Retour au sommaire

Etude de cas microassurance / Finca Ouganda

BIM n° 116 - 17 avril 2001
Joan Jubran, Karin Barlet et Christine Poursat

En novembre 2000, un BIM résumait les débats tenus lors d'une conférence virtuelle sur la microassurance, organisée par MBP. Cette conférence avait analysé en particulier les trois principaux modèles institutionnels de prestation d'assurance à des populations pauvres, à savoir :

1. *l'assureur fournissant un service intégral : une seule institution (une compagnie d'assurance commerciale par exemple) se charge de toutes les activités nécessaires pour délivrer un produit de microassurance ;*
2. *le système avec agent intermédiaire : la conception et la gestion du produit sont réalisées par l'assureur, mais le marketing et la distribution du produit sont assurés par un agent (l'IMF) ;*
3. *les dispositifs d'assurance communautaires : les assurés eux-mêmes sont à la fois propriétaires et gestionnaires du système d'assurance. Nous vous présentons aujourd'hui le projet de micro-assurance développé par Finca en Ouganda, qui correspond au second modèle, celui d'agent intermédiaire. L'intérêt de ce projet est en effet qu'il fait le lien entre un projet de microfinance (qui a pris en charge la vente d'un produit d'assurance santé auprès de ses clients) et un hôpital qui joue également le rôle d'assureur.*

La micro-assurance est fondée ici sur la complémentarité entre les compétences des deux acteurs : l'hôpital apporte ses compétences en prestations de soins et en gestion de l'assurance ; l'IMF apporte sa compréhension de la population pauvre, et ses compétences en marketing et vente de proximité. Chacun des acteurs trouve dans le développement de ce produit de micro-assurance santé son intérêt bien compris : pour l'hôpital, accroître sa clientèle ; pour l'IMF, mieux sécuriser les crédits et répondre à une demande complémentaire de ses clients.

Nom du projet : **Nsambya Hospital Healthcare Plan (NHHP)/The Foundation for International Community Assistance (FINCA)**

Prestation : **assurance santé et assurance vie**

Opérateur local : **département du NHHP à l'hôpital de Nsambya**

Date de lancement : **septembre 1999**

Zone d'intervention : **Kampala, Ouganda**

Opérateurs : **NHHP / FINCA**

Bailleur de fonds : **DFID (coopération britannique) (jusqu'à l'année 2000 seulement)**

Le produit de micro-assurance de NHHP/FINCA a été développé en 1998, à l'initiative de FINCA Ouganda qui cherchait un système d'assurance santé pour son personnel et ses clients. Ce produit est toujours en phase pilote.

Historique de ce partenariat entre FINCA Ouganda, une IMF, et NHHP, un département de l'hôpital de Nsambya. FINCA est une IMF qui assure la prestation de ses services financiers aux pauvres par l'intermédiaire d'un gros réseau d'institutions autonomes localement gérées.

FINCA Ouganda est l'un des plus gros programmes du réseau. Elle opère dans 12 districts de l'Ouganda représentant environ un tiers du pays. En 2000, FINCA Ouganda a octroyé des crédits à plus de 25 000 clients. La taille moyenne des crédits est de 119 dollars. Ayant constaté que les retards et impayés étaient pour la plupart liés à des problèmes de santé de ses clients, FINCA a cherché le moyen de les faire bénéficier d'un dispositif d'assurance santé.

Première expérience d'assurance santé de Finca Ouganda

FO a commencé par proposer son propre programme d'assurance santé, qui s'est vite avéré problématique. L'administration de ce nouveau service prenait beaucoup de temps et souffrait de gros problèmes de fraude. Finca Ouganda s'est donc adressé dans un deuxième temps à une société d'assurance du secteur formel, mais celle-ci n'a pas su davantage régler les cas de fraude. Finca Ouganda a néanmoins perçu les bénéfices indirects de ce système, notamment :

> amélioration des performances des groupes (présence, délai de remboursement, etc.)

> amélioration du taux de fidélisation des clients

> avantage compétitif sur les autres IMF ne proposant pas d'assurance Ces bénéfices ont poussé Finca Ouganda à tester le produit du NHHP

> Création du NHHP

Le NHHP a été créé en 1998 en tant que structure intégrée à l'Hôpital Catholique de Nsambya pour offrir une assurance santé aux très pauvres. Le système a choisi de cibler les clients d'IMF, notamment parce que ceux-ci ont accès à des services d'épargne. L'impossibilité d'épargner est en effet le principal obstacle aux versements des primes.

Objectifs du dispositif

■ Objectifs de Finca Ouganda

L'objectif de Finca Ouganda est de fournir un service valable à ses clients et de soutenir par là son activité de crédit, non de tirer profit des opérations d'assurance. Plus précisément, Finca Ouganda cherche via le système d'assurance à améliorer le taux de fidélisation des clients, les taux de remboursement, la participation des membres aux réunions, et d'augmenter le taux d'épargne et le solde moyen de crédit.

■ Objectifs du NHHP

Les objectifs premiers du NHHP et de l'hôpital d'une manière générale étaient d'améliorer la santé des clients, de gagner de nouveaux patients, et de tester le produit d'assurance qu'il avait développé.

Organisation du service de micro-assurance

■ Bénéficiaires

Durant la première phase, le plan n'est proposé qu'aux clients de FINCA. 60 % des membres d'un groupe doivent être d'accord pour rejoindre le système pour étendre la couverture à la caisse concernée. La première phase pilote a été menée auprès de 360 familles formant 12 groupes. Seuls six groupes ont atteint les 60 % requis et 122 clients ont adhéré sur les 203 concernés. L'objectif visé est d'étendre le dispositif à 2 000 familles dans la région de Kampala et à toutes les autres régions dans lesquelles opère Finca Ouganda.

■ Structure

Le modèle prévoit la répartition des tâches suivante :

> Finca Ouganda joue le rôle d'agent. Elle s'occupe de vendre le service d'assurance. Elle offre à ses clients l'accès au produit d'assurance du NHHP et les aide à préparer le paiement des primes d'assurance au NHHP. Finca Ouganda apporte au NHHP ce qui lui manque : un réseau de distribution préexistant permettant la bonne réalisation des transactions financières dans les communautés à faible revenu. Finca Ouganda n'est impliquée en rien dans les transactions.

> NHHP opère en tant qu'unité semi-autonome de l'Hôpital Nsambya. Il verse à Finca Ouganda une commission en contrepartie de l'accès à sa clientèle et se charge du développement du produit et de la prestation du service. Il est à la fois prestataire d'assurance santé et fournisseur de soins de santé.

> Rôle de DFID : DFID participe aux coûts du programme d'assurance santé et couvre les coûts opératoires et indemnités versées aux bénéficiaires au-delà du niveau des primes. Ce rôle de réassurance protège les clients en leur évitant toutes pertes.

Le produit de micro-assurance

Le plan d'assurance santé prévoit la couverture des :

> Soins médicaux à l'hôpital

> Soins médicaux à domicile

> Opérations chirurgicales

> Médicaments

> Examens

> Soins dentaires basiques

> Consultations d'un ophtalmologue

> Maternité

> Radiographies

La fixation du montant des primes a été difficile. Trois éléments principaux ont été pris en compte : une estimation du montant des indemnités, les charges d'exploitation et la constitution de provisions. La période de couverture est de quatre mois. La prime correspondante s'élève à 15,57 dollars (23 350 shillings ougandais) pour une famille de quatre membres, ou à

environ 1 dollar par personne par mois. Le versement des primes intervient au début du cycle ; l'épargne libre déposée par le client chez FINCA peut être utilisée pour ça. Un seul versement doit être effectué pour le groupe dans son ensemble, directement sur le compte du NHHP.

Impact de ce lancement sur les institutions

La mise en place du service a eu un impact très limité sur les ressources humaines de Finca Ouganda dans la mesure où elle n'a pas nécessité de recrutement ni de nouvelles procédures. Le rôle de Finca Ouganda se limite à suivre les données de manière à vérifier que le projet va bien dans le sens des objectifs initiaux.

Ce suivi des données devait donner lieu à la mise en place d'un système d'information, qui n'a cependant pas abouti. A l'hôpital, un nouveau système d'information a été mis en place et certaines procédures d'enregistrement spécialement créées pour les clients de Finca Ouganda. Un petit groupe d'agents de crédit a été formé au marketing par NHHP pour faire la promotion du produit d'assurance auprès des clients. La promotion du produit a été assurée en grande partie par le bouche à oreille. Cependant la collecte des données n'a pas été suffisante pendant cette période. Les activités de marketing ont diminué à la fin du premier cycle. Cela a eu un impact très négatif sur le nombre de renouvellements et d'adhésions de nouveaux groupes.

Les risques

L'anti-sélection, le risque moral et la fraude sont les principaux risques dont le système doit se protéger. Finca Ouganda a mis en place certaines mesures pour se protéger contres ces risques sans pour autant trop limiter l'intérêt du produit pour les bénéficiaires :

> Risque d'anti-sélection : pour éviter la prédominance d'individus à haut risque dans le système, Finca Ouganda exige que 60 % des membres d'un groupe acceptent d'adhérer avant d'étendre sa couverture à la caisse concernée

> Risque moral : le système ne prend pas en charge les soins liés à des comportements auto destructifs (alcoolisme, consommation de drogue, blessures résultant de la participation à des émeutes...)

> Risque de fraude : un système de co-paiement (participation des assurés aux frais de dossier) permet de restreindre le recours abusif au dispositif d'assurance

Petite bibliographie sur cette expérience (en anglais hélas...)

« Health care micro-insurance: a synthesis of case studies from health care financing programs in Uganda, Tanzania, India, and Cambodia », Micro-Save Africa, 2000.

« In their own words: FINCA Uganda Case Study », McCord, M., Washington DC: Calmeadow MicroBanking Bulletin (5): 19-20, 2000. Disponible en téléchargement sur http://www.calmeadow.com/

« Health care microinsurance - case studies from Uganda, Tanzania, India and Cambodia », McCord, M., Small Enterprise Development 12 (1): 25-38, 2001.

Insurance provision to low-income households: Part 1: a primer on insurance principles and products, Part II, initial lessons from micro-insurance experiments for the poor, Brown, Warren.; Churchill, C., Bethesda, Maryland, USA: Microenterprise Best Practices (MBP) Project, Development Alternatives/USAID, 2000. Disponible en téléchargement sur http://www.mip.org/

Country Health Profile Uganda, Center for International Health Information, 2000.