

# La proportionnalité en pratique: Divuligation des informacions

Préparé par l'Initiative Accès à l'assurance (A2ii), sur la base de l'étude réalisée par le MicroInsurance Center pour l'A2ii.



## Les études de cas sur la mise en pratique de la proportionnalité

*Les études de cas sur la mise en pratique de la proportionnalité visent à fournir des conseils pratiques sur la mise en œuvre proportionnée des réglementations ayant pour objectif d'élargir l'accès à l'assurance et d'atteindre d'autres objectifs de développement de l'assurance dans le respect des Principes de base d'assurance. Elles doivent permettre de rassembler de manière systématique les exemples concrets d'autorités de contrôle ayant mis en œuvre ou commencé à mettre en œuvre des réglementations proportionnées et de tirer des enseignements de leur expérience. Les bonnes pratiques sont susceptibles de varier fortement d'une juridiction à l'autre, par conséquent ces études de cas ne doivent pas être considérées comme des orientations générales de mise en œuvre des exigences de contrôle.*

### Introduction

L'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA), à travers les Principes de base d'assurance (PBA)<sup>1</sup>, fournit un cadre reconnu au niveau international pour le contrôle du secteur de l'assurance<sup>2</sup>. Sa mission consiste à promouvoir des cadres de contrôle de l'assurance efficaces et cohérents à l'échelle internationale, dans le but de développer et de maintenir des marchés d'assurance équitables, sûrs et stables pour le bénéfice et la protection des assurés<sup>3</sup>, et de contribuer à la stabilité financière mondiale.

L'AICA considère que les PBA s'appliquent au contrôle de l'assurance dans toutes les juridictions quel que soit le niveau de développement ou de sophistication des marchés de l'assurance et le type de produits ou de services d'assurance soumis au contrôle. Cependant, les PBA, normes et orientations fournissent également au contrôleur la possibilité d'ajuster certaines exigences et certaines actions de contrôle en fonction de la nature, de l'échelle et de la complexité des risques concernés (« principe de proportionnalité »). Cette souplesse permet aux contrôleurs d'adapter leur approche aux objectifs de contrôle de leur juridiction et au contexte du marché.

Il est désormais reconnu qu'améliorer l'accès aux services d'assurance contribue à réduire la pauvreté, à améliorer le développement social et économique et à soutenir les principaux objectifs de politique publique, comme l'amélioration de la santé publique, la lutte contre les effets du changement climatique et la sécurité alimentaire. Sur de nombreux marchés

émergents et dans les économies en développement où les marchés d'assurance sont moins avancés et où la pénétration de l'assurance est faible, les contrôleurs font face à des difficultés spécifiques dans la promotion de l'accès à l'assurance. Par rapport aux marchés d'assurance matures, le secteur de l'assurance sur ces marchés se caractérise généralement par des capacités financières, des ressources humaines et une capacité d'innovation moindres, et par une proportion supérieure de consommateurs ayant un niveau d'éducation générale et d'éducation financière plus faible. Dans ces juridictions, les approches réglementaires qui ont fait leurs preuves sur des marchés d'assurance matures peuvent ne pas être adaptées pour promouvoir le développement inclusif des marchés d'assurance.

Il est à noter que l'accès à l'assurance n'est pas un concept réservé aux marchés émergents et aux économies en développement. Dans toutes les juridictions, les autorités sont susceptibles d'avoir à trouver des solutions pour une frange de la popu-

<sup>1</sup>L'ensemble des documents associés aux Principes de base en matière d'assurance, comprenant l'introduction, les principes, les normes et les documents d'orientation, sont accessibles dans la partie publique du site web de l'AICA (<http://www.iaisweb.org/ICP-online-tool-689>)

<sup>2</sup> Le terme assurance fait référence aux activités des assureurs et des réassureurs (filiales d'assurance captives comprises).

<sup>3</sup> Le glossaire de l'AICA définit un « client » comme un « assuré ou potentiel assuré avec lequel interagit un assureur ou un intermédiaire d'assurance, incluant, le cas échéant, d'autres bénéficiaires ou requérants ayant un intérêt légitime aux bénéfices de la police d'assurance ». Le glossaire ne définit pas le terme « assuré », bien que les documents antérieurs aient stipulé que « les assurés comprennent les bénéficiaires ».

lation mal servie ou exclue des services financiers; cependant, les caractéristiques de ces segments, et par conséquent l'approche réglementaire la plus adaptée pour rendre l'assurance accessible, peut différer selon les juridictions. C'est pourquoi les produits d'assurance inclusifs renvoient à tous les produits d'assurance destinés aux segments de marché exclus ou mal servis en général – plutôt que ciblant exclusivement les pauvres ou le marché à faibles revenus dans une acception étroite. La micro-assurance vise quant à elle spécifiquement les populations à faibles revenus.

L'AICA souligne l'intérêt de la proportionnalité pour la mise en œuvre d'un régime de contrôle qui répond le mieux au contexte local et aux objectifs de développement particuliers du marché. Cependant, elle est consciente qu'il existe encore peu d'expériences et de bonnes pratiques issues de la mise en œuvre de réglementations proportionnées qui réussissent à trouver le juste équilibre entre l'efficacité du contrôle, la promotion de l'accès à l'assurance et la protection des consommateurs. C'est pour cette raison que l'AICA a demandé à son partenaire de mise en œuvre, l'Initiative Accès à l'assurance (A2ii), de développer ces études de cas.

## Présentation du document

Les études de cas *La proportionnalité en pratique* visent à fournir des exemples pratiques et des enseignements tirés de l'expérience de contrôleurs ayant mis en œuvre ou commencé à mettre en œuvre des réglementations proportionnées dans le but d'accroître l'accès à l'assurance. Ce document traite du principe de proportionnalité appliqué à la divulgation d'informations aux clients et s'appuie sur les expériences du Brésil, du Pakistan, du Pérou et du Salvador.

La réglementation proportionnée peut encourager le secteur à offrir des services d'assurance inclusifs de deux manières. D'abord en réduisant les barrières à l'entrée, ensuite en réduisant le coût des opérations. En ce qui concerne la divulgation des informations, cette approche peut consister à autoriser des modes de divulgation simplifiés, personnalisés ou électroniques, ou à adapter les exigences pour permettre par exemple aux agents de fournir des conseils sur les produits par oral. Ces mesures permettent aux assureurs de réduire les coûts de transaction et d'exploitation, car la pratique traditionnelle consistant à imprimer et à remettre des documents en grand nombre est coûteuse.

Les études de cas qui suivent examinent les aspects concrets de la divulgation pour lesquels un traitement proportionné peut être appliqué afin d'encourager le secteur à offrir de l'assurance inclusive tout en assurant la protection des consommateurs. Plus spécifiquement, les études de cas couvrent le mode de divulgation, la documentation nécessaire, la langue et le contenu des informations, et le moment de la divulgation.

Des entretiens ont été réalisés avec des représentants des autorités de contrôle de l'assurance du Brésil, du Salvador, du Pakistan et du Pérou sur la base d'un questionnaire conçu pour comprendre la logique, la conception et la mise en œuvre des réglementations du point de vue des contrôleurs. Ces entretiens ont duré environ une heure. Ils ont été suivis par des entretiens de 30 minutes avec 3 à 5 assureurs dans les mêmes juridictions. Ces entretiens avaient pour objectif de comprendre comment les assureurs mettaient en œuvre les réglementations proportionnées relatives à la divulgation. Le but était de se faire une idée sur l'impact de l'approche réglementaire proportionnée du point de vue des assureurs. Pour finir, les contrôleurs ont été à nouveau contactés pour clarifier certains points soulevés lors des entretiens avec les assureurs. Bien que les chercheurs se soient efforcés d'acquérir une compréhension la plus complète possible, le niveau de détail et l'étendue des informations recueillies peuvent varier d'une étude de cas à l'autre, car ils dépendent de ce que les contrôleurs ont été en mesure de partager dans un temps limité. Les auteurs de l'étude tiennent à remercier les contrôleurs et les assureurs pour leur contribution et leur soutien.

## Supports de l'AICA sur la divulgation dans l'assurance inclusive

La conduite des affaires renvoie aux interactions entre les clients, les canaux de distribution et les assureurs. Plus spécifiquement, elle renvoie à la façon dont les assureurs traitent leurs clients en matière de communication d'informations, de conseil et de paiement des indemnités d'assurance, ainsi qu'en matière de règlement des litiges dans le but de les protéger. Selon le PBA 19, « le contrôleur définit des exigences relatives à la conduite des activités d'assurance afin de s'assurer que les clients sont traités équitablement, avant la souscription d'un contrat et jusqu'au moment où toutes les obligations aux termes dudit contrat ont été satisfaites ». Les directives du PBA 19 précisent en outre que le client doit recevoir des renseignements appropriés, opportuns

et compréhensibles sur la police afin de prendre une décision éclairée. L'information doit être claire, juste et non trompeuse.

Le PBA 19.5 fournit des orientations sur les règles minimum à appliquer pour assurer une divulgation des informations adaptée. Toutefois, le PBA reconnaît également que ces règles peuvent varier en fonction d'un certain nombre de facteurs, notamment la culture, le régime juridique, le degré de développement du secteur de l'assurance et les connaissances et l'expérience d'un client type.

S'agissant des clients d'assurance inclusive, étant donné le manque d'expérience de l'assurance et le niveau probable d'éducation, une communication plus simple ou tenant compte de la langue peut être nécessaire pour s'assurer que le client est en mesure de prendre une décision éclairée<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Pour accéder aux orientations complètes sur la conduite des affaires et d'autres aspects réglementaires des marchés d'assurance inclusifs, voir le « Document de discussion sur la conduite des activités dans l'assurance inclusive » (AICA, 2015) et le « Document de discussion sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance » (AICA, 2007).

## Études de cas

Cette partie présente les différentes études de cas ; elles commencent par un bref aperçu du contexte de l'assurance inclusive et des réglementations applicables à l'assurance traditionnelle, avant de fournir une description plus approfondie des réglementations proportionnées applicables à la divulgation des informations dans l'assurance inclusive.

### BRÉSIL



#### Contexte du développement de l'assurance inclusive

La promotion de l'accès aux produits d'assurance commerciaux par le segment à faibles revenus était conforme à l'objectif de la SUSEP et du gouvernement brésilien d'étendre l'assurance à l'ensemble de la population à des fins plus larges de développement économique. Cela a incité la SUSEP à passer en revue les difficultés rencontrées dans le développement et l'offre de produits d'assurance sur ce marché. Elle s'est également fixée pour objectif de faire passer le segment inférieur du marché de l'assurance de zéro à 70 millions de vies couvertes en 10 ans.

#### Réglementations relatives à l'assurance traditionnelle

La loi générale en matière d'assurance est le Décret-loi n° 73 sur le système national des assureurs privés (1966). Les exigences en matière d'assurance traditionnelle ne sont pas adaptées au marché inclusif.

#### Réglementations proportionnées pour l'assurance inclusive

Conformément à l'autorisation conférée à la SUSEP par la résolution 244 du CNSP, la SUSEP a publié la circulaire 440 (27 juin 2012) pour « établir des paramètres obligatoires pour les plans de micro-assurance, définir les formes de contrats de micro-assurance, y compris l'utilisation de moyens à distance, et spécifier d'autres dispositions ». Celle-ci comprenait une approche proportionnée des exigences de divulgation d'information et de documentation. Cette circulaire définit les informations clés qui doivent figurer dans les plans de micro-assurance et met en avant certaines informations qui doivent être explicitement fournies au consommateur dans les cas où le produit de micro-assurance est assorti de conditions spéciales. Elle définit également les risques standards couverts par la micro-assurance - 13 vie et 19 non-vie, y compris les exclusions - dont la couverture peut être proposée séparément ou en combinaison. L'approbation des produits de micro-assurance est basée sur cette circulaire, sous réserve de l'appréciation de la SUSEP et en fonction de la structure du produit.

**A. Langue.** Pour la micro-assurance, la circulaire 440 impose que tous lexique de micro-assurance « utilise du vocabulaire simple facilement compréhensible par l'assuré ». Il n'existe pas d'exigences de ce type pour l'assurance traditionnelle. Cette règle impose aux assureurs de structurer la communication d'informations de manière à s'adapter au marché à faibles revenus.

**Tableau 1 : Terminologie**

Catégorie	Circulaire 440	Commentaires SUSEP
Terminologie	Ch. 9	La législation autorise délibérément l'utilisation de termes plus simples pour améliorer la compréhension des clients et la protection des consommateurs.

**B. Contenu.** Les informations exigées dans le contrat de police semblent similaires à celles qui doivent figurer dans un contrat d'assurance traditionnel. Cependant, dans la pratique, le niveau de détail de chaque composante peut être réduit dans la police de micro-assurance. Dans l'échantillon de polices examiné, les sujets traités correspondaient à ceux des polices traditionnelles, mais ils étaient présentés de manière consolidée. Par exemple, les questions du renouvellement et des obligations de l'assuré et de l'assureur étaient abordées dans une seule et même section.

**C. Mode de divulgation.** La Circulaire 440, chapitre 5, stipule une liste d'informations minimales à communiquer aux consommateurs dans les cas où la contractualisation ou la gestion des sinistres de micro-assurance sont effectuées par des moyens à distance. Elle impose également que l'assuré ait libre accès aux informations sur le contrat et exige de l'assureur qu'il mette en place une ligne d'assistance téléphonique gratuite à cette fin. L'utilisation de moyens à distance a été institutionnalisée dans la résolution 294/2013 du CNSP, qui s'applique à la fois à la micro-assurance et à l'assurance traditionnelle. Cette résolution autorise le recours à des moyens à distance dans les opérations d'assurance, y compris la possibilité de recourir à la divulgation d'information par voie électronique et de procéder à des transactions électroniques, et spécifie que « les dispositions de la présente résolution s'appliquent également aux opérations liées aux plans de micro-assurance ». La SUSEP autorise également explicitement la contractualisation par simple « ticket d'achat » et spécifie les exigences de divulgation associées à ce type de contractualisation, ainsi que celles s'appliquant aux certificats de polices collectives.

**Tableau 2 : Formats électroniques et simplifiés de document de police**

Catégorie	Circulaire 440	Commentaires SUSEP
Contrats de police électroniques	Ch. 4, art.1, Ch. 5 et CNSP 294/13	Lorsque la Circulaire SUSEP 440 a été publiée en 2012, il n'existait pas de législation réglementant l'utilisation des technologies numériques dans la distribution des assurances. En 2013, compte tenu de l'augmentation des ventes d'assurance en ligne au Brésil, la résolution 294 du CNSP a été adoptée pour réglementer l'utilisation de moyens à distance dans les transactions liées aux contrats d'assurance, micro-assurance et plans de retraite compris.
Contractualisation par « tickets » et certificats	Ch. 4, art.1	Le nombre et le type d'exigences de divulgation sont presque les mêmes que ceux applicables à l'assurance traditionnelle, mais la législation prévoit des exigences plus spécifiques pour la micro-assurance.

## PAKISTAN



### Contexte du développement de l'assurance inclusive

Le Département des assurances de la Securities and Exchange Commission of Pakistan (SECP) a promulgué les règles applicables à la micro-assurance en 2014. Le document de consultation d'octobre 2012 sur le cadre réglementaire de la micro-assurance a jeté les bases du Règlement sur la micro-assurance 2014 et formulé des recommandations sur la l'application du principe de proportionnalité à certains aspects de la conduite des affaires en micro-assurance. Dans l'introduction, le document de consultation stipule explicitement : « Ce document décrit les orientations politiques et les dispositions en faveur de l'établissement d'un environnement politique et réglementaire de nature à encourager, améliorer et faciliter l'offre sûre et saine de produits de micro-assurance par le secteur formel de l'assurance. Il définit et promeut également un système propre à protéger les droits et les privilèges des assurés ». Le document de consultation comprenait une série de recommandations sur les questions de contrat et de divulgation, qui soulignait la nécessité d'une divulgation claire et complète des principales caractéristiques du contrat, telles que les délais de carence, les délais de grâce pour le paiement des primes, les exclusions et les procédures de dépôt des demandes d'indemnisation.

### Réglementations relatives à l'assurance traditionnelle

Le cadre réglementaire général applicable à l'assurance est défini par l'Ordonnance sur les assurances de 2000. Celle-ci s'applique de la même manière à toutes les assurances et n'est pas adaptée au marché inclusif. L'Ordonnance de 2000 sur les assurances visait à renforcer le système réglementaire en vigueur depuis plus de 60 ans dans le domaine des assurances. Elle a également établi la SECP en tant qu'autorité de réglementation des assurances. Elle est complétée par le Règlement sur les assurances 2002 (S.R.O. 938/2002), une notification statutaire qui définit les règles applicables au secteur des assurances conformément à l'Ordonnance sur les assurances de 2000. La possibilité de mise en œuvre d'une approche proportionnée pour la micro-assurance a été envisagée plus tard, sous l'impulsion de l'étude diagnostique réalisée par la Banque mondiale et la FIRST Initiative, conçue pour identifier les possibilités de réglementation proportionnée et les capacités requises.

### Réglementations proportionnées pour l'assurance inclusive

Le Règlement sur la micro-assurance 2014 a été publié en tant que Notification statutaire (S.R.O. 116(I)/2014). Il a adopté une approche comportant trois axes qui se renforcent mutuellement : (i) une procédure d'enregistrement plus légère, (ii) la simplification des exigences en matière de documentation et la clarification des détails du contrat et (iii) l'éducation financière. Le Code de protection du consommateur, défini à l'annexe III du Règlement sur la micro-assurance, précise en détail comment il convient de remettre les documents et de procéder à la divulgation des informations. Il accorde particulièrement d'importance à la transparence et aux moyens nécessaires pour que le consommateur comprenne ce qu'il achète.

- A. Moment de la divulgation et langue utilisée.** Le Code précise que « toute divulgation d'information à l'assuré doit être rédigée au moins en langue ourdou, et éviter toute terminologie technique et juridique, dans toute la mesure du possible » et ajoute que les éléments essentiels de la police doivent être divulgués avant ou au moment de l'entrée en vigueur du contrat de micro-assurance.
- B. Contenu des informations.** L'Annexe II du Règlement sur la micro-assurance spécifie les principales caractéristiques des documents afférents à la police de micro-assurance (Tableau 4).

**Tableau 4 : Informations à communiquer dans les polices de micro-assurance**

Catégorie	Détails
Identification	Nom de l'assuré et du bénéficiaire, identité et adresse. Nom de l'assureur, adresse et numéro de téléphone
Couverture	Décrit les risques et les personnes couvertes.
Période	Précise le début et la fin de la période de couverture.
Conditions générales	Décrit les garanties dont bénéficie l'assuré, ainsi que les exigences applicables à l'assuré et les primes à payer.
Prise d'effet	Précise à quel moment la couverture prend effet à compter de la date de paiement de la prime.
Déclaration de sinistre	Décrit clairement quand et comment l'assuré ou le bénéficiaire peut déposer une demande d'indemnisation et à quoi s'attendre en termes de délai de traitement.
Résolution des litiges	Explique comment déposer une plainte et comment se déroule le processus de traitement, y compris la procédure de remontée de la plainte.
Délai de carence	Définit la période au terme de laquelle la déclaration peut être soumise. Maximum 6 mois pour une déclaration de décès dû à des causes naturelles.
Période de grâce	Indique le nombre de jours pendant lesquels la couverture reste en vigueur après défaut de paiement de la prime. Période de grâce de 30 jours dans le cas d'un versement autre qu'annuel.
Exclusions	Explication claire de toutes les exclusions
Franchises	Définit toutes les franchises applicables. Seules les franchises approuvées par la SECP sont autorisées.
Renouvellement	Explique les modalités de renouvellement de la couverture
Paiement des primes	Décrit clairement les responsabilités de l'assuré quant au montant, au moment et au mode de paiement des primes.
Période de rétractation	Explique le délai d'annulation de 14 jours, pendant lequel toutes les primes déjà payées peuvent être remboursées.



## PÉROU



### Contexte du développement de l'assurance inclusive

Le Pérou a été la deuxième juridiction au monde à élaborer et mettre en œuvre un cadre réglementaire spécifique à la micro-assurance. L'objectif global de la Superintendencia de la banca et de l'assurance (SBS) était de promouvoir le développement du marché de l'assurance et en particulier de la micro-assurance. Simultanément, en raison de l'intensification de la concurrence, le secteur de l'assurance demandait à pouvoir utiliser de nouveaux canaux de distribution de l'assurance.

La SBS a publié des réglementations spécifiques à la micro-assurance en 2007 (SBS 215/07). Le cadre réglementaire visait à élargir l'éventail des canaux de distribution de la micro-assurance, tout en assurant la protection des consommateurs. Il a établi une définition quantitative de la micro-assurance et traité un large éventail de questions liées à la conduite des affaires, dont la divulgation. En 2009, le cadre réglementaire a été révisé (SBS 14283/09) pour répondre à la demande du secteur qui jugeait la définition quantitative et certaines caractéristiques des produits trop étroites et non viables. La dernière version révisée de la résolution sur la micro-assurance (SBS 2829/16) a été publiée en mai 2016 en réponse aux nouvelles évaluations de la SBS, à l'évolution des tendances et aux récents développements internationaux. La révision était pour une bonne part motivée par le besoin d'établir une définition de la micro-assurance qui la différencierait plus clairement de l'assurance de masse.

### Réglementations relatives à l'assurance traditionnelle

Au Pérou, la loi principale en matière d'assurance est la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros (Loi générale sur le système financier et les assurances) n° 26702, et ses règlements d'application – « Règlements sur les banques et les assurances ». Initialement entrée en vigueur en 1996, elle a été révisée et mise à jour de nombreuses reprises au fil des ans. Ces modifications n'ont offert aucune souplesse particulière aux assureurs permettant de mettre en œuvre une approche plus proportionnelle aux marchés à faibles revenus, en dehors de la mise en place d'un cadre pour l'assurance collective.

Le Pérou a également une loi spécifique qui régit les contrats d'assurance : la loi sur le contrat d'assurance (ICL) de 2013 (SBS - 29946). Les obligations d'information qui s'appliquent aux contrats d'assurance sont énoncées dans l'ICL, en particulier à l'article 26 et au chapitre 4, articles 136-137. Cette loi permet de réglementer la micro-assurance comme un régime d'exception ; elle prévoit que « la micro-assurance, en raison de ses caractéristiques particulières, sera régie par la réglementation émise par la SBS, nonobstant les principes de cette loi », permettant la création d'un régime distinct pour la micro-assurance. Ce régime est étayé par une série de résolutions publiées par la SBS pour spécifier les exigences applicables de façon plus détaillée.

### Réglementations proportionnées pour l'assurance inclusive

La SBS spécifie dans la résolution sur la micro-assurance une liste d'informations minimales à communiquer, comme indiqué dans les tableaux ci-dessous. La SBS adopte une approche basée sur une liste de contrôle qui garantit la présence de ces informations minimales, mais n'empêche pas les assureurs de fournir des informations supplémentaires.

- A. Langue de divulgation.** D'une manière générale, la clarté est requise tant pour la micro-assurance que pour l'assurance traditionnelle. Dans les deux cas, le contrat doit être rédigé en espagnol. Toutefois, une plus grande simplicité est requise pour la micro-assurance. Par exemple, si les polices traditionnelles ne sont pas autorisées à faire des renvois, les réglementations applicables à la micro-assurance sont plus strictes et stipulent que les polices doivent tout particulièrement s'abstenir d'utiliser tout ce qui peut être source de complexité, d'incompréhension ou de manque de clarté.



**Assurance traditionnelle  
(contrat de police)**

- Les polices doivent être rédigées en espagnol, à moins que les parties n'en conviennent autrement.
- Les polices doivent être rédigées de façon claire et simple afin de garantir la compréhension, sans faire référence à d'autres clauses ou accords qui ne figureraient pas dans la police.

**Micro-assurance  
(police et « certificat de demande »)**

- Les polices doivent être rédigées en espagnol, à moins que les parties n'en conviennent autrement. Elles doivent utiliser un langage clair et simple.
- Elles ne peuvent pas comporter des clauses qui pourraient nuire à la simplicité, à la clarté et à la compréhension du contrat de micro-assurance.

**B. Contenu des informations.** Les exigences applicables à la micro-assurance sont plus détaillées que celles applicables à l'assurance traditionnelle quant au contenu de la police et aux contacts à mentionner. Les réglementations spécifiques à la micro-assurance imposent aux assureurs de mentionner des informations minimales supplémentaires à des fins de protection des consommateurs, y compris la couverture, le numéro du centre d'appel et des informations détaillées sur l'intermédiaire et le distributeur. En 2016 a été introduite l'obligation de divulguer les commissions des intermédiaires dans le contrat d'assurance. En dehors de ces domaines particuliers, les polices de micro-assurance obéissent à des règles similaires à celles de l'assurance traditionnelle.

**Assurance traditionnelle  
(contrat de police)**

- Lorsque les exigences suivantes ne sont pas satisfaites, toute interprétation de la police est faite en faveur de l'assuré.
- Conditions générales et particulières du contrat
- Identification de l'assureur, du titulaire de la police, de l'assuré et du bénéficiaire le cas échéant
- Risques couverts et exclusions
- Date de la police, date de prise d'effet de la couverture
- Prime commerciale (différente de la TVA). La prime commerciale doit être mentionnée et indiquer tous les frais appliqués par le courtier, le promoteur d'assurance et le distributeur. De plus, tout paiement ou avantage supplémentaire revenant au courtier ou au distributeur doit être divulgué.
- Lorsque la prime est payable en plusieurs fois, le calendrier de paiement doit inclure les intérêts éventuels appliqués.

**Micro-assurance  
(police et « certificat de demande »)**

- Identification de l'assureur (nom, adresse, téléphone ou mode de contact électronique/en ligne)
- Identification (nom, adresse) du distributeur (argent mobile et bancassurance compris) et commission perçue
- Identification (nom, adresse, numéro d'enregistrement) du courtier, le cas échéant, et commission perçue
- Identification du titulaire de la police ou de la partie assurée, dans le cas de l'assurance collective
- Identification de l'assuré précisant la date de naissance,
- Identification des bénéficiaires, le cas échéant
- Date de souscription et durée de la police
- Détail de la couverture, garanties et prestations
- Exclusions, lesquelles doivent être « minimales » et cohérentes par rapport à la couverture offerte par le produit.

Assurance traditionnelle (contrat de police)	Micro-assurance (police et « certificat de demande »)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montants assurés</li> <li>• Franchises et exclusions applicables</li> <li>• Documents et informations requis pour soumettre une déclaration de sinistre</li> <li>• Procédure de déclaration de sinistre</li> <li>• Droit de renouvellement ou d'extension unilatérale du contrat (le cas échéant)</li> <li>• Procédure de traitement des plaintes</li> <li>• Délai de réflexion applicable</li> <li>• Mécanisme de règlement des litiges</li> <li>• Pour l'assurance-vie et l'assurance individuelle accident, déclaration selon laquelle le contrat est intégré au registre national d'information sur l'assurance-vie et l'assurance individuelle accident</li> <li>• Autres informations définies par la SBS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchises et co-paiements qui doivent correspondre aux caractéristiques des risques couverts par le produit.</li> <li>• Procédure de déclaration de sinistre</li> <li>• Prime commerciale incluant les taxes</li> <li>• Mode et calendrier de paiement des primes</li> <li>• Procédure de traitement des plaintes</li> <li>• Autres informations définies par la SBS</li> </ul>

**C. Mode de divulgation.** Sur la plupart des aspects liés au mode de divulgation, la micro-assurance est soumise à des exigences similaires à celles applicables aux polices traditionnelles. L'assurance collective est autorisée à condition que les personnes assurées reçoivent un certificat résumant les informations clés de la police. L'utilisation de polices électroniques a été rendue possible grâce à la suppression de l'obligation de signature physique sur le document de police, ce qui constitue également un facteur favorable à la micro-assurance. Toutefois, les polices électroniques sont tenues d'être lisibles et de ne pas masquer les clauses clés relatives aux prestations et aux droits de l'assuré.

Assurance traditionnelle (contrat de police)	Micro-assurance (police et « certificat de demande »)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation des polices électroniques est autorisée (Resolución. 3201-2013)</li> <li>• Des polices de caractères lisibles et optimisées doivent être utilisées. Les conditions générales, particulières et spéciales doivent être rédigées en caractères d'au moins 3 millimètres. Les clauses qui limitent le délai de prescription ou les droits des consommateurs ou imposent des exclusions doivent être mises en évidence et différenciées du reste du texte, faute de quoi elles sont considérées comme nulles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les polices électroniques sont autorisées (Art. 8).</li> <li>• L'annexe 1 de la Resolución fournit un modèle de certificat spécifiquement applicable à la micro-assurance.</li> </ul>

### Assurance traditionnelle (contrat de police)

- L'assureur doit fournir un certificat à chaque assuré comme preuve de son appartenance au groupe. L'assureur ne peut imposer à l'assuré aucune caractéristique contractuelle et ne figurant pas dans le certificat.

### Micro-assurance (police et « certificat de demande »)

- Les formulaires d'adhésion à l'assurance collective servent de certificat et doivent présenter les renseignements relatifs à l'assureur, à la couverture et à l'assuré (voir l'annexe 1 de la Résolution). Le formulaire d'adhésion peut faire partie de la police simplifiée pour l'assurance individuelle, mais l'assuré doit recevoir la police simplifiée dans un délai de 10 jours.

## SALVADOR



### Contexte du développement de l'assurance inclusive

L'objectif des autorités de contrôle du Salvador<sup>5</sup> est de créer un marché de l'assurance inclusif qui couvre et offre une couverture appropriée au segment le plus large possible de la population, y compris à ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Il existe des réglementations spécifiques pour l'assurance de masse prévoyant des exigences réglementaires simplifiées pour s'adapter aux caractéristiques plus simples des produits d'assurance de masse. Publiée en 1998, la réglementation sur la distribution de l'assurance<sup>6</sup> de masse avait pour objectif premier d'atteindre un grand nombre de personnes auparavant non desservies par le secteur de l'assurance, qui utilisait des modèles traditionnels de représentation commerciale. La réglementation a été élaborée pour permettre une plus grande portée et une plus large couverture du marché en autorisant la distribution de produits d'assurance par des agents non affiliés, tels que les banques, les institutions de microfinance, les coopératives, les supermarchés, les pharmacies et les entreprises de services publics, dont l'activité principale n'est pas l'assurance. La réglementation précisait les obligations d'enregistrement des distributeurs auprès de l'autorité de contrôle du système financier (SSF) ainsi que les exigences applicables à la fois aux distributeurs et aux assureurs offrant des produits, notamment des exigences simplifiées relatives à la documentation et à la divulgation des informations aux consommateurs.

Il n'existe actuellement aucune réglementation spécifique à l'assurance inclusive. Toutefois, en vertu de la loi sur les assurances, l'autorité de contrôle a le pouvoir de prendre des décisions discrétionnaires sur les produits qui ne relèvent pas du champ d'application de la réglementation existante. La SSF a donc mis en place un processus d'approbation distinct et spécifique pour les produits destinés aux personnes à faibles revenus. L'autorité de contrôle a autorisé la distribution de plusieurs produits de micro-assurance dans le cadre de la réglementation du marché de masse, mais en simplifiant encore davantage les exigences de documentation et de divulgation. En général, ces produits doivent satisfaire à des principes fondamentaux comme l'offre de garanties

<sup>5</sup> La Banque centrale (BCR) est l'organisme de réglementation des assurances et le contrôleur du système financier (SSF) est le contrôleur des assurances.

<sup>6</sup> Normas para el Registro de Entidades que Promuevan y Coloquen en Forma Masiva Pólizas de Seguros (NPS4-05)

basiques sans exclusion et la mise en place d'un processus simple de déclaration de sinistre. En pratique, ces produits ciblant les segments à faibles revenus sont soumis à la fois aux règles de distribution de l'assurance de masse et à d'autres règles applicables à l'assurance traditionnelle, telles que les exigences relatives à l'assurance collective et la loi sur les signatures électroniques adoptée en 2015.

À la date de l'étude, un projet de loi 2017 était en cours d'élaboration pour permettre la publication et la spécification de réglementations spécifiques à l'assurance inclusive. Ce projet résulte de la reconnaissance par la SSF que l'assurance de masse ne répond pas de manière adaptée aux besoins du segment à faibles revenus, et s'inspire également des recommandations faites par l'USAID en 2013. En 2015, le Salvador a mis en place une stratégie nationale sous la forme d'une législation sur l'inclusion financière (décret législatif 72/2015). Bien qu'aucun objectif spécifique n'ait été fixé en matière de produits, de primes ou de personnes couvertes, la SSF projette d'établir des réglementations qui facilitent la vie des assureurs et des consommateurs, par exemple en autorisant la distribution électronique. Les recommandations exhaustives formulées en 2013 par deux grandes associations du secteur de l'assurance<sup>7</sup>, l'Association salvadorienne des producteurs d'assurance (ASPROS) et l'Association des agents et intermédiaires d'assurance du Salvador (ASSACORDES), ont également joué un rôle de catalyseur. Ces recommandations visaient à actualiser le cadre juridique et réglementaire, notamment les exigences relatives au contenu du document de police et d'autres exigences en matière de documentation applicables à l'assurance de masse.

#### **Réglementations relatives à l'assurance traditionnelle**

L'actuelle loi sur les assurances<sup>8</sup> au Salvador a été adoptée en 1996. Les contrats d'assurance doivent également se conformer au Code civil salvadorien. En vertu de ce Code, les contrats d'assurance doivent satisfaire au principe de « contrat complet », qui exige que le contrat d'assurance contienne des informations détaillées, notamment toutes les conditions et modalités contractuelles (y compris des explications sur les couvertures, les exclusions, les garanties du régime, les droits et les responsabilités), ainsi que les aspects techniques comme les méthodes utilisées pour les calculs financiers et actuariels<sup>9</sup>.

Dans le cas de l'assurance collective, seule une attestation simple doit être remise à l'assuré, mentionnant uniquement les informations de base telles que l'identification, la couverture et le montant de la prime<sup>10</sup>. C'est à l'administrateur du groupe que le document de police complet est remis. Il incombe à l'administrateur du groupe de représenter les assurés auprès de la compagnie d'assurance et de leur fournir des renseignements sur la police, les garanties, les exclusions et les prestations.

#### **Réglementations proportionnées pour l'assurance inclusive**

Il n'existe actuellement aucune réglementation spécifique pour l'assurance inclusive. Compte tenu de l'approche adoptée par la SSF, selon laquelle les produits d'assurance accessibles aux personnes à faibles revenus sont approuvés en vertu de la réglementation de l'assurance de masse, l'analyse qui suit compare principalement les réglementations de l'assurance traditionnelle à celles de l'assurance de masse. Pour les produits traditionnels et les produits du marché de masse, les exigences en matière de documentation et de divulgation sont précisées dans la loi relative à la protection des consommateurs (décret législatif no 666/1996). Lorsque des informations pertinentes sur le détail des règlements d'assurance inclusifs en projet étaient disponibles au moment de l'étude, elles ont été incluses.

7 ASPROS et ASSACORDES, "Propuestas a la Nueva Ley de Seguros De El Salvador", 2013

8 Ley de Sociedades de Seguros - Decreto Legislativo #844, 10 octobre 1996

9 Código Civil, Decreto Legislativo No. 689, 1994

10 SSF NPS4-12, Normas Para el Deposito de Pólizas de Seguro, Anexo No 2 – Capitulo IV Aspectos Generales (page 9)

**A. Mode de divulgation.** Dans le cas de l'assurance traditionnelle, les dispositions réglementaires imposent la remise physique d'un contrat écrit et la fourniture d'informations supplémentaires au consommateur au point de vente, ce qui rend nécessaire l'utilisation de contrats d'assurance complets écrits et la délivrance par un agent qualifié. Les règles applicables au marché de masse autorisent les contrats électroniques. Pour l'assurance inclusive, il est prévu que les polices soient entièrement électroniques, sans signature physique.

Aspect	Assurance traditionnelle	Assurance de masse	Assurance inclusive (projet)
Taille des caractères et langue	Sous forme imprimée, en caractères d'au moins 10 points, rédigé en espagnol et en langage clair.	Document simplifié ou communication en langage clair et simple facilement compréhensible par le consommateur.	Pourrait consister en des informations purement électroniques incluant des notifications par SMS.
Signature	La demande doit être signée par le client (signature électronique bien que la loi n'ait pas encore consacré cette autorisation dans la réglementation des assurances) ; police signée par un responsable de l'entreprise.	La conservation par l'assureur de la signature originale n'est pas exigée (image numérisée suffisante). Vente des produits approuvée par le biais d'un centre d'appel dont les conversations sont enregistrées.	N/A

**B. Moment de la divulgation.** Les exigences en matière de communication d'informations aux assurés potentiels sont les mêmes pour l'assurance traditionnelle et pour l'assurance de masse.

Aspect	Assurance traditionnelle	Assurance de masse	Assurance inclusive (projet)
Moment de l'information	Toutes les informations doivent être fournies avant la prise d'effet de la police.		N/A
Documents requis	L'assuré reçoit toutes les informations requises par la loi sur la protection du consommateur, y compris sur le traitement des réclamations et les procédures de règlement des litiges.	L'assuré reçoit toutes les informations requises par la loi sur la protection du consommateur.	N/A

**C. Contenu des informations.** Le contenu des informations minimales à fournir pour l'assurance de masse est beaucoup plus simple que celui exigé pour l'assurance traditionnelle. Le secteur a souligné que les exigences traditionnelles en matière d'information sur les assurances conduisaient effectivement à des documents lourds.

Aspect	Assurance traditionnelle	Assurance de masse	Assurance inclusive (projet)
Couverture	Décrit de manière complète les risques, les personnes couvertes et les conditions de couverture effective	Décrit le(s) risque(s) couvert(s)	Décrit le(s) risque(s) couvert(s)
Période	Décrit la période d'effet de la couverture, les dates d'échéance des primes, les périodes de grâce et les dispositions de non-déchéance	Définit la période d'effet de la couverture.	Définit la période d'effet de la couverture.
Conditions générales	Décrit l'ensemble des conditions qui régissent le contrat d'assurance sans limitation (dispositions intégrales du contrat), y compris les hypothèses et méthodes actuarielles utilisées dans le calcul des primes et les illustrations financières de la police.	N/A	N/A
Renouvellement et résiliation	Décrit les droits et obligations des parties concernant le renouvellement et la résiliation du contrat, y compris les délais de notification et les dispositions initiales relatives au droit de rétractation.	Décrit les droits de l'assuré concernant la résiliation du contrat.	N/A
Exclusions	Toutes les exclusions sont expliquées en détail, y compris leurs répercussions sur les prestations.	Toutes les exclusions sont clairement mentionnées.	N/A
Déclaration de sinistre	Décrit les conditions de validité d'une déclaration de sinistre, l'ensemble des exigences en matière de documentation et le processus de soumission de la demande.	Indique clairement quand et comment le titulaire de la police ou son bénéficiaire peut déposer une déclaration de sinistre et quels sont les délais auxquels il peut s'attendre.	Explique comment soumettre une déclaration de sinistre.
Paiement des primes	Tous les taux et montants des primes sont indiqués. Le délai de grâce et les dispositions de reprise d'effet sont expliqués. Le mode et la fréquence de paiement sont spécifiés, ainsi que les exceptions - telles que dispositions de paiement de la prime lorsque la date d'échéance tombe un jour férié.	Montant et fréquence des primes	Montant et fréquence des primes

## Enseignements

À partir des réflexions des contrôleurs et des discussions avec le secteur sur l'impact de la réglementation, les auteurs de l'étude ont pu non seulement comprendre les mesures prises par les contrôleurs, mais aussi tirer des enseignements utiles à partir des différentes exigences appliquées en matière de divulgation et de documentation. Cette section met en lumière certaines de ces réflexions, dans l'espoir qu'elles fourniront des conseils utiles aux contrôleurs en cours d'élaboration de mesures similaires :

- **Il n'est pas toujours nécessaire d'établir des exigences de divulgation et de documentation différentes pour l'assurance inclusive.** Bien que le niveau de connaissance et d'expérience des clients de l'assurance inclusive puisse conduire à des besoins différents en ce qui concerne le mode, le moment, le contenu et la langue de la divulgation, il peut arriver qu'il soit plus approprié d'appliquer des exigences semblables à tous. Certaines obligations d'information existantes peuvent déjà convenir à l'assurance inclusive. Par exemple, pour les polices électroniques, l'autorité de contrôle peut souhaiter supprimer les exigences relatives aux signatures physiques pour développer le marché de l'assurance dans son ensemble et pas seulement le marché inclusif.
- **Toutefois, les exigences en matière de divulgation doivent être adaptées au type de canal ou de moyen de communication.** Les exigences applicables à la divulgation sur papier peuvent ne pas convenir aux messages transmis par SMS. Tous les contrôleurs concernés par l'étude appliquaient des exigences légèrement différentes selon le type de canal. Certaines juridictions classent ce type de communication dans des catégories très larges telles que canaux non physiques ou canaux à distance, comme le Brésil, tandis que d'autres définissent plus spécifiquement le type de canal électronique.
- **Les exigences de divulgation et de documentation sont souvent fastidieuses et il est important de s'assurer qu'elles sont claires.** Dans l'un des pays étudiés, un document d'application réglementaire indique que fournir une police électronique au consommateur est suffisant, tandis qu'un autre document impose aux assureurs de fournir une copie physique de la police sur demande, même dans le

cas d'une police électronique. Dans un autre pays, le manque de clarté sur les exigences de divulgation et l'incertitude quant à la durée du processus d'approbation des produits conduit les assureurs à privilégier l'assurance collective et l'assurance de masse. Dans un autre cas encore, la liste des informations requises dans les contrats de police prend la forme d'une check-list minimale. Mais, dans la pratique, elle donne lieu à des contrats de police qui sont encore complexes.

- **Ces exigences entraînent souvent des coûts de mise en conformité importants, qui peuvent être supérieurs aux bénéfices attendus.** Dans tous les cas étudiés, certains assureurs ont déclaré que le bénéfice des règles simplifiées de documentation et de divulgation était annulé par la charge accrue de mise en conformité dans d'autres domaines, mentionnant par exemple la conservation des supports de divulgation ou les retards dans la mise sur le marché dus à la lenteur ou aux aléas du processus d'approbation des produits. Ces difficultés peuvent dissuader les assureurs d'entrer sur le marché ou entraîner une hausse des primes. La situation se complique encore si les polices d'assurance collective ou d'assurance de masse sont assorties de dispositions réglementaires beaucoup moins lourdes. Dans de nombreuses juridictions, les assureurs recourent à l'assurance collective ou à l'assurance de masse afin d'éviter les obligations réglementaires applicables à la micro-assurance tout en continuant à servir le segment à faibles revenus.
- **Un aspect de la divulgation très peu traité dans les quatre cas nationaux de l'étude est l'exigence de divulgation orale ou en personne.** Il peut s'agir de marketing, de conseils et de réponses aux questions des consommateurs fournis par une personne physique. Dans ce cas, la formation des canaux de distribution est un facteur extrêmement important, car dans de nombreux pays, les clients du marché inclusif ont tendance à préférer la communication orale à la communication par voie écrite ou électronique.





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

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

L'Initiative est  
un partenariat  
entre



Ministry of Foreign Affairs of the  
Netherlands

Hébergée par :

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH