

Micro-assurance santé: 10 recommandations aux praticiens

Briefing Note

La micro-assurance santé (MAS) a le pouvoir d'offrir aux clients une réelle valeur ajoutée et de soutenir les efforts en faveur de l'instauration d'une couverture santé universelle. Bien qu'il s'agisse du type de micro-assurance le plus demandé à travers le monde, son succès reste limité. Les prestataires de micro-assurance santé font face à une myriade de défis : comment faire pour fournir des prestations complètes abordables, prévenir les problèmes de santé, réduire les coûts administratifs, fournir un accès à des soins de santé de qualité, limiter la fraude et le risque moral, et gérer le coût des soins?

Cette note présente les recommandations des partenaires du programme¹ sur les moyens de fournir des produits de micro-assurance santé qui offrent de la valeur aux clients tout en favorisant la viabilité des prestataires d'assurance. Ces dix principales recommandations sont réparties en trois grandes catégories: produits, processus et partenariats. Les recommandations seront utiles aux assureurs, mais aussi aux autres acteurs comme les gouvernements, les prestataires de soins de santé, les canaux de distribution, les bailleurs de fonds et les responsables politiques.

Produits	Valeur pour le client	Viabilité financière
1. CONCEVOIR DES PRODUITS SIMPLES. Les produits simples sont plus faciles à comprendre pour les clients et les partenaires de distribution, qui peuvent être peu familiers de l'assurance, et favorisent également les processus rationalisés. Les produits simples sont caractérisés par des prestations fixes ou prédéfinies (c'est-à-dire des prestations définies sans lien avec le coût des services utilisés), un nombre limité de catégories de prestations, peu (ou pas) d'exclusions, et un langage simple.	✓ Faciles à comprendre ✓ Instaurent une culture de l'assurance	✓ Évaluation des sinistres plus efficace et précise ✓ Plus faciles à vendre
2. OFFRIR DES SERVICES À VALEUR AJOUTÉE. Les services à valeur ajoutée, tels que l'accès à des camps de santé préventive, combinés à un produit principal de micro-assurance santé, peuvent promouvoir l'amélioration de la santé à moindre coût. Ils rendent l'assurance plus concrète pour les clients, améliorent l'accès aux soins de santé et réduisent les dépenses directes des ménages. Ils peuvent aussi avoir pour effet d'augmenter les renouvellements et de réduire le coût des sinistres pour les assureurs. Les régimes de micro-assurance santé ne doivent proposer qu'un seul ou qu'un petit nombre de services à valeur ajoutée en même temps, de façon à pouvoir évaluer leurs performances séparément.	✓ Complètent le produit d'assurance principal ✓ Améliorent l'accès aux soins ✓ Réduisent les dépenses directes ✓ Offrent des avantages concrets ✓ Améliorent la santé	✓ Réduisent les sinistres ✓ Améliorent les ventes et la stabilité des contrats
3. COMBINER LA MAS À L'ÉPARGNE. Combiner la micro-assurance santé et l'épargne peut aider les ménages à faibles revenus à faire face aux dépenses de santé ambulatoires et hospitalières en allégeant les contraintes de liquidités et en aidant les clients à épargner en prévision de dépenses directes. L'assurance est un mécanisme de financement et de mutualisation des risques idéal pour les cas d'hospitalisation, peu fréquents mais coûteux; il est moins adapté pour couvrir des services ambulatoires fréquents mais peu coûteux par le biais de primes abordables.	✓ Allège les contraintes de liquidités: permet d'économiser pour financer les dépenses directes, finance les primes	✓ Potentiel de vente croisée ✓ Améliore la stabilité des contrats

¹ Twenty grantee partners tested HMI innovations during 2008-2013

Processus	Valeur pour le client	Viabilité financière
4. OFFRIR UNE EXPÉRIENCE POSITIVE AUX CLIENTS. les clients ont une bonne expérience de l'assurance, l'effet du bouche-à-oreille peut contribuer à augmenter les adhésions et les renouvellements. Communiquer clairement les règles, réduire les contraintes de liquidités, aider les clients à accéder à des soins de santé et à soumettre des déclarations de sinistre, et payer les indemnités de sinistres rapidement peut créer une expérience positive pour les clients.	✓ Délai de règlement des sinistres plus rapide ✓ Règles simples de soumission des déclarations ✓ Méthodes de paiement plus souples	✓ Réduit les coûts d'acquisition et de sinistres ✓ Encourage les adhésions et renouvellements ✓ Améliore la stabilité des contrats
5. UTILISER LA TECHNOLOGIE. La technologie peut améliorer la rentabilité des processus de l'ensemble de la chaîne de valeur de la micro-assurance. Les solutions doivent prendre en compte les conditions d'exploitation sur le terrain. Les contraintes telles que la mauvaise connectivité, l'insuffisance des infrastructures, les processus peu optimaux, ou encore le manque de capacités ou la réticence des utilisateurs peuvent étouffer le potentiel de la technologie.	✓ Facilite la collecte des primes ✓ Permet la prestation de soins de santé ✓ Adapté aux mécanismes sans échange d'espèces	✓ Processus plus rentables ✓ Réduit la fraude
6. SURVEILLER LA PERFORMANCE DU SYSTÈME. De petits ajustements peuvent faire une grande différence dans la performance du système de MAS. Assurer le suivi des opérations pour identifier les faiblesses et les domaines d'amélioration est un processus itératif. Les informations quantitatives et qualitatives, notamment les avis des clients sur la performance du dispositif, peuvent être exploitées pour améliorer à la fois la valeur pour le client et la viabilité financière.	✓ Meilleure qualité de service ✓ Dispositif de feed-back et de réclamation	✓ Réduit la fraude ✓ Améliore la tarification et les paquets de prestations ✓ Identifie les améliorations à apporter aux produits et processus
Partenariats	Valeur pour le client	Viabilité financière
7. FORMER DES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ. La micro-assurance santé peut compléter et soutenir les efforts de l'État pour mettre en place une couverture santé universelle. Les systèmes de MAS peuvent favoriser l'innovation dans le cadre de divers modèles de partenariats ; ils peuvent identifier et faire adhérer des membres, collecter les primes et prendre en charge d'autres fonctions d'assurance. L'Etat peut augmenter les revenus pour subventionner la MAS ; fournir un cadre favorable et réglementer la MAS, et diffuser les meilleures pratiques pour améliorer et étendre l'offre d'assurance.	✓ Extension de la couverture ✓ Réduction des dépenses directes (grâce à la subvention)	✓ Accès aux subventions ✓ Fonctions d'assurance assumées au nom de l'État ✓ L'État facilite la mutualisation des risques et le partage des connaissances
8. CONCEVOIR DES SUBVENTIONS INTELLIGENTES. Les subventions peuvent favoriser le développement du marché de la micro-assurance santé et en améliorer l'équité. Les subventions doivent à un objectif clair et visés. Les subventions doivent faire l'objet d'un suivi-évaluation solide, être assorties d'une stratégie claire de retrait ou de financement à long terme, et promouvoir l'usage efficient des services de santé.	✓ Primes abordables ✓ Prestations plus complètes	✓ Investissements dans les infrastructures ✓ Stratégie de retrait
9. ACCROÎTRE L'ÉCHELLE PAR LE BIAIS DE LA DISTRIBUTION. Les canaux de distribution peuvent jouer un rôle déterminant dans l'atteinte d'une échelle significative. La vente et le service des prestations de micro-assurance santé requièrent une approche à fort contenu humain basée sur le conseil, et nécessitent l'adhésion de groupes par le biais de partenaires de confiance. Idéalement, l'assurance doit être en rapport avec l'activité principale du canal de distribution.	✓ Support à fort contenu humain pour le conseil et les services ✓ Points d'accès pratiques et fiables	✓ Portée (échelle) Accès à de nouveaux marchés ✓ Soutien efficient des processus, tels que le règlement des sinistres
10. NOUER DES PARTENARIATS AVEC DES PRESTATAIRES DE SANTÉ. La micro-assurance santé repose sur la fourniture adéquate et au juste prix de services de santé de qualité cliniquement nécessaires. Le recours à des modèles de rémunération, des protocoles de traitement et des normes de codification des sinistres appropriés, l'utilisation de conseillers médicaux et surveillance peuvent favoriser l'efficacité de la gestion des prestataires de soins de santé.	✓ Accès à des services de santé de qualité ✓ Réduction des dépenses directes	✓ Réduit la fraude ✓ Réduit le coût des sinistres ✓ Aligne les intérêts du système de MAS et des prestataires de santé

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, l'IFC, l'USAID et AusAID. Plus d'informations à l'adresse : <http://www.ilo.org/impactinsurance>