

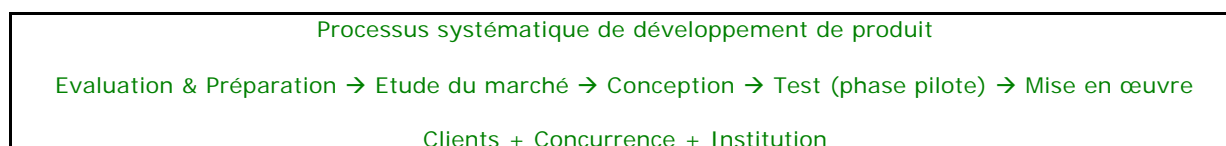
MicroInsurance Centre : Note d'Information N° 4

Microassurance-vie: exemple de développement systématique d'un nouveau produit Michael J. McCord, Tamsin Wilson, Peace Sagoe et Pierre Markowski

Le lancement d'un nouveau produit ne peut être couronné de succès s'il n'a été précédé d'un processus systématique de développement. Cette note décrit le processus mis en œuvre par CARE au Ghana pour développer le plan d'assurance-vie et de pension Anidaso. Il doit inspirer ceux qui développent des produits similaires.

Confronté à une demande de services de gestion des risques dépassant les produits d'épargne et de crédit et exprimée par les clients de ses banques rurales, CARE (Golfe de Guinée) a exploré les possibilités offertes par la microassurance et obtenu pour ce faire une bourse du DfID's Enterprise Development Innovation Fund. CARE a consciencieusement développé et appliqué un processus systématique de développement de produit, de manière à garantir dans la mesure du possible le succès du produit à venir.

Le diagramme ci-dessous illustre ce processus, qui commence par l'évaluation et la préparation, se poursuit par l'étude de marché, la conception, la phase pilote de test et la mise en œuvre définitive. Tout au long du processus, on tient compte de la concurrence, des besoins des clients et de l'institution.



Evaluation et Préparation

La direction de CARE, consciente de ses limites en matière d'assurance, a reconnu qu'il lui fallait trouver ailleurs l'expertise nécessaire. Elle a dans un premier temps identifié les compétences de base dont elle allait avoir besoin tout au long du développement du produit:

- Compréhension des principes et processus de l'assurance
- Expérience en matière de microfinance et des clients de la microfinance
- Compétences de formation
- Vision claire du processus de développement du produit
- Maîtrise du marketing
- Capacité à travailler avec et guider des partenaires travaillant dans des contextes différents et dont les motivations sont différentes.

Pour pouvoir respecter ces critères, le coordinateur de CARE a développé une approche triple. Il a engagé :

- (1) une *responsable de programme à temps complet*, chargée de mettre en œuvre le processus. Le coordinateur a obtenu de la compagnie Ghana Re qu'elle forme cette responsable aux principes et processus de l'assurance;
- (2) deux *spécialistes internationaux* du développement de produits côté offre et demande; et
- (3) plusieurs *spécialistes engagés à court terme* et chargés de certaines activités spécifiques.

De plus, CARE a mis en place un Comité Consultatif composé de personnes d'expérience issues de différents organismes de supervision tels que la Commission Nationale des Assurances, l'Association des Banques Rurales (et sa filiale Apex, une "banque de réserve pour les banques rurales"), le Réseau Ghanéen des Institutions de Microfinance et d'autres représentants clés. Cette initiative a porté ses fruits, puisque le Comité a aidé CARE à franchir certaines étapes difficiles et a également contribué à la naissance d'un sentiment d'appropriation du programme.

Etude de marché

Les spécialistes ont réalisé une *analyse en profondeur du marché côté offre*, en utilisant les outils de MicroSave. Le but était d'identifier les risques auxquels étaient confrontées les familles à revenus faibles, de voir comment elles les géraient, d'évaluer l'efficacité de leurs stratégies et de mieux connaître la perception de l'assurance que pouvait avoir le marché. Les risques identifiés ont été, par ordre hiérarchique: frais de scolarité, soins de santé et funérailles. Les frais de scolarité ne sont pas assurables (sauf dans certains cas spécifiques). Le domaine des soins de santé apparaissait comme trop complexe, en tout cas pour un premier produit. CARE a donc décidé de concentrer ses efforts sur des produits d'assurance vie.

Une autre équipe de spécialistes a examiné le marché de l'assurance personnelle au Ghana, pour identifier les produits déjà disponibles. Ils se sont concentrés sur le marché formel et ont conclu que quasiment aucun produit n'était activement vendu sur le marché des personnes à bas revenus. La

direction de CARE a rapidement réalisé qu'une analyse du marché formel ne suffisait pas. La décision a été prise d'étudier les *outils informels de gestion des risques* et, en particulier, les mécanismes de distribution de ces produits et leurs avantages pour les clients. Ces informations ont été très utiles lors de la conception du système de distribution du produit. Toutes les informations recueillies côté offre ont été regroupées dans une matrice de la concurrence basée sur les "8P" d'un produit.

Pour diffuser les résultats de ce travail et informer les marchés commerciaux (assureurs, banques rurales et IMF) de son projet, CARE a organisé un *atelier d'une journée à l'attention des parties prenantes*, ouvert à tous. Douze banques rurales/IMF, neuf des dix-huit assureurs et deux courtiers sur trente-deux y ont participé.

Conception

Après la phase de recherche, CARE a organisé une réunion avec les assureurs, de manière à les impliquer dans la conception du produit, divisé en quatre volets:

Options	Couverture
"Plan de Base"	Assurance-vie couvrant le titulaire de police
"Plan Famille"	Assurance-vie couvrant le titulaire, son conjoint et deux enfants
"Plan Retraite"	Produit combinant assurance-vie (titulaire) et épargne à long terme
"Super Plan"	Produit combinant les trois plans

CARE a ensuite cherché des partenaires (banques rurales/IMF) avec lesquels distribuer le produit. Quatorze candidats se sont présentés, dont sept ont été retenus. Les critères clés de sélection ont été:

- taille de la clientèle
- nombre et localisation des filiales
- performances financières (avec pondérations spécifiques)
- qualité du conseil d'administration
- infrastructure disponible (personnel, téléphones, ordinateurs)
- soutien limité d'autres bailleurs (pour éviter l'éclatement des efforts)

Dans sa recherche de partenaires, CARE a invité les assureurs à lui remettre des offres. Huit l'ont fait. Un sous-groupe du Comité Consultatif a évalué quantitativement les offres de collaboration reçues, en utilisant une grille de notation. Les critères clés utilisés ont été la capacité institutionnelle, la couverture spécifique des quatre "produits", les limites de chaque compagnie, les commissions et plusieurs autres éléments pertinents. La Gemini Life Insurance Company (GLICO) a finalement été choisie.

Le fait d'avoir choisi l'assureur après avoir sélectionné les banques rurales/IMF (BR/IMF) s'est révélé problématique. CARE estime aujourd'hui qu'il aurait d'abord fallu choisir l'assureur et lui demander ensuite de sélectionner les BR/IMF. Il est important de ne pas oublier que l'assureur court un risque lorsque les partenaires ne fonctionnent pas comme ils le devraient. Dans plusieurs cas, il s'est avéré que le personnel des BR/IMF n'était pas capable de réaliser le travail qui lui était confié.

Le produit a ensuite été affiné et testé auprès de clients, pour recueillir des réactions quant à ses caractéristiques. Les résultats ont aidé l'équipe à réaliser les derniers ajustements nécessaires avant de passer à la phase pilote de test. A ce point du processus, un actuair e a été engagé pour analyser les différentes composantes du produit et les risques. Le montant de la prime a ensuite été finalisé.

Phase pilote de test

Avant la phase de test, l'équipe a décidé de demander à la Commission Nationale des Assurances d'approuver le produit. GLICO avait demandé à ses actuaires d'utiliser des tables de mortalité mises à jour. La Commission a exigé que les calculs soient refaits sur base des tables standards plus anciennes (1956-1962). Deux mois ont ainsi été perdus.

Le matériel publicitaire (brochures, affiches) a été développé avant la phase pilote et testé par des "focus groups". Des modifications importantes ont été apportées au terme de ces tests. Les primes et niveaux de couverture ont également été confirmés.

CARE a versé un subside forfaitaire de six mois à chaque BR/IMF, destiné à couvrir les dépenses qu'impliquait l'engagement d'un Conseiller en Assurances Personnelles (deux CAP pour l'une des IMF) pendant le temps nécessaire à l'établissement d'une clientèle suffisante pour que les commissions perçues suffisent à couvrir cette dépense. La plupart des BR/IMF ont utilisé le subside pour couvrir leurs frais de fonctionnement et n'ont consacré que peu de temps à la vente du produit. Bien que des objectifs de vente aient été fixés, il n'existait aucun lien entre la productivité et les paiements réalisés. Ceci est un problème pour l'assureur qui va prochainement gérer directement les relations avec les BR/FMI et exigera une certaine productivité.

La formation du personnel a été intensive. Tous les employés concernés ont reçu une formation de base sur le produit et deux chargés de vente par institution ont été formés de manière plus poussée aux principes de base de l'assurance, à la vente de produits d'assurance et à l'utilisation du logiciel. Les résultats montrent que pour être efficace, la formation doit être presque totalement basée sur l'expérience, avec des jeux de rôle et d'autres techniques d'apprentissage pratiques. Le manque de productivité et les difficultés liées à l'utilisation du logiciel ont poussé GLICO à envisager de détacher un agent professionnel dans chaque BR/IMF, pour une période d'un mois, chargé d'agir en tant que mentor auprès des CAP et du personnel.

Mise en œuvre

La phase de test s'est ensuite poursuivie avec le traitement de problèmes comme celui des systèmes et de la capacité de vente. Il est probable que GLICO va lancer le produit par le biais de deux ou trois BR/IMF qui fonctionneront sans subside et avec un personnel travaillant à la commission. Pendant la phase de mise en œuvre, CARE va progressivement se désengager et GLICO travaillera alors directement avec les BR/IMF. Le Comité Consultatif continuera à exister, sous l'égide de la Commission Nationale des Assurances.

CARE a fait de nombreux efforts pour créer un produit de microassurance viable et a démontré l'efficacité d'une approche systématique en la matière. Le produit lui-même prouve qu'il existe sur ce marché des opportunités importantes pour qui souhaite développer des produits similaires.

Leçons

- Adoptez une approche systématique lorsque vous développez un nouveau produit
- Choisissez l'assureur avant l'IMF
- Assurez-vous que l'intermédiaire choisi possède une connaissance approfondie de l'assurance
- Externalisez l'assistance lorsque cela est approprié
- Exigez des partenaires qu'ils investissent dans le processus avant la fin du processus de sélection
- Fixez-vous des objectifs quantitatifs à atteindre lors de la phase test
- Responsabilisez vos vendeurs (encouragements et objectifs)
- Ne versez pas de subside à vos vendeurs, sauf s'ils sont directement liés à des objectifs de productivité
- Ne contactez pas les autorités pour obtenir l'approbation du produit avant que vous et eux ne soyez totalement prêts
- Ne provoquez pas de confusion inutile en collaborant avec trop de partenaires (1 à 3 au début)
- N'oubliez pas qu'assureurs et BR/IMF ont souvent une culture professionnelle différente et qu'il faut donc les aider à établir de bonnes relations.