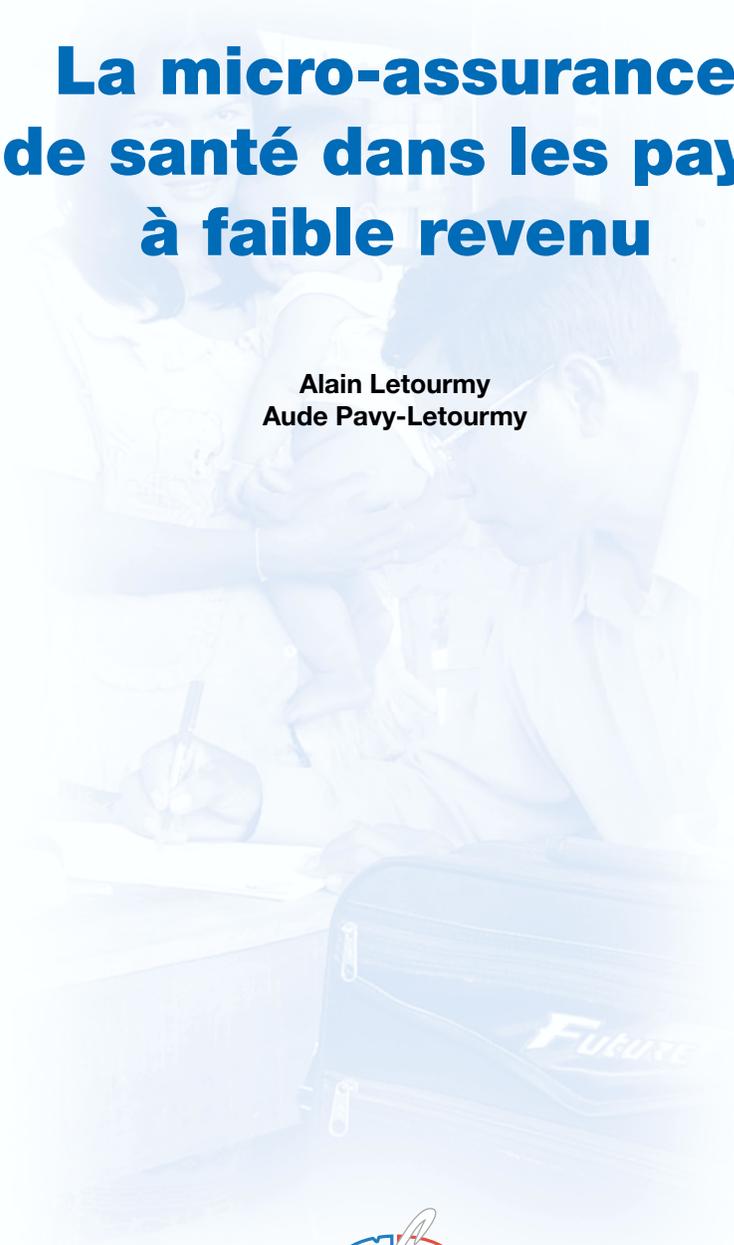


# La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu

Alain Letourmy  
Aude Pavy-Letourmy



---

# **La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu**

---

Alain Letourmy, CERMES-CNRS  
Aude Pavy-Letourmy, CERDI

Agence Française de Développement  
Département de la Recherche

Les auteurs de cet ouvrage et de l'étude dont il est issu sont Alain Letourmy, économiste, chercheur au CNRS (CERMES) et Aude Pavy-Letourmy, économiste, chercheur doctorante au CERDI.

Les termes de référence de l'étude ont été conçus par l'Agence Française de Développement (département du Développement humain et département Systèmes financiers et développement du secteur privé) et le CERMES (unité de recherche conjointe CNRS/EHESS). Cette étude, cofinancée par l'AFD et le CNRS, a été supervisée par un comité de pilotage composé de représentants du ministère des Affaires étrangères (DGCID/DCTH), du Bureau international du travail (programme STEP) et du groupe AFD.

Les analyses et appréciations figurant dans le texte restent néanmoins de la seule responsabilité des auteurs.

# Sommaire

<b>RÉSUMÉ</b> .....	9
<b>INTRODUCTION</b> .....	21
<b>1. UN PANORAMA DE LA MICRO-ASSURANCE DE SANTÉ</b>	
<b>DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT</b> .....	25
1.1. L'organisation de l'activité de micro-assurance de santé .....	25
1.1.1. <i>Des expériences variées de micro-assurance de santé :</i>	
<i>quelques exemples</i> .....	25
1.1.2. <i>Les points communs des diverses expériences</i> .....	27
1.1.3. <i>Qu'est-ce que la micro-assurance de santé ?</i> .....	29
1.2. Les modèles de la micro-assurance de santé .....	31
1.2.1. <i>Le modèle de mutuelle de santé</i> .....	32
1.2.2. <i>Mutuelle et micro-assurance de santé</i> .....	35
1.2.3. <i>Les classifications des organismes de micro-assurance de santé</i> ..	37
1.2.4. <i>Une grille de lecture des expériences</i> .....	42
1.3. Conclusion de la première partie .....	47

<b>2. TROIS ÉTUDES DE CAS : MALI, AFRIQUE DU SUD ET BANGLADESH</b>	<b>49</b>
2.1. La micro-assurance et les mutuelles de santé au Mali	50
2.1.1. <i>Le mouvement mutualiste malien</i>	51
2.1.2. <i>Les autres formes de micro-assurance           et la mutuelle de santé Kènèya So</i>	55
2.1.3. <i>Mutuelles, pauvreté et protection sociale</i>	69
2.2. L'accès aux soins et l'assurance maladie en Afrique du Sud	71
2.2.1. <i>Le système de soins et les dispositifs d'assurance maladie</i>	73
2.2.2. <i>Les problèmes de financement de la santé</i>	76
2.2.3. <i>La régulation des Medical Schemes et l'émergence           d'un marché pour les personnes aux revenus modestes</i>	77
2.2.4. <i>La stratégie et les activités de Medscheme</i>	80
2.2.5. <i>Les résultats obtenus</i>	84
2.2.6. <i>L'impact social de Medscheme</i>	88
2.2.7. <i>L'apport du secteur privé à la lutte contre la pauvreté</i>	89
2.3. Santé et développement communautaire au Bangladesh	91
2.3.1. <i>L'action du Bengladeshi Rural Advancement Committee</i>	92
2.3.2. <i>L'action de Grameen Kalyan</i>	101
2.3.3. <i>L'action de Dushta Shasthya Kendra</i>	109
2.3.4. <i>Les enseignements des expériences de micro-assurance           de santé au Bangladesh</i>	116
 <b>3. DÉVELOPPER LA MICRO-ASSURANCE DE SANTÉ ET L'ASSURANCE MALADIE DANS LES PAYS A FAIBLE REVENU</b>	 <b>121</b>
3.1. Les orientations du développement de la micro-assurance de santé dans les PED	121
3.1.1. <i>La population couverte par les dispositifs de micro-assurance</i>	122
3.1.2. <i>Les garanties proposées</i>	132
3.1.3. <i>Les modes d'organisation de la micro-assurance de santé</i>	137

3.2. La contribution de la micro-assurance aux objectifs de développement	147
3.2.1. <i>L'amélioration du fonctionnement du secteur de la santé</i>	148
3.2.2. <i>La lutte contre la pauvreté</i>	150
3.2.3. <i>L'extension de la protection sociale au secteur informel</i>	151
3.2.4. <i>La participation sociale et la contribution à la démocratie</i>	153
3.2.5. <i>L'extension du marché de l'assurance</i>	154
<b>4. EN GUISE DE CONCLUSION : ÉLÉMENTS DE STRATÉGIE D'APPUI</b>	<b>157</b>
4.1. Les stratégies d'appui selon l'objectif	157
4.1.1. <i>Le scénario de contribution à la réduction de la pauvreté</i>	159
4.1.2. <i>Le scénario d'amélioration du fonctionnement du secteur de la santé</i>	163
4.1.3. <i>Le scénario d'extension du marché de l'assurance</i>	167
4.2. Les stratégies d'appui selon le contexte	169
4.3. Les stratégies d'appui selon le secteur	171
4.3.1. <i>L'appui au secteur public</i>	172
4.3.2. <i>L'appui au secteur privé commercial</i>	173
<b>ANNEXE 1. QUELQUES EXEMPLES DE MICRO-ASSURANCE DE SANTÉ</b>	<b>175</b>
<b>ANNEXE 2. LES GARANTIES DE SEWA (INDE)</b>	<b>183</b>
<b>ANNEXE 3. LES EFFECTIFS DE LA MUTUALITÉ MALIENNE</b>	<b>185</b>
<b>ANNEXE 4. DONNÉES SUR L'AFRIQUE DU SUD</b>	<b>187</b>
<b>ANNEXE 5. DONNÉES SUR LE BANGLADESH</b>	<b>199</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>203</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>207</b>

La micro-assurance de santé connaît des résultats contrastés selon les pays en développement (PED) où elle est mise en place. Cet ouvrage analyse les conditions du développement de ce type d'activité et les stratégies d'appui envisageables afin d'augmenter l'impact de ces systèmes.

Pourquoi appuyer le développement de la micro-assurance de santé ? Quel est l'intérêt de formes intégrées où elle se combine à d'autres services comme des activités de microfinance ou de distribution de soins ? Quels modes d'organisation faut-il encourager selon les pays, quel type de participation sociale à la gestion et à la décision ? Comment l'appui à la micro-assurance de santé peut-il favoriser le marché des assurances et du secteur privé ?

## **Méthode, démarche et résultats**

L'étude a été menée en combinant :

- une analyse de la littérature disponible sur les expériences de micro-assurance de santé dans le monde ;
- une recherche d'informations plus détaillées sur plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre ;

---

# Introduction

---

Depuis environ une décennie, la micro-assurance de santé fait l'objet d'une promotion soutenue, aussi bien par les gouvernements des pays à faible revenu que par les partenaires du développement. Toute une série d'arguments sont donnés pour justifier sa pertinence. Sa contribution à l'amélioration de l'accès aux soins et du financement de la santé, à l'extension de la protection sociale et à la lutte contre la pauvreté, ou bien à l'élargissement du marché de l'assurance sont tout à coup mis en avant pour encourager son développement. Sur le terrain, les résultats varient selon les pays. Aussi est-il maintenant important de s'interroger sur les conditions du développement de la micro-assurance de santé, au regard des fortes attentes qu'elle a suscitées.

21

Il convient notamment de réfléchir au type d'organismes qui peuvent mener des activités de micro-assurance de santé et aux façons concrètes de les organiser : en effet, ces activités sont censées reposer sur une forte implication de groupes issus de la société civile. La micro-assurance de santé se présente schématiquement comme un dispositif d'assurance volontaire fonctionnant sur une base communautaire. Elle implique donc une gestion décentralisée associant des représentants des groupes

# Un panorama de la micro-assurance de santé dans les pays en développement

1

## 1.1. L'organisation de l'activité de micro-assurance de santé

La conception intuitive de la micro-assurance la présente comme un dispositif d'assurance volontaire fonctionnant sur une base communautaire. Il s'agit donc d'organismes de statut privé, relevant d'une gestion décentralisée et participative, qui associe à des degrés divers des représentants des adhérents ou de la population ciblée. Cela suffit pour recenser un certain nombre d'expériences, mettre en lumière l'application variable de cette définition sur le terrain et dégager les points communs de toutes ces formules. On cherchera ensuite à affiner la définition.

25

### **1.1.1. Des expériences variées de micro-assurance de santé : quelques exemples**

Les mutuelles d'Afrique de l'Ouest francophone sont bien connues et ont été recensées en 2003, dans le cadre de l'Inventaire de la Concertation. Elles ne

# Trois études de cas : Mali, Afrique du Sud et Bangladesh

## 2

Trois études de cas analysent les points de problématique indiqués à la fin de la première partie.

- Les mutuelles de santé au Mali sont d'abord étudiées sous l'angle de l'appui de la microfinance au développement de la micro-assurance de santé. Comme la politique de développement des mutuelles est un des traits caractéristiques de ce pays en Afrique de l'Ouest, on peut y apprécier la contribution de cette forme d'organisation au fonctionnement du secteur de la santé, à la participation de la société civile à la gestion sectorielle et à l'extension de la protection sociale.
- L'Afrique du Sud reste un pays marqué par de profondes inégalités et par la prédominance du secteur privé commercial dans la distribution de services de soins et d'assurance. La capacité de ce secteur à étendre son marché à des couches de population moyennes, voire défavorisées, mérite d'être observée. La question sous-jacente concerne l'alternative crédible que le marché représente par rapport aux formes communautaires de développement de la couverture maladie, dans un contexte où il existe et a démontré son efficacité, tout du moins pour une partie de la population.