

Objectifs de développement et stratégies d'appui pour la micro assurance de santé dans les PED.

Alain Letourmy (CNRS, CERMES), Aude Pavy-Letourmy (CERDI), Pascal Brouillet (AfD)

Cerdi, 1er décembre 2005

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Quelle stratégie d'appui au développement de la micro assurance de santé ?

- **Objet** : montrer que, selon l'objectif prioritaire assigné au développement de l'activité d'assurance maladie, le contexte et le secteur qu'on cherche à appuyer, des stratégies très différentes s'imposent.
- **Données** : trois études de cas complétant la littérature et l'expérience en Afrique de l'Ouest

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Vue générale sur la micro assurance de santé

- **Variété des expériences difficilement réductible à une typologie unidimensionnelle**
- **Une grille de lecture des projets de terrain, avec deux volets distincts :**
 - un volet technique
 - un volet qui tient compte des objectifs des projets.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Le volet technique a plusieurs dimensions

- La taille et à la nature de la population visée
- Les garanties proposées
- Les modalités d'organisation :
 - le statut juridique de l'organisme
 - le mode de gouvernance
 - l'intégration de l'activité d'assurance à d'autres activités.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Les objectifs des projets de micro assurance

- Le fonctionnement du secteur des soins de santé
- L'extension de la protection sociale
- La lutte contre la pauvreté
- La promotion de la démocratie
- L'extension du marché de l'assurance dans les PED.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Certi, 1-2 décembre 2005

Points spécifiques à approfondir

- Le lien entre micro-assurance et micro-finance et notamment son avantage comparatif pour assurer le développement de l'activité d'assurance maladie et contribuer à un meilleur fonctionnement du secteur de la santé
- La capacité du secteur privé commercial à contribuer au développement de l'assurance et à l'accès aux soins de populations modestes
- Le potentiel de développement de la micro-assurance en situation de pauvreté et la nature de la réponse qu'elle fournit aux problèmes de santé de la population concernée.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Certi, 1-2 décembre 2005

Les études de cas (1) : le *Mali*

- La dynamique mutualiste et son impact : un constat mitigé
- L'apport de la micro finance : le cas de la mutuelle Kénèya So montre que l'offre de soins est une variable clé
- L'extension de la protection sociale vient modifier le positionnement des mutuelles et de la micro-assurance de santé, voire contrecarrer leur croissance

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Les études de cas (2) : l'Afrique du Sud

- Quelle est la capacité du secteur privé de l'assurance à étendre son marché à des couches de population moyennes, voire défavorisées ?
- Tant que le système privé de soins restera inabordable pour la population visée de 7 millions d'habitants en cas d'hospitalisation et que le secteur public ne fournira pas d'alternative crédible en termes de qualité, l'assurance maladie restera soumise aux règles du marché
- Les *medical schemes* dotés des meilleures intentions en direction des moins favorisés n'auront aucune raison de prendre des risques qui leur coûteraient probablement très cher.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Les études de cas (3) : le Bangladesh

- Les interventions des grandes O.N.G. dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie sont-elles aussi efficaces qu'en matière de production, d'épargne et de crédit ?
- Quelle contribution supplémentaire fournissent-elles dans la lutte contre la pauvreté ?

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Leçons tirées de l'étude de cas n°3

- La situation du Bangladesh illustre la possibilité d'actions menées en direction de populations pauvres et intégrant la micro-assurance de santé, aussi modestes que soient les garanties.
- Cette action est le résultat du fonctionnement de puissants organismes non-gouvernementaux à finalité sociale, qui ont su mettre en place des dispositifs économiques viables en mobilisant les communautés.
- Ces organisations fonctionnent comme de grandes entreprises, très autonomes par rapport à l'Etat et ne donnent que peu de pouvoir à la base.
- Par rapport au développement de la micro-assurance, cela donne un modèle original, très éloigné du mutualisme, mais apparemment efficace.

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Enseignements tirés du développement de la micro assurance de santé

- Population ciblée : exclus de la protection sociale plutôt que pauvres
- Garanties : attrait du petit risque
- Modes d'organisation : participation sociale modeste, intérêt de l'intégration économique variable, apport initial des réseaux de micro crédit
- Atteinte des objectifs : impact micro économique, mais peu de changements globaux

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Les stratégies d'appui

- *Stratégie selon l'objectif*
 - Lutte contre la pauvreté : activités génératrices de revenu et offre de soins ciblée
 - Fonctionnement du secteur : chercher la mixité de couverture en termes de population, l'étendue de la garantie et améliorer la qualité
 - Développer le marché de l'assurance : cibler les catégories solvables et chercher les réseaux de production constitués

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005

Les stratégies d'appui (2)

- *Stratégie selon le contexte*
 - Formes de développement déjà lancées
 - État de l'offre de soins
 - Objectif variable pour la micro assurance de santé
- *Stratégie selon le secteur*
 - Appuyer le secteur privé s'il a un effet de levier en termes de qualité et de coût pour le plus grand nombre

A.Letourmy, A. Pavy, P. Brouillet,
Cerdi, 1-2 décembre 2005