

## CIDR

- Français - Références - Travaux d'études et de recherche - Systèmes d'assurance maladie -

Systemes  
d'assurance  
maladie

### **Articulation entre institutions de microfinance et systèmes d'assurance maladie - Etudes de cas de la Grameen Bank (Bangladesh), de Sewa Bank (Inde) et de FINCA (Ouganda)**

Direction des études et de la recherche  
jeudi 8 juillet 2004

**Auteur :** Galland B.

**Titre :** Articulation entre institutions de microfinance et systèmes d'assurance maladie - Etudes de cas de la Grameen Bank (Bangladesh), de Sewa Bank (Inde) et de FINCA (Ouganda)

**Sujet :** Trois cas de gestion de l'assurance maladie par une institution de microfinance sont analysés. L'objectif est de proposer des approches alternatives aux mutuelles de santé. Au final, plusieurs stratégies sont envisagées.

**Date de publication :** Septembre 2002

**Financement :** CIDR

Cette étude a pour cadre le besoin de développer des approches alternatives à la gestion de l'assurance santé selon des principes mutualistes. Une option possible est la gestion de l'assurance maladie par une institution de microfinance (IMF). Sur la base d'études de cas (la Grameen Bank au Bangladesh, Sewa Bank en Inde et FINCA en Ouganda), le CIDR propose d'établir des méthodologies d'accompagnement pour la promotion de systèmes de santé gérés par des IMF.

D'un point de vue théorique, on distingue trois modèles possibles de gestion d'une activité d'assurance :

*Le modèle « Fonctions intégrées »*

Les quatre fonctions c'est-à-dire l'élaboration, la vente, la gestion technique et administrative du produit et enfin la gestion financière du risque, sont exercées par la même organisation, l'IMF en l'occurrence. Ce modèle est risqué pour l'IMF dans la mesure où la microfinance et la microassurance sont deux métiers totalement différents, et comportent chacune un risque d'exploitation qui peut être co-variant.

*Le modèle partenarial*

L'IMF assure la vente et la gestion technique et administrative du produit cependant qu'un partenaire assume les fonctions spécifiques de l'assurance. Dans la pratique, ce modèle ne donne pas satisfaction : longueur des délais de remboursement (Sewa Bank) et non-maîtrise des fraudes et des consommations par l'assureur (FINCA).

*Le modèle « Assurance groupe »*

L'IMF achète une police d'assurance groupe à un assureur, dans le but d'assurer ses membres. L'IMF ne remplit aucune des quatre fonctions précitées. Elle se contente de payer la prime pour le ou les groupe(s) et fait suivre les demandes de prises en charge de ses membres à l'assureur. Ce modèle comporte une lourde contrainte car l'adhésion à l'assurance doit être rendue obligatoire pour les membres.

Il faut souligner que la combinaison entre ces trois précédents modèles existe (exemple de la King Finance en Afrique du Sud qui propose un système intermédiaire entre les modèles intégré et partenarial).

L'analyse des trois modèles apporte plusieurs enseignements :

- ▶ Les inconvénients du modèle intégré l'emportent sur ses avantages potentiels théoriques. Il n'a été retenu dans aucune des trois études de cas.
- ▶ Le modèle partenarial comporte des avantages comparatifs lorsque l'assureur a la volonté et la capacité de proposer des produits adaptés aux besoins du public-cible des IMF.
- ▶ Le modèle assurance groupe est probablement adapté pour les membres des IMF qui ont déjà fait l'apprentissage de la prévoyance. Il suppose l'existence d'un assureur prêt à s'intéresser au marché que représente le public-cible de l'IMF.

Sur le plan méthodologique, il faut souligner plusieurs points :

- ▶ L'appui des agents de crédits en période de collecte est un facteur dynamisant les adhésions.
- ▶ Si l'on considère que la rentabilité de l'assurance maladie, qui vise une population pauvre, est difficile à obtenir, la question du subventionnement de l'assurance se pose.
- ▶ La mise en oeuvre d'une phase d'expérimentation apparaît nécessaire lors du lancement d'un produit d'assurance maladie. Le champ de l'expérimentation concerne également les modes d'articulation avec l'IMF.

Comme l'étude de cas ne met pas en évidence de modèle d'articulation ayant fait la preuve de sa fonctionnalité et sa capacité à viabiliser l'assurance maladie, il faut concevoir et tester des stratégies alternatives. Trois modèles peuvent être envisagés, avec un principe de base commun : confier la gestion du risque de l'activité d'assurance à une entité distincte de l'IMF.

- ▶ Le « modèle CIDR intégré » (testé à Mopti au Mali) L'IMF assure toutes les fonctions à l'exception de la gestion financière du risque qui est confiée à une organisation ayant adopté le statut de mutuelles de santé.
- ▶ Le « modèle CIDR intégré avec délégation partielle de gestion ». A la différence du modèle précédent, la gestion technique du risque est effectuée non pas par l'IMF mais par une structure de service externalisée (type service technique spécialisé). L'IMF assure les autres fonctions de gestion courante.

Dans ces deux modèles, l'IMF a la maîtrise de la conception des produits et peut l'adapter aux besoins de ses membres. Le CIDR appuie l'IMF pour concevoir le produit, met en place l'organisation gestionnaire et négocie avec l'offre de soins.

- ▶ Le modèle partenarial aménagé. Un organisme gestionnaire (institution de microassurance) assume la gestion financière de l'assurance maladie et intervient aussi dans les autres fonctions. Ce modèle peut être présenté si l'objectif visé par l'IMF est d'assurer ses membres avec une couverture la plus large possible à coût réduit et que des offres d'assurance existent. Dans ce cadre, le CIDR pourrait appuyer la mise en place de partenaires assureurs, conçue comme une entreprise de service d'assurance à des IMF ou d'autres organisations professionnelles.