traitement équitable des détenteurs de police car les membres n'ont aucune raison de s'exploiter ou de mal se traiter. Du fait de la nature de la politique du groupe, la couverture est normalisée et les individus ont moins de risque d'être déçus. De plus, les membres achètent souvent des polices vendues par d'autres membres, des "agents de vente" qui viennent de la même communauté et connaissent souvent les acheteurs. Comme ils savent qu'ils peuvent être tenus pour responsables au moment des demandes d'indemnisation, ils sont très encouragés à ne pas tromper les acheteurs.

Mais ces avantages ont tendance à s'estomper car les organisations évoluent et les membres sont moins familiers les uns avec les autres. La dynamique

8 "Damayan" est un mot philippin qui signifie "consoler", "sympathiser avec l'autre" ou "faire partie" d'un événement malheureux ou imprévu. Chaque individu d'un fond damayan s'engage et contribue volontairement à un fond qui verse à quelqu'un qui a souffert d'un malheur et qui est aussi un contributeur. L'adhésion est volontaire et les avantages ne sont pas prédéterminés mais dépendent des fonds collectés

9 Le cas de CARD MBA aux Philippines illustre cela. Fournissant au début des assurances de façon informelle dans le cadre de ses activités d'IMF, CARD a décidé de s'officialiser en devenant une association à avantage réciproque liée par des obligations prudentielles. Elle a fait cela après avoir été menacée de faillite lorsque son offre de pension, un produit plus complexe que l'assurance crédit simple, n'a pas été suffisamment capitalisée.

10 Les questions de conduite du marché peuvent avoir un impact sur le risque prudentiel, du fait que l'atteinte à la réputation, par exemple, peut conduire un assureur à l'insolvabilité.

change aussi énormément lorsqu'une institution appartenant à des membres commence à vendre à des non membres, comme cela est le cas pour les deux assureurs coopératifs en Colombie¹¹, qui sont tous deux réglementés de la même façon que des assureurs professionnels.

Le risque de gouvernance/institutionnel

découle de la relation entre le directeur et l'agent. Il s'agit du risque que les actions de la direction ne soient pas dans le meilleur intérêt des propriétaires et des détenteurs de police. Pour cette raison, les structures de gouvernance cherchent à mettre les propriétaires, la direction et les détenteurs de police sur le même plan. Dans les organisations appartenant à des membres, l'intérêt propre et la gouvernance sont plus étroitement alignés car les membres ont intérêt à réduire leur risque individuel et à tirer un avantage personnel de l'excédent généré par l'entreprise dans son ensemble. Lorsque le lien commun entre les membres ne trouve pas son origine dans le désir de réduire le risque ou d'obtenir une autre forme de service financier, mais d'une source comme l'emploi commun, l'alignement entre l'intérêt propre et la bonne gouvernance est encore plus fort car les autres encouragements et sanctions peuvent renforcer ceux qui s'appliquent à l'instrument ou à l'institution de réduction du risque. Lorsque les excédents s'accumulent pour les membres, le défi fiduciaire de la gestion du risque qui consiste à verser les bénéfices à des propriétaires tiers ne se pose pas. Cela réduit le risque de gouvernance.

Cependant, lorsque les organisations appartenant à des membres se développent, les accords en vigueur conçus pour faciliter la gestion du risque peuvent s'affaiblir. Les membres sont moins en mesure de prendre part à la prise de décisions et la gestion du risque devient plus complexe, en se développant au delà de la simple gestion de trésorerie et de la collecte des contributions après l'événement lié au risque¹². Lorsque les membres et la direction sont différents et que les avantages sont garantis, des accords de gouvernance plus formels sont nécessaires. Les conditions suivantes ont ten-

dance à dicter la réussite des exigences de gouvernance à l'égard des assureurs s'appuyant sur des membres :

- Si la forme institutionnelle de l'organe s'appuyant sur des membres, que ce soit une société, une coopérative ou une organisation mutuelle, est reconnue par le droit national. Cela déterminera si un ensemble uniforme d'obligations ou de principes de gouvernance s'applique.
- Si les principes de gouvernance sont assez clairs et correspondent à la gestion du risque fournie par l'organisation ; et
- Si la supervision et le développement de la capacité garantissent que les sanctions de gouvernance peuvent être appliquées.

Les encouragements à une gestion axée sur l'intérêt des membres dépendent du type d'entité appartenant à des membres.

Tel que la discussion ci-dessous le montre, les organes appartenant à des membres ont un avantage inhérent en termes de gouvernance institutionnelle et de risque de conduite du marché. Cependant, ces avantages ne sont pas automatiquement transférés à la gestion du risque prudentiel. L'expérience montre que les organisations appartenant à des membres ne sont pas mieux équipées de façon inhérente pour gérer le risque que les autres formes institutionnelles. De plus, alors que les encouragements de gouvernance basés sur les relations semblent bien fonctionner dans certaines organisations appartenant à des membres, ils ont tendance à s'écrouler lorsque la direction est différente des membres. Les encouragements, et en particulier les encouragements de conduite du marché, s'écroulent aussi lorsque des non membres peuvent être des détenteurs de police. Cependant, tant que leur caractéristique principale est qu'elles ne desservent que des membres, le risque de conduite de marché des organisations appartenant à des membres est moins important pour les régulateurs que le risque prudentiel et de gouvernance.

Comme les organisations appartenant à des membres progressent de groupes informels mettant leurs risques en commun et les entités complexes, une assistance réglementaire peut être nécessaire pour compenser le changement de structure. Ci-dessous, nous examinons les critères de classement des différentes organisations appartenant à des membres relevées dans les études de pays et la réponse réglementaire à chacune d'entre elles.

11 Cependant, comme la plupart de leurs assurances sont effectivement proposées aux membres, elles ne sont pas complètement exclues de l'analyse.

12 En d'autres termes, l'organisation n'exerce pas une activité d'assurance en collectant des primes régulières mais au contraire collecte des contributions une fois que l'événement porteur de risque s'est produit, afin d'alléger la charge de ceux qui ont déjà subi une perte.

6 Les critères de classement des organisations appartenant à des membres

Le profil de risque institutionnel/de gouvernance et prudentiel des organisations appartenant à des membres, les risques principaux du point de vue d'un régulateur, peut être détaillé à l'aide de trois critères de classement.

La nature de la mise en commun du risque entreprise par l'organisation. Deux points sont pertinents :

- si elles fournissent des avantages garantis ; et
- le risque inhérent des produits qu'elles fournissent.

Tel que cela est indiqué par la discussion antérieure, ces points ont des implications directes pour les risques prudentiels encourus et sur le fait que les structures appartenant à des membres et les compétences sont suffisantes pour les gérer ou non.

La nature de l'intérêt commun. Une caractéristique des organisations appartenant à des membres est qu'elles sont créées pour desservir les intérêts communs des membres. D'après les institutions interrogées, l'intérêt commun peut se manifester de trois façons :

- **L'emploi, le service militaire ou un autre intérêt commun fort autre que le besoin de réduction du risque, qui lie les gens entre eux pendant longtemps.** Cela ressort clairement de l'enquête auprès des membres de l'IAIS. Voici quelques exemples: entités d'autogestion pour des groupes de salariés au Brésil ; sociétés d'enseignants, de policiers, de soldats et fonctionnaires à Fidji ; sociétés de lutte anti-incendie et gardes forestiers à Guernesey ; sociétés d'assurance de divers commerces aux Pays-Bas ; groupes ecclésiastiques en Ouganda et sociétés d'avantages fraternels aux États-Unis. Dans ces cas, l'intérêt commun n'est pas la demande de réduction du risque ou un autre service financier. C'est un lien plus étroit, renforcé par une organisation comme une profession ou une guilde commerciale qui offre une discipline directrice plus forte.
- **Le besoin de réduction du risque** est la source la plus fréquente d'intérêt commun. Les gens se rassemblent ou rejoignent des institutions exis-

tantes car ils font face à des risques très prohibitifs et c'est la gestion de ceux-ci, au-delà de la cohésion sociale, qui constitue un lien entre eux. Les sociétés d'inhumation que l'on trouve dans de nombreuses juridictions sont l'un des meilleurs exemples.

- **Un autre service financier, en particulier, le crédit.** Souvent, l'intérêt commun découle du fait que les membres des groupes de mise en commun du risque/assurance sont déjà des clients d'un autre service financier. Cela est plus apparent dans la sphère des IMF. Par exemple, le plus grand groupe de fournisseur de micro-assurance aux Philippines, les Associations d'avantage mutuel (MBA), trouve son origine dans les IMF, qui sont des associations s'appuyant sur des membres pour fournir une assurance crédit. Souvent, les syndicats de crédit ou les coopératives d'épargne et de crédit (SACCO) commencent également à mettre les risques en commun ou à proposer des assurances. D'après l'enquête auprès des membres de l'IAIS, la couverture de crédit est proposée par des organisations s'appuyant sur des membres en Inde, aux Philippines, au Bangladesh, au Pakistan, à Fidji, au Pérou, au Salvador, en Afrique du Sud et au Cameroun.

La qualité ou le degré de responsabilité de la direction à l'égard des membres. Un dernier critère de classement est le degré selon lequel l'organisation est vraiment gérée par ses membres, ce qui a trait à la fois à la gouvernance et à la relation entre la taille et le risque prudentiel. Lorsque la direction est retirée aux propriétaires, les structures appartenant à des membres peuvent être moins en mesure de garantir une gouvernance adéquate et les encouragements à une gestion prudentielle saine dans l'intérêt des propriétaires sont érodés. Les grandes sociétés d'inhumation en Afrique du Sud qui sont menacées d'insolvabilité et les coopératives aux Philippines dans lesquelles plus de 65 % de toutes les coopératives immatriculées auprès de l'Autorité de développement des coopératives ont cessé d'exercer à cause d'une mauvaise gestion, d'une faible gouvernance et, ce qui est plus important, de règles et réglementations inadéquates sont des exemples de cela.

7 Catégories d'organisations appartenant à des membres pour des besoins de réglementation de l'assurance

Les cinq études de pays et l'enquête auprès des membres de l'IAIS soulignent la grande variété des organisations appartenant à des membres qui proposent des couvertures du risque à leurs membres. Sur la base des critères ci-dessus, elles peuvent être regroupées en quatre catégories. Au sens strict, ce ne sont pas des éléments prérequis à l'élaboration de cadres réglementaires car les critères et les risques identifiés devraient suffire. Néanmoins, les regroupements relient les critères et les catégories de risque aux exemples d'organisations appartenant à des membres révélées par l'enquête de l'IAIS et les études de pays, ce qui offre aux régulateurs et décideurs politiques un point d'appui pour effectuer des exercices de diagnostic dans leurs propres pays.

Ces catégories sont : les associations de mise en commun du risque, les sociétés d'auto-assurance, les sociétés de lien commun et des assureurs (mutuels) appartenant à des membres. Ce ne sont pas des termes standards mais ils se basent sur les études de cas et l'enquête. La liste n'est pas exhaustive et devra être rallongée grâce à une étude ultérieure.

Les associations de mise en commun du risque sont des organisations qui *n'offrent pas d'avantages garantis*. Leurs membres se rassemblent dans le but de réduire le risque. Elles sont en général petites, informelles et caractérisées par une gestion par leurs membres, ce qui implique un degré élevé de responsabilité de la direction à l'égard des membres. Dans la plupart des cas, la forme juridique est celle d'une société bénévole reconnue en tant que personne juridique selon le droit commun. Ces sociétés adoptent un ensemble implicite ou explicite de règles qui régissent les activités de l'association.

Les fonds damayan aux Philippines, les sociétés d'inhumation informelles qui ne sont pas considérées comme des fournisseurs d'assurance en Afrique du Sud et en Malaisie et les groupes informels de mise en commun du risque que l'on a trouvé en Ouganda sont des exemples d'associations de mise en commun du risque. Ces associations sont souvent un défi intéressant pour les banques auxquelles on demande d'ouvrir un compte pour elles. Lorsque l'institution

n'est pas officiellement immatriculée dans le cadre de la législation nationale, les banques acceptent une constitution adoptée formellement contenant les règles d'exploitation et précisant les responsabilités des chargés de fonction.

Les sociétés d'auto-assurance. Par contraste avec les associations de mise en commun du risque, les sociétés d'auto-assurance fournissent une *assurance*, c'est-à-dire, qu'elles garantissent les avantages fournis aux membres. Cela renforce de façon importante le risque prudentiel assumé par l'organisation.

Les sociétés d'auto-assurance se caractérisent par un intérêt commun, habituellement sur la base du besoin de réduction du risque ou d'un autre intérêt financier comme l'appartenance préalable à une IMF ou une SACCO. Les membres peuvent aussi avoir rejoint une coopérative pour d'autres objectifs comme une production commerciale ou agricole et veulent maintenant utiliser leurs ressources communes pour réduire le risque. La principale caractéristique est celle d'une association *bénévole* généralement basée sur le besoin d'un service. Cela distingue les sociétés d'auto-assurance des sociétés de lien commun qui sont définies ci-dessous.

Le niveau de responsabilité de la direction à l'égard des membres varie mais en général, plus la société est grande, plus la direction est retirée des membres individuels et plus le risque institutionnel ou de gouvernance est élevé.

Les sociétés d'auto-assurance peuvent prendre diverses formes en fonction de ce qui est autorisé par la législation nationale, allant des sociétés bénévoles de droit commun aux coopératives immatriculées qui ne sont pas supervisées pour des besoins d'assurance. Les exemples issus des études de pays comprennent des sociétés d'inhumation qui proposent des avantages garantis dans le cadre d'une exception de la loi sur les assurances en Afrique du Sud; certains groupes d'auto-assurance en Inde; des coopératives aux Philippines qui proposent une assurance "interne" sans être inscrites auprès de la Commission d'assurance et une couverture d'assurance fournie par des coopératives d'épargne ou de crédit au Cameroun.

C'est la catégorie la plus problématique d'un point de vue réglementaire car elle comprend un ensemble assez large d'organisations, ayant souvent beaucoup de membres. Souvent, elles sont réglementées par un régulateur institutionnel, comme le reg-

istre des coopératives, qui peut rendre compte au ministère de l'agriculture, plutôt que par un régulateur d'assurance. Cela suggère des difficultés de réglementation de la provision d'assurance ou simplement que cette provision entre dans le cadre d'un vide réglementaire. Les sociétés d'assurance coopératives aux Philippines sont un bon exemple. Bien qu'elles s'auto-assurent, elles sont réglementées par l'Autorité de développement des coopératives et n'entrent pas dans la juridiction de la Commission d'assurance ou dans le Code d'assurance.

Sociétés de lien commun. Ce sont des sociétés d'assurance qui proposent des avantages garantis et qui sont constituées exclusivement par des membres qui se sont rassemblés autour d'un lien sans rapport avec l'assurance. Le plus souvent, le lien est l'emploi par la même institution publique ou privée. Elles répondent aux besoins d'assurance courants de leurs membres et exercent normalement par le biais de structures créées par l'employeur ou la législation. Donc, les membres se rassemblent pour des besoins d'assurance sur une base *non volontaire*, par exemple dans un programme d'assurance de groupe auquel tous les employés doivent être affiliés. Leur nature non volontaire les distingue des sociétés d'auto-assurance dans lesquelles les membres ayant un intérêt commun préexistant décident s'ils veulent aussi prendre part à une mise en commun des risques. L'employeur ou la législation pertinente garantit une forte responsabilité de la direction à l'égard des membres, en réduisant le risque prudentiel ou de gouvernance. Une véritable société de lien commun ne cherche pas à entrer en concurrence sur le marché des services financiers car ses services d'assurance sont limités aux membres ayant un lien commun préexistant.

Tel que cela apparaît dans une discussion antérieure sur les critères de classement, les sociétés de lien commun sont les organisations appartenant à des membres les plus répandues relevées dans l'enquête auprès des membres de l'IAIS. Cependant, du fait de la nature restreinte de leur adhésion, elles jouent un rôle très limité dans le développement du marché de l'assurance et de la micro-assurance. Les sociétés amicales répondent aussi aux critères de « lien commun » et trouvent leurs racines dans des pays dans lesquels elles sont reconnues.

Assureurs (mutuels) appartenant à des membres. La dernière catégorie qui émerge des

études de pays et des critères de classement est celle des assureurs appartenant à des membres, appelés communément des assureurs mutuels. Il existe des assureurs, petits et grands, dont les membres se rassemblent uniquement autour du besoin d'acheter une assurance. Cela les différencie des sociétés amicales dans lesquelles la législation en vigueur, comme la Loi sur les sociétés amicales d'Afrique du Sud, nécessite souvent ou suppose l'existence d'un lien commun allant au-delà du désir de contracter une police d'assurance¹³. Ces assureurs peuvent avoir leurs origines dans un autre intérêt partagé, les MBA aux Philippines, par exemple, sont une suite des IMF, mais ils ont évolué au delà de ce stade. La législation les autorise à vendre des polices de tous types et ils sont le pendant des assureurs commerciaux sur tous les points sauf la propriété. La responsabilité s'exerce de la même façon que celle des sociétés d'assurance, en général par le biais d'un conseil indépendant dans lequel les membres peuvent être représentés et qui tient la direction professionnelle pour responsable. Pour cette raison, les assureurs mutuels font habituellement l'objet d'accords de gouvernance et d'exigences prudentielles similaires que les assureurs professionnels.

Les exemples les plus notables d'assureurs mutuels des études de pays sont les deux grands assureurs coopératifs en Colombie : Solidaria et La Equidad¹⁴. Chacun se compose de coopératives individuelles en tant que membres. Aux Philippines, deux assureurs du réseau coopératif, CLIMBS et CISP, existent actuellement, bien que le dernier soit placé sous curatelle. En Afrique du Sud, les deux plus grands assureurs se sont développés en tant qu'assureurs mutuels mais sont devenus si importants qu'ils ont été officiellement démutualisés il y a dix ans et sont devenus des sociétés cotés en bourse qui proposent une gamme de services financiers. Aujourd'hui, il ne reste qu'un seul assureur mutuel, Avbob, en Afrique du Sud. D'autres exemples issus de l'enquête auprès des membres de l'IAIS comprennent Torreón et PRYBE au Mexique, les sociétés

¹³ Cependant cela n'est pas strictement appliqué.

¹⁴ L'IMF constituera habituellement une MBA pour ses membres afin de fournir une couverture d'assurance. Cette dernière est alors une entité juridique séparée de l'IMF.

¹⁵ Bien qu'elles soient aussi autorisées à vendre à des non-membres et ne sont donc pas strictement des organisations appartenant à des membres selon notre définition, le plus gros de leur activité se fait avec les membres à travers leurs réseaux de membres coopératifs. Donc, pour le plus gros de leurs activités, les avantages de conduite de marché des organisations appartenant à des membres s'appliquent.

mutuelles d'assurance maladie au Niger, Surco en Uruguay et plusieurs assureurs au Pakistan.

8 Réactions réglementaires observées

Les réponses réglementaires aux organisations appartenant à des membres qui proposent une forme de mise en commun du risque ou une assurance varient considérablement mais certaines approches courantes peuvent être identifiées. En général, elles ne sont pas issues d'un système complet de réglementation des assurances mais sont le produit d'évolutions historiques. Par conséquent, les organisations appartenant à des membres sont souvent mal intégrées dans le système des assurances. Bien qu'elles bénéficient de dispenses spéciales, dès leur conception ou par défaut, elles peuvent avoir des difficultés à devenir des assureurs à part entière.

Les différentes approches de la réglementation sont décrites ci-dessous. Il est important de noter que le développement des assureurs appartenant à des membres concerne non seulement la réglementation des assurances mais aussi les autres régimes réglementaires. La réglementation institutionnelle est particulièrement importante, y compris la législation des coopératives, la réglementation des sociétés amicales et les règles de gouvernance d'entreprise. Bien qu'elles soient moins importantes, les autres formes de réglementation, comme les contrôles anti blanchiment d'argent et la réglementation des systèmes de paiement, peuvent aussi avoir une conséquence. Cependant, elles ne sont pas au centre de cette analyse. De plus, les approches indiquées ci-dessous ne s'excluent pas mutuellement et peuvent coexister dans la même juridiction. Nous les regroupons en quatre catégories, qui correspondent plus ou moins à celles de la section précédente.

Associations de mise en commun du risque. Dans la plupart des pays, l'assurance est définie comme l'offre d'un avantage défini lorsqu'un événement spécifique se produit en échange du paiement d'une prime fixe. Étant donné qu'il n'existe pas de garantie contractuelle dans les associations de mise en commun du risque, il n'y a en réalité aucun transfert de risque au delà des fonds disponibles. Dans certaines juridictions, une activité de ce type est perçue comme étant en dehors de la

définition de l'assurance et est exemptée de la réglementation. Le défi consiste à définir le point auquel l'avantage devient garanti de fait car les membres n'acceptent plus l'approche de gestion "flexible".

Les exemples comprennent les sociétés d'inhumation de mise en commun du risque en Afrique du Sud (les sociétés d'inhumation ne doivent s'immatriculer pour des besoins d'assurance que si elles proposent des avantages garantis) ; les fonds damayan aux Philippines qui n'entrent pas dans définition de l'assurance ; les sociétés d'inhumation en Malaisie, qui, contrairement aux assureurs, ne sont pas réglementées par la banque centrale et la mise en commun du risque informelle en Ouganda, que les autorités n'ont pas mis dans le dossier de réglementation de l'assurance. Si ces associations sont des coopératives et que le pays possède une législation réglementant les coopératives, leurs dimensions institutionnelles et de gouvernance d'entreprise sont réglementées. Cependant, cela ne signifie pas qu'elles sont réglementées pour des besoins d'assurance.

Assureurs mutuels. À l'autre bout de l'éventail, ils proposent une gamme complète de produits et sont traités comme n'importe quel autre assureur commercial réglementé. La seule distinction est leur forme juridique ; les obligations prudentielles et autres sont les mêmes que pour les assureurs commerciaux. La réponse réglementaire aux assureurs mutuels possède les caractéristiques suivantes :

- La législation prévoit les assureurs mutuels lorsque les membres sont aussi les détenteurs de police et lorsque des personnes deviennent des membres en contractant une police, que les institutions soient grandes ou petites ;
- La principale fonction de l'institution consiste à fournir des avantages d'assurance à ses membres ; et
- La fonction de gestion du risque est réglementée par la législation ou la réglementation pertinente. Jusqu'à récemment, les assureurs mutuels étaient les formes juridiques d'assurance dominantes dans de nombreux pays et leur réglementation s'est développée dans le temps aux côtés des assureurs professionnels. En réalité, beaucoup de ces derniers se sont créés par une démutualisation.

C'est la réponse réglementaire aux assureurs coopératifs en Colombie, au seul assureur mutuel restant en Afrique du Sud, aux sociétés d'assurance coopératives en Ouganda (qui doivent s'immatriculer en tant qu'assureurs sans dispense réglementaire

spéciale) et aux assureurs coopératifs aux Philippines. Dans le dernier cas, le régulateur d'assurance peut, à sa discrétion, abaisser l'obligation de capital minimum de départ jusqu'à 50 %, apparemment sur la base du fait que les entités appartenant à des membres ont un avantage sur leurs homologues professionnels en termes de gouvernance et de gestion du risque prudentiel. Ce pouvoir discrétionnaire n'a cependant pas été invoqué et les deux assureurs coopératifs sont actuellement soumis aux mêmes obligations que leurs homologues professionnels.

Sociétés de lien commun. Dans le cas de toutes les sociétés de lien commun, telles que cela est défini dans la présente focus note, la réglementation exige un lien commun préexistant sans rapport avec l'assurance. C'est la principale caractéristique qui différencie ces organisations des autres formes examinées dans la section sur les catégories d'organisations appartenant à des membres. Les sociétés de ce type sont ensuite en général soumises à une charge réglementaire plus faible et restreintes en ce qui concerne les produits qu'elles peuvent proposer. Les principaux éléments juridiques prérequis pour cette dispense spéciale sont qu'elles puissent proposer une assurance uniquement aux personnes qui en sont membres car un lien commun, par exemple, l'emploi, le service militaire ou l'appartenance à une guilde, et non aux personnes qui deviennent membres en achetant des polices. À Fidji, par exemple, les assureurs mutuels qui n'assurent que des membres sont réputés entrer dans le cadre de la réglementation d'assurance car ils ne desservent pas le grand public.

Les régulateurs ont rencontré des difficultés lorsqu'ils ont essayé d'appliquer des réglementations s'appliquant des sociétés de lien commun aux sociétés d'auto-assurance. Les plus gros problèmes ont un rapport avec la concurrence et l'égalité de terrain de jeu. Comme leur intérêt commun découle de la demande d'un service financier, les sociétés d'auto-assurance sont souvent en concurrence sur le marché des services financiers. Les restrictions imposées aux sociétés de lien commun, et elles les acceptent parce que fournir un service financier n'est pas leur principal objectif, ne conviennent souvent pas aux sociétés d'auto-assurance. En Afrique du Sud, par exemple, les sociétés d'inhumation sont limitées à la forme de société amicale lorsqu'elles proposent des assurances. Si elles veulent vendre des

assurances au lieu simplement d'une mise en commun du risque, en d'autres termes agir comme des sociétés d'auto-assurance, cela sape la compétitivité à l'égard des assureurs professionnels¹⁶. Elles ne peuvent pas vendre des produits à des non membres et ou faire du marketing et les produits et les niveaux d'avantage qu'elles peuvent proposer sont limités. Au lieu de traiter ces organisations comme des sociétés de lien commun, la réglementation devra reconnaître les sociétés d'auto-assurance comme des entités juridiques qui peuvent fournir des assurances et sont traitées comme un deuxième groupe d'assureurs.

Un second groupe d'assureurs. Il s'agit d'une réponse réglementaire aux institutions appartenant à des membres dont les activités sont perçues comme présentant moins de risque qu'une assurance commerciale complète. Cette réglementation doit être pertinente pour les sociétés d'auto-assurance mais aussi pour certains assureurs mutuels. De façon importante, cependant, elle exclut la dispense réglementaire spéciale accordée aux sociétés de lien commun car celle-ci se base sur une supposition différente. Au sens strict, les institutions du second groupe sont soumises à des obligations de conformité moins onéreuses car elles présentent un risque prudentiel inférieur et non parce qu'il existe un lien commun préalable.

Les approches réglementaires concernant le second groupe d'assureurs comprennent ce qui suit :

- **Exclusion de l'offre d'assurance.** L'Afrique du Sud et l'Inde n'autorisent pas les institutions appartenant à des membres à s'immatriculer en tant qu'assureurs. Si ces organisations veulent fournir des assurances, cela se fait soit par une mise en commun informelle du risque ou, dans le cas de l'Afrique du Sud, soit grâce à une exception dans le cadre de la législation d'assurance pour les sociétés amicales qui proposent des produits limités. Si une coopérative souhaite fournir des assurances, par exemple, elle doit s'immatriculer en tant qu'assureur. Cela signifie créer une société anonyme destinée à l'assurance et sacrifier en réalité sa forme appartenant à des membres. Ces restrictions incitent en général les insti-

16 Dans la mesure où il y a une évolution naturelle, elle devra se faire d'une société d'auto-assurance (catégorie 2) vers un assureur mutuel (catégorie 4) et pas d'une société de lien commun (catégorie 3) vers un assureur mutuel (catégorie 4).

tutions à exercer de façon informelle en dehors de la loi comme pour 20% du marché de la micro-assurance desservi de façon informelle en Inde.

- *Réglementation et non supervision.* La plupart des pays possède une législation générale sur les assurances qui nécessite l'immatriculation et la supervision de toutes les institutions qui proposent des avantages garantis quelle que soit leur forme. Cependant, dans de nombreux pays, des institutions plus petites proposent une auto-assurance sans respecter la législation en question. Le superviseur ferme les yeux car elles présentent un risque limitée, comme pour la réglementation de la conduite du marché des sociétés d'inhumation en Afrique du Sud, ou n'a pas la capacité de les surveiller, ou les deux. Un autre exemple est celui des sociétés d'assurance coopératives aux Philippines qui proposent une assurance sans s'immatriculer pour des besoins d'assurance auprès de la Commission d'assurance car elles se trouvent en dehors de sa juridiction.
- *Des activités sont exemptées* de la réglementation applicable. Les exemptions peuvent se baser sur :
 - *La taille, en termes de chiffre d'affaires et de nombre de membres.* Aux Pays-Bas, les assureurs ne proposant pas d'assurance vie ayant des primes annuelles brutes de moins de 5 millions d'euros doivent s'immatriculer mais sont exemptés d'une grande partie de la réglementation des assurances alors qu'en Allemagne, les sociétés appartenant à des membres sont exemptées du plus gros de la réglementation des assurances si elles ont moins de 750 membres ou un chiffre d'affaires de moins de 5 millions d'euros. La raison de ces exemptions est principalement que les institutions plus petites présentent moins de risque prudentiel pour la stabilité du secteur. Souvent aussi, il est implicitement reconnu que ces institutions possèdent une capacité limitée à respecter les réglementations et que le régulateur possède une faible capacité à les appliquer. Cette approche ne tient pas particulièrement compte des risques de conduite du marché et les informations sur le volume de l'activité d'assurance réalisée ne sont pas souvent disponibles (et plus nombreuses qu'attendu).
 - La nature du produit. Un tribunal colombien a

estimé que la couverture obsèques proposé en nature par les fournisseurs de services d'obsèques du pays se trouvait en dehors de la définition de l'assurance. De la même façon, les produits de couverture obsèques au Brésil qui ne fournissent que des avantages en nature sont exemptés de certains aspects de la réglementation des assurances. Bien que les avantages en nature réduisent l'exposition de l'assureur, car ils sont versés en fonction du coût à la société plutôt que selon la valeur marchande du produit, qui peut être plus élevée, ils ne la suppriment pas entièrement. De plus, les avantages en nature peuvent soulever des questions de protection du consommateur car il est plus difficile de juger la valeur reçue si elle n'est pas proposée en espèces.

Les exemptions peuvent aussi dériver du type d'assurance que les organisations appartenant à des membres sont autorisées à souscrire. Aux Philippines (MBA), les assureurs appartenant à des membres ne sont pas totalement exemptés de réglementation bien qu'un second groupe ait été créé sur la base d'un ensemble restreint de produits qu'ils peuvent proposer. Si cela est bien calibré, cela est cohérent avec une approche de la réglementation basée sur le risque.

- Le secteur dans lequel ils exercent, par exemple, la santé ou l'agriculture. Souvent, les organisations appartenant à des membres entrent dans la juridiction d'un autre régulateur, ce qui implique qu'elles sont exemptes de la réglementation des assurances si elles s'auto-assurent. Par exemple, les coopératives agricoles au Brésil sont autorisées à exercer une activité d'assurance agricole sans la supervision du régulateur des assurances. Cette approche tend à découler d'une juridiction historique plutôt que de considérations explicites de la gestion du risque.
- Une réglementation dédiée s'applique ou un second groupe d'assureurs est créé. L'objectif est de créer une charge de conformité plus faible que pour les assureurs commerciaux formels, liée à la forme appartenant à des membres et/ou offrant des produits présentant un risque inférieur. Le principal exemple est le traitement des MBA et des coopératives aux Philippines. Un autre exemple est l'Ouganda, où la législation des assurances

propose un second groupe d'assureurs, à savoir une société d'assurance mutuelle limitée à 25 à 300 membres et fait l'objet d'obligations de capital minimum de départ moins onéreuses. Il n'y a cependant pas de tels assureurs en Ouganda aujourd'hui.

- Mise à part la réponse des régulateurs et des superviseurs, les *institutions basées sur le marché* peuvent aussi jouer un rôle important, parfois indirect, dans la supervision de l'assurance appartenant à des membres. Par exemple, les organes principaux ou les institutions de développement peuvent jouer un rôle en améliorant la gestion du risque ou en développant la capacité, afin que les institutions appartenant à des membres puissent respecter la réglementation. Un exemple est Rimansi aux Philippines qui fournit une assistance de back office et des ressources actuarielles aux MBA.

9 Élaboration d'une réaction réglementaire à l'assurance de la part des organisations appartenant à des membres

La section précédente a indiqué plusieurs réponses réglementaires faites aux assureurs appartenant à des membres. Alors que dans certains cas, la réponse a été conçue sur la base de la nature et du risque de ces entités, les réponses ne traduisent pas une compréhension du profil de risque de ces institutions et sont souvent mal intégrées dans le cadre réglementaire plus large des assurances. Comment les régulateurs des pays doivent-ils approcher la réglementation des assureurs appartenant à des membres dans leurs juridictions de façon plus cohérente et intégrée ? Dans cette section, nous proposons des conseils préliminaires sur les mesures à envisager pour développer un cadre de réglementation appartenant à des membres.

Mesure 1 : *Quel rôle les organisations appartenant à des membres jouent-elles ou pourraient jouer ?* Il est important que les décideurs politiques, les régulateurs et les superviseurs étudient et élaborent une compréhension des marchés existants et potentiels, les partis desservies et non desservies de

la population, leurs besoins en assurance et les défi pour les desservir. Il est important de tenir compte des fournisseurs formels, informels, professionnels et appartenant à des membres. L'existence des produits et des fournisseurs informels qui appartiennent normalement à des membres, est un signe que les marchés formels ne répondent pas aux besoins du marché des faibles revenus et qu'il existe des obstacles réglementaires et autres à l'officialisation de leurs activités. Une étude approfondie est nécessaire. Le fait que ces organisations n'apparaissent pas sur le radar des superviseurs ne signifie pas qu'elles n'existent pas. Des signes révélateurs peuvent comprendre les réclamations, y compris les réclamations des ONG qui desservent les communautés défavorisées et l'expérience d'ouverture d'un compte des banques, surtout en ce qui concerne les comptes de groupes.

Mesure 2 : *Quel est le profil de risque distinctif des activités de type assurance exercées par des organisations appartenant à des membres dans le pays ?* D'après la discussion ci-dessus, il est clair que le risque de conduite du marché est en général bien plus faible pour les organisations appartenant à des membres, mais aussi que ce risque, ainsi que le risque prudentiel et de gouvernance, peuvent varier en fonction du type d'organisation, de sa taille, de la complexité des produits proposés et du degré de responsabilité de la direction à l'égard des membres. Les régulateurs devront déterminer le niveau de risque posé par les différentes organisations appartenant à des membres dans leurs pays afin qu'ils puissent adapter les obligations réglementaires prudentielles, de gouvernance/institutionnelles et de conduite du marché en conséquence. Une charge de conformité inférieure peut parfois être essentielle pour garantir la viabilité des activités de micro-assurance appartenant à des membres mais si ces dernières échouent du fait d'une réglementation insuffisante, y compris des obligations de solvabilité inadéquate, cela sapera la croissance du marché de a micro-assurance. Il faut être prudent car une attention réglementaire réduite peut rendre les structures basées sur des membres vulnérables aux abus. Même lorsqu'une charge réglementaire plus faible est justifiée, la situation doit être surveillée et des ajustements effectués lorsque des vulnérabilités sont identifiées.

Mesure 3 : *Quels objectifs de politique devront être atteints par le biais des assureurs appartenant*

à des membres ? La politique publique exprime les intentions du gouvernement et les acteurs du secteur public et privé la suivent. Les objectifs déclarés de la politique apportent aux acteurs du marché la sécurité et les conseils pour investir en toute confiance lorsque le cadre réglementaire est incertain ou en cours de développement. C'est souvent le cas pour la micro-assurance. Une clarification des objectifs politiques soulignera la réponse réglementaire appropriée aux organisations appartenant à des membres. Par exemple, comment la mise en commun du risque ou les organisations d'assurance appartenant à des membres correspondent-ils aux objectifs politiques plus larges du pays, comme la protection sociale et l'accès aux services financiers ?

Mesure 4 : Comment la législation existante s'adapte-t-elle à la réglementation des organisations appartenant à des membres ? Tel que cela est expliqué dans la section sur le rôle des organisations appartenant à des membres sur le marché de la micro-assurance, l'assurance formelle s'est développée à partir de la mise en commun du risque informelle appartenant à des membres. Lorsque ces institutions se sont développées, la complexité du cadre réglementaire en a fait autant. Dans beaucoup de communautés à faibles revenus, cette procédure se répète. Cependant, ces "nouvelles" organisations appartenant à des membres doivent trouver leur voie dans un cadre réglementaire complexe qui impose des barrières de conformité élevées. Cela peut être appelé un "glissement réglementaire"¹⁷. Les réglementations existantes qui régissent l'accès, et définissent les obligations institutionnelles et de conformité, font qu'il est souvent trop onéreux pour les organisations appartenant à des membres de s'immatriculer en tant qu'assureurs formels ou d'aller vers un statut formel.

Pour cette raison, il est essentiel d'accéder au cadre réglementaire existant pour l'assurance en général et pour les fournisseurs d'assurance appartenant à des membres en particulier, dans le contexte local. Les régulateurs peuvent ensuite décider d'envisager une exemption ou un second groupe ou même de refuser un traitement préférentiel. Par exemple, si un risque prudentiel important est

repéré, un second groupe peut être un meilleur choix qu'une exemption. Il est important de ne pas perdre de vue le besoin d'une gouvernance d'entreprise saine déterminée par l'importance de la responsabilité de la direction. Si l'évaluation indique que la législation ne prévoit pas correctement cela, il peut être nécessaire d'inclure des obligations minimales dans la réglementation des assurances.

Mesure 5 : La réglementation peut-elle fournir une voie de progression aux institutions appartenant à des membres qui souhaitent se développer et éventuellement devenir de grands assureurs commerciaux ? L'assurance informelle des groupes appartenant à des membres apparaît normalement comme une réaction à un besoin réel de réduction du risque dans les communautés défavorisées et bénéficie de la confiance des clients défavorisés. Pourtant les activités informelles peuvent échouer du fait d'une gestion du risque inadaptée rendant les membres vulnérables. Pour cette raison, l'officialisation de ces activités relève de l'intérêt public. Cependant, étant données les ressources limitées des superviseurs d'assurance, il est difficile d'y parvenir.

L'expérience montre¹⁸ que la meilleure approche consiste à définir une voie d'évolution claire permettant aux organisations informelles appartenant à des membres de répondre, de façon progressive et réaliste, aux obligations réglementaires, y compris les obligations de capital minimum. Comme notre discussion l'a montré, la société amicale n'est pas une bonne étape vers l'officialisation car elle base l'institution principalement sur une forme qui ne prévoit le développement en un fournisseur du marché totalement concurrentiel.

Il est probable que les superviseurs devront aussi engager des opérateurs du secteur informel de façon, plus entrepreneuriale afin de favoriser leur officialisation et travailler avec d'autres agences gouvernementales qui partagent cet objectif.

Mesure 6 : Quels sont les pièges ? Avant de prendre une position réglementaire, il est important de déterminer les éventuelles conséquences indésirables. Par exemple, un second groupe ou une exemption pour les organisations appartenant à des mem-

17 Voir Bester et al, 2008. Faire en sorte que l'assurance fonctionne pour les pauvres : politique, réglementation et supervision de la micro-assurance. Rapport préparé pour l'IAIS/MIN JWGM. Disponible sur : www.cenfri.org

18 Par exemple, les MBA de micro-assurance aux Philippines sont autorisées à augmenter leur capital progressivement pour atteindre le niveau minimum nécessaire des MBA existantes.

bres créerait-il un terrain de jeux inégal sur lequel elles bénéficient d'un avantage injuste à l'égard des autres assureurs du même marché ?

Mesure 7 : *Envisager les obligations de capacité de supervision du régime réglementaire proposé.*

Avant de mettre en place un nouveau système réglementaire, il est important de déterminer si le superviseur existant peut l'appliquer. Dans le cas contraire, quelles ressources supplémentaires sont nécessaires et comment les trouver et les utiliser ? Ces questions nécessitent une vérification dans la réalité des changements réglementaires proposés.

La capacité limitée peut aussi signifier que certains segments du marché restent complètement non réglementés. La seule façon de traiter cela peut consister à concentrer la capacité sur des domaines à risque élevé tout en surveillant les changements du profil de risque et les abus dans les domaines non réglementés.

Mesure 8 : *Les institutions basées sur le marché peuvent-elles encourager l'officialisation des organisations appartenant à des membres ?* Si la capacité de supervision est limitée, il est possible de l'améliorer en s'appuyant sur la capacité des participants au marché et sur les autres entités. Cela pourrait prendre plusieurs formes et devra prendre en compte les conditions et les acteurs du marché. Par exemple, la supervision de certains acteurs du marché (comme les coopératives primaires) pourrait être déléguée à des entités comme des coopératives secondaire/de portage proposant des services aux coopératives.

Cependant, la délégation de supervision n'est pas la même chose de l'autoréglementation. Dans cette dernière, le régulateur conserve l'autorité de la réglementation et de la supervision et seules certaines fonctions sont déléguées à l'agence d'assistance. Les systèmes d'autoréglementation sont plus compliqués à concevoir et nécessitent des critères et des encouragements spécifiques pour garantir une supervision effective.

Mesure 9 : *Suivre les évolutions du marché et adapter la réglementation en conséquence.* Le superviseur doit effectuer un équilibrage en appliquant les réglementations et en répondant aux abus sans que les conditions ne soient trop onéreuses pour les acteurs du marché. Toute stratégie réglementaire basée sur le risque pour les organisations basées sur des membres devra être associée à un suivi étroit

afin de garantir que l'indulgence de supervision et les priorités soient adaptées aux circonstances changeantes et aux expériences du risque. Pour que cela se produise, des niveaux d'information minimums doivent être soumis au superviseur.

10 L'avenir

Cette focus note fait des propositions préliminaires sur la réglementation des assureurs basés sur des membres, sur la base des études de cas des pays et de l'enquête auprès des membres de l'IAIS, qui devront être évaluées à la lumière d'une étude ultérieure. D'autres questions peuvent aussi devoir être considérées et cela dans le cadre de la nouvelle Initiative d'accès à l'assurance (A2II).

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 JWGM^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 neuvième *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