

La micro-assurance santé est-elle viable? Analyse de cinq systèmes en Asie du Sud

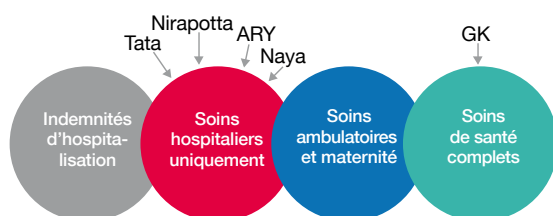
Briefing Note

Les systèmes de micro-assurance santé peuvent-ils être viables ? Cette note présente les résultats d'une étude de la performance financière de cinq systèmes en Inde, au Pakistan et au Bangladesh:

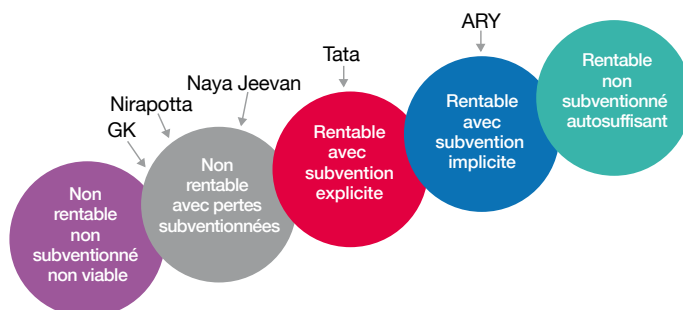
- Arogya Raksha Yojana (ARY) : assuré par HDFC-ERGO en Inde.
- Tata AIG – Rashtriya Swasthya Bima Yojana (Tata AIG-RSBY): Tata AIG participe en tant qu'assureur à ce système soutenu par le gouvernement indien.
- Shasthayabima : assuré par Gonoshasthaya Kendra (GK) au Bangladesh. Le système GK est celui qui se rapproche le plus d'une couverture complète, les autres dispositifs offrant des prestations plus limitées.
- Nirapotta: assuré par SAJIDA Foundation au Bangladesh.
- Naya Jeevan: système basé au Pakistan assuré par différentes compagnies d'assurance; Naya Jeevan joue le rôle d'intermédiaire et fournit aussi des services de santé à valeur ajoutée.

Dans cette note, les systèmes de micro-assurance santé recouvrent une gamme de produits allant des prestations relativement limitées d'indemnités d'hospitalisation aux produits d'assurance santé complets.

Répartition des systèmes sur le spectre des produits

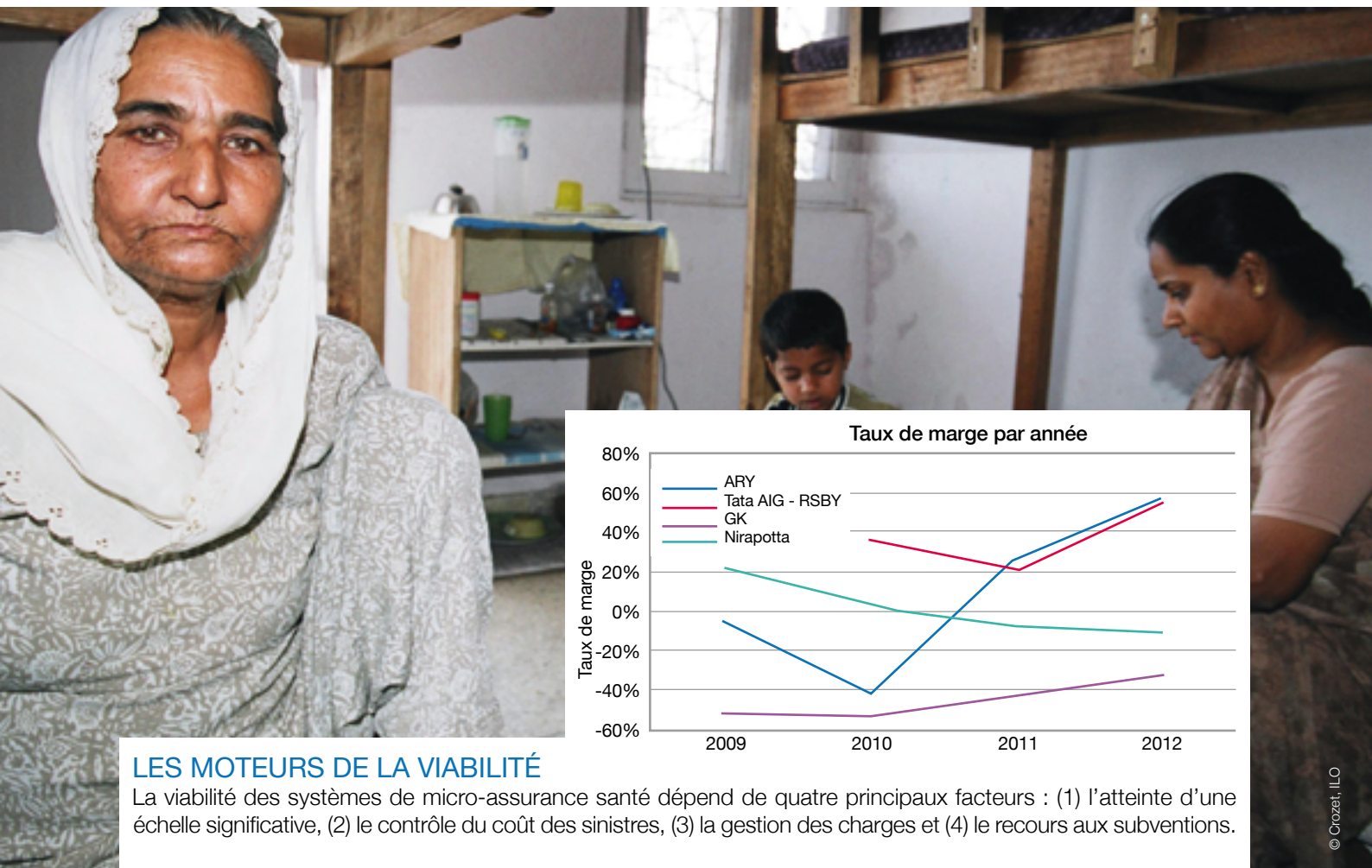


Répartition des systèmes sur le spectre de la viabilité



Du point de vue de l'analyse de rentabilité pure, la viabilité d'un système signifie que ses revenus (primes) sont d'un montant égal ou supérieur à ses dépenses (indemnités versées et autres charges). En d'autres termes, un système viable est un système qui a atteint le seuil de rentabilité ou qui génère des bénéfices. La question se pose de savoir si un système peut être considéré comme viable lorsqu'il reçoit des subventions sous une forme ou une autre.

Si l'on considère comme viables les systèmes financièrement rentables sans subvention, aucun des dispositifs examinés par cette étude n'est encore viable. Ceci étant, aucun des systèmes ne relève non plus de la catégorie non rentable et non viable. Les cinq systèmes se répartissent entre les deux extrémités du spectre de viabilité.



LES MOTEURS DE LA VIABILITÉ

La viabilité des systèmes de micro-assurance santé dépend de quatre principaux facteurs : (1) l'atteinte d'une échelle significative, (2) le contrôle du coût des sinistres, (3) la gestion des charges et (4) le recours aux subventions.

Atteinte d'une échelle critique: Pour accroître l'échelle, les systèmes ont eu recours aux technologies mobiles pour le processus d'adhésion, aux partenariats public-privé et aux produits obligatoires (combinés au crédit). Une préoccupation liée aux petites initiatives privées de micro-assurance santé tient à leur effet potentiel de fracturation du pool de risques global dans une région donnée. Il peut être plus bénéfique que ces systèmes privés de petite taille soient coordonnés avec les dispositifs publics plus larges et offrent des prestations complémentaires.

Contrôle du coût des sinistres: Le contrôle du taux de sinistres était un facteur clé pour les systèmes examinés par l'étude. Les régimes assurés par des sociétés d'assurance à but lucratif affichaient les taux de sinistres les plus bas. Pour contrôler le taux de sinistres, tous les systèmes ont établi un lien avec les prestataires de services de santé. Soit par la propriété directe des hôpitaux/structures de santé (Sajida et GK), soit par des accords portant sur les tarifs (HDFC-ERGO avec Biocon, Naya Jeevan avec un réseau d'hôpitaux agréés et son propre centre de santé primaire, et Tata AIG avec des prestataires ayant accepté les taux de remboursement de RSBY). Sur la base du suivi des statistiques de sinistres, les systèmes ont modifié certaines prestations (par exemple allongement du délai de carence, modification de la couverture maternité ou limitation des prestations principales) de façon à diminuer le taux de sinistres.

Gestion des charges: Les charges d'acquisition et de règlement des sinistres sont les principales composantes des ratios de charges des systèmes étudiés. Les régimes ARY et Tata AIG-RSBY ont diminué le coût de leur processus d'adhésion en investissant dans la technologie mobile ; ARY, Tata AIG-RSBY et Naya Jeevan ont manifestement réussi à contrôler les coûts de règlement des sinistres en mettant en place des systèmes de paiement des indemnités sans espèces.

Recours aux subventions: Tous les régimes bénéficient d'une forme ou une autre de subvention. Dans les systèmes de micro-assurance santé, les subventions peuvent prendre différentes formes : subvention croisée des pertes par une entité externe ou liée, subvention croisée des primes entre différentes classes d'assurés, subvention explicite des primes ou encore subvention implicite. La viabilité de l'ensemble des systèmes étudiés dépendait du recours à ces subventions. Il semble que la viabilité future des régimes de micro-assurance santé requiert un recours continu aux subventions.

Sous l'égide de l'Organisation Internationale du Travail, le programme Impact Insurance aide le secteur de l'assurance, les gouvernements et leurs partenaires à exploiter pleinement le potentiel de développement social et économique de l'assurance. Anciennement Fonds pour l'innovation en micro-assurance, le programme a été lancée en 2008 grâce au généreux soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates et a par la suite bénéficié du financement de plusieurs autres bailleurs de fonds, notamment la Fondation Z Zurich, la Fondation Munich Re, le Groupe de la Banque mondiale, l'USAID et AusAID. Plus d'informations à l'adresse: <http://www.ilo.org/impactinsurance>