F A N A F

Etats Généraux de la microassurance

La micro assurance santé : quelle place pour les compagnies privées d'assurance ?

CGR.consultants
Abidjan
Octobre 2009

Sommaire

- Le développement de la MAS en Afrique : rappels
- L'état du marché
- Le projet de CPG
- Les motivations des assureurs privés
- Les conditions d'engagement
- D'intéressantes perspectives de développement
- Des enjeux à relever

Le développement de la microassurance santé

L'abandon de la gratuité des soins a compliqué l'accès aux soins des populations à revenus modestes.

Les Etats ne pouvant assumer la prise en charge des frais médicaux des solutions alternatives ont été recherchées.

La demande d'une couverture face au risque maladie est forte. Elle est à l'origine d'initiatives multiples des Etats et de leurs partenaires au développement, d'ONG, de groupes socioprofessionnels ou d'entreprises privées.

Depuis la conférence d'Abidjan, en 1991, les opérateurs du développement et les promoteurs de projets ont inscrit dans leur agenda le développement de la microassurance.

Le développement de la microassurance santé

Le développement de la microassurance santé en Afrique s'est appuyé sur différentes formes :

- Les modèles partenariaux entre des prestataires de soins et des communautés.
- Les régimes privés d'assurance maladie
- Les mutuelles de santé.

C'est la forme la plus connue de la microassurance. C'est celle qui a porté le plus d'espoirs de couverture du plus grand nombre dans les populations à revenus modestes.

Le développement de la microassurance santé

Après près de 20 ans, le développement des mutuelles de santé reste en deçà des espoirs placés dans ces mécanismes de partage des risques.

Les raisons de cette relative déception découlent d'un certain nombre de constats :

1. Difficultés rencontrées dans le développement

2. Difficultés rencontrées dans la gestion

i) Manque d'informations et de techniques en assurance et en gestion des risques

Le développement de la microassurance santé

ii) Compétences difficiles à mobiliser

a) Rareté

b) Bénévolat

iii) Absence d'outils de gestion et notamment de SIG·

3. Difficultés rencontrées avec les partenaires

i) Défauts ou inadaptations de l'appui conseil

ii) Relations difficiles avec l'offre de santé

Le développement de la microassurance santé

Il est désormais acquis que le modèle mutualiste, lui-même porteur du risque, ne peut pas être la seule réponse aux besoins de solutions d'assurance santé.

Des mécanismes différents et innovants doivent être conçus.

C'est le sens des schémas d'assurance maladie universelle (Bénin, Burkina, Gabon…) mais c'est aussi celui de l'implication des professionnels privés de l'assurance dans la distribution de contrats d'assurance santé.

L’état du marché

Selon le dernier panorama de la MAS en Afrique réalisé par l’équipe du Fonds d’Innovation du BIT, moins de 2 000 000 de personnes bénéficient de garanties de microassurance santé.

Le focus est la population vivant avec moins de 2$ par jour.

C’est sans doute la population pour laquelle il est le plus difficile d’apporter des solutions pérennes et accessibles. C’est aussi celle en direction de qui le plus d’efforts ont été déployés.

L’état du marché

Cette approche distingue les populations pauvres, des populations à revenus modestes qui ne parviennent pas non plus à être couverts en MAS. L’absence de systèmes alternatifs au paiement direct des soins de santé est ici aussi à l’origine d’exclusions financières, souvent catastrophiques.

Ce segment de population est un champ prometteur de développement de la microassurance :

- Les effectifs potentiels sont nombreux avec une propension à payer plus importante.
- La volonté d’achat d’assurance est plus clairement exprimée.

Le projet de CPG

Nous retiendrons l'exemple du projet que nous développons actuellement au Sénégal.

Ce projet mené par le CIDR et CGR sur financement de l'AFD a pour objectif de mesurer si l'implication du secteur privé des assurances est une réponse pertinente au besoin de passage à l'échelle de la microassurane santé.

Il s'agit concrètement d'accompagner les compagnies dans la concrétisation d'affaires avec des groupes organisés (IMF, MS ou regroupements professionnels).

Le projet de CPG

Ce schéma regroupe plusieurs dimensions :

1. Mettre en œuvre un centre de promotion et de gestion de la micro assurance santé.
2. Accompagner les compagnies et les groupes organisés dans la définition et la mise en œuvre de leurs relations d'affaires.
3. Appuyer les groupes organisés dans la définition des process de distribution des contrats.

Le projet de CPG

Le projet est mené en plusieurs étapes :

1. Une phase de conception du modèle partenarial avec les partenaires du projet (assureurs et groupes organisés)

2. Une phase d'installation du centre de promotion et de gestion

3. La mise en place d'un pilote à échelle réduite sur une période d'un an

4. La montée en puissance avec le recrutement de nouveaux groupes et le plein développement du CPG.

Le projet de CPG

Le modèle proposé se fonde sur 4 principes :

1. Le portage des risques par les compagnies

2. L'efficience dans la gestion des produits : maîtrise des coûts et plus grande accessibilité (organisationnelle et financière)

3. La participation des groupes organisés à la promotion et à la distribution des produits

4. La transparence dans les relations entre l'assureur et son groupe d'assurés pour fonder durablement la confiance

Les motivations des assureurs

Le marché traditionnel des assureurs arrive à saturation:

- Les marchés traditionnels en IARD progressent peu.
- Le nombre de compagnies sur le marché est aujourd'hui très important.

Cela a pour conséquences un avivement de la concurrence. La recherche de nouvelles cibles est logiquement une piste suivie par les assureurs.

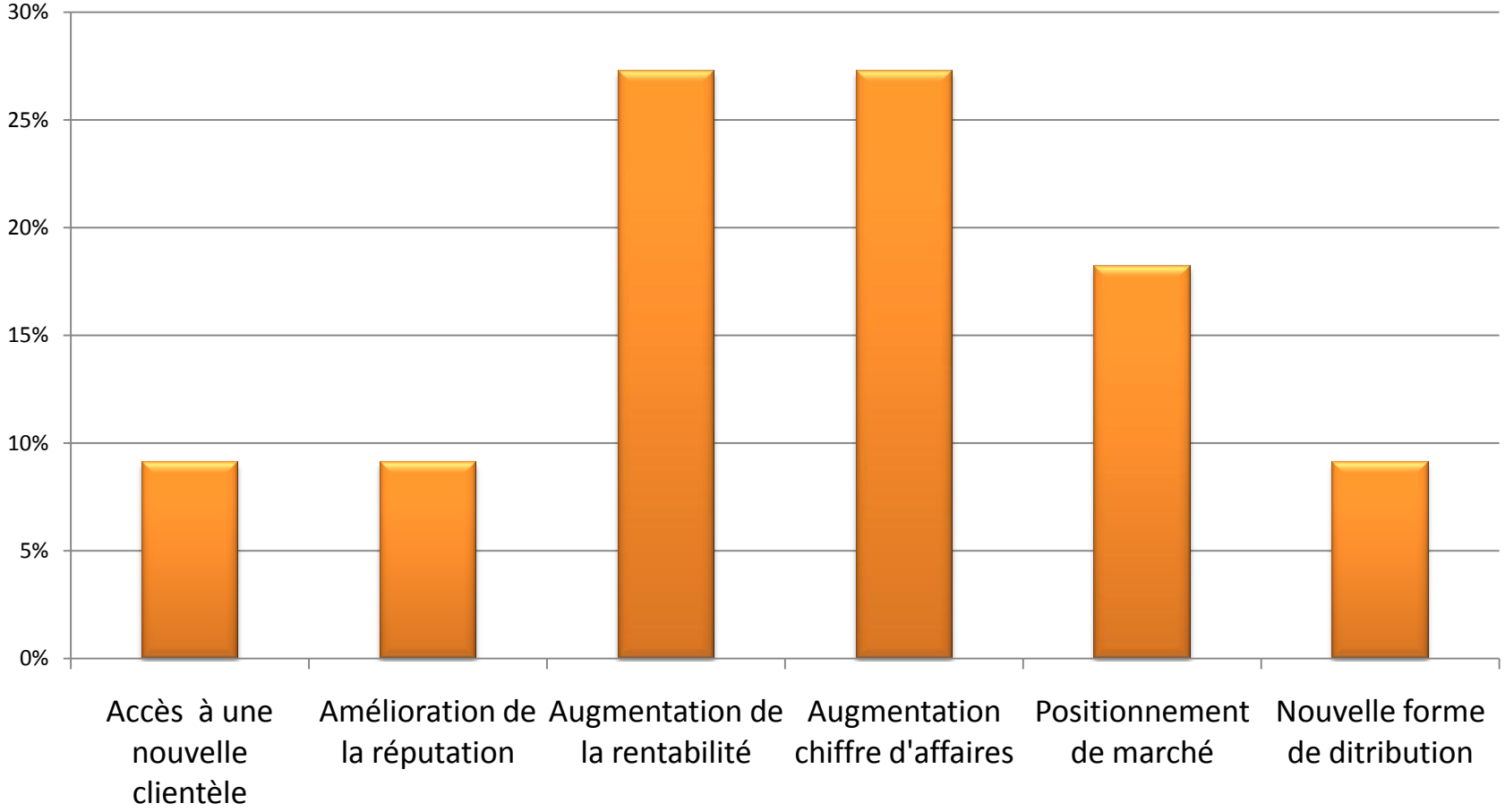
Les motivations des assureurs

Si en cinq ans, le chiffre d'affaires des compagnies a augmenté de plus de 50%, celui de l'assurance maladie n'a pas augmenté de manière aussi sensible, passant de 14,70% en 2002 à 18,50% de parts de marché en 2007.

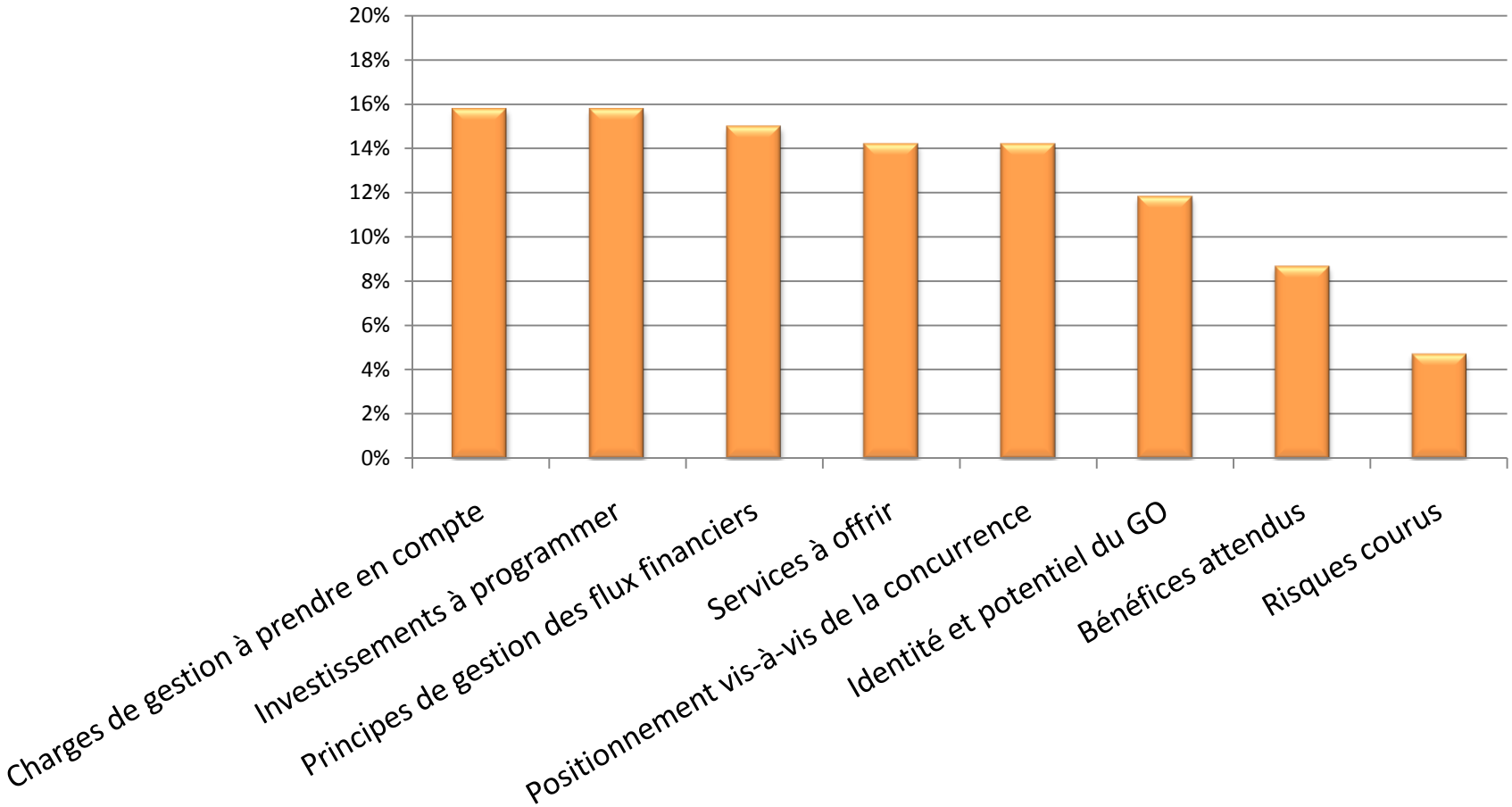
C'est un indicateur des difficultés des compagnies à étendre leurs activités dans cette branche d'assurance.

Statistiques complémentaires		
Part assurance maladie		18,52%
Moyenne - Part maladie dans total cotisations		19,11%
Médianne - Part maladie dans total cotisations		14,48%
Plus grosse compagnie	NSIA	2,900
Plus petite compagnie	MAAS	0,002
Moyenne - Portefeuille maladie		1,180
Médiane - Portefeuille maladie		1,133

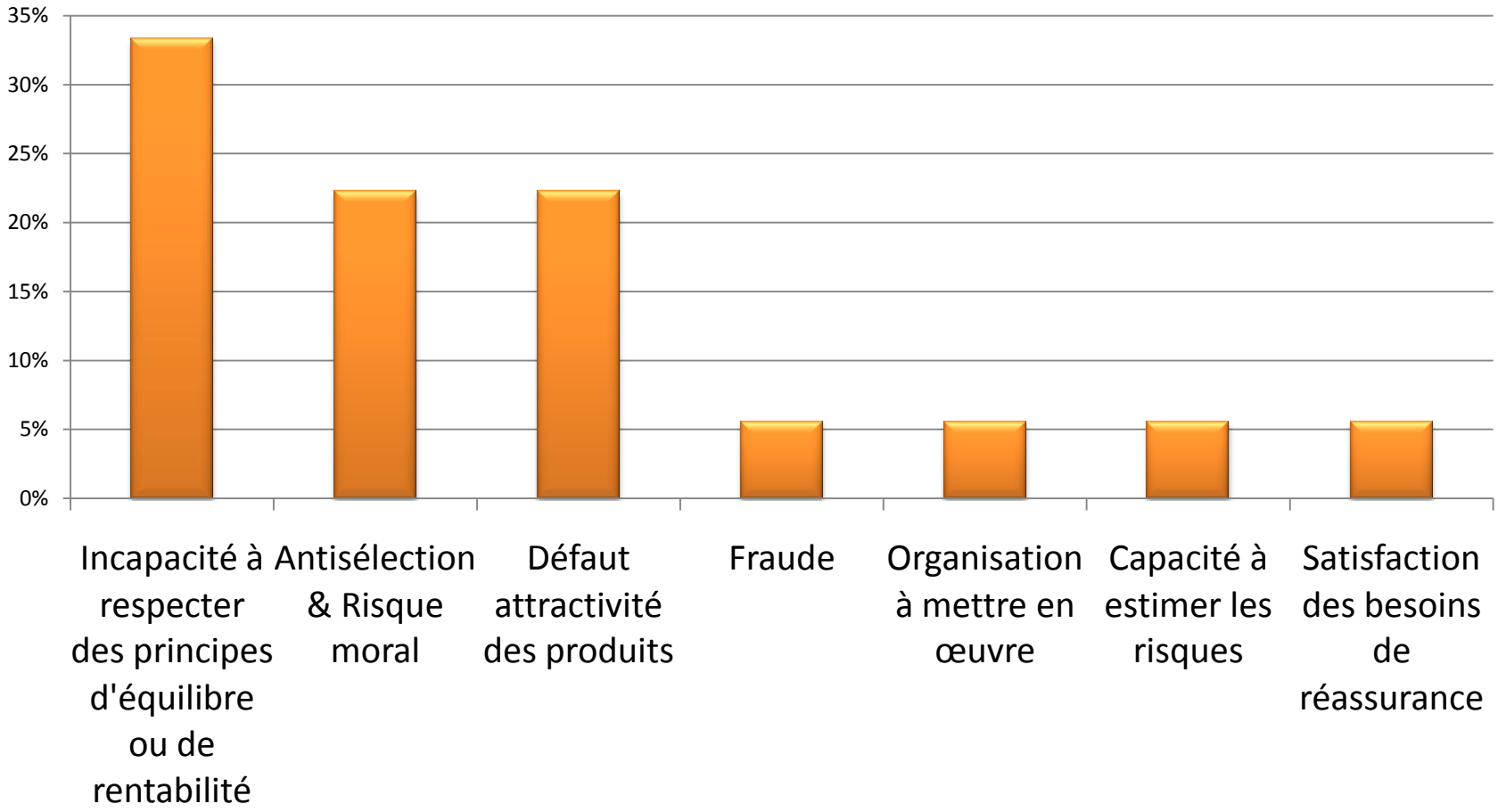
Les motivations des assureurs



Les contraintes



Les risques


35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
Incapacité à respecter des principes d'équilibre ou de rentabilité
Antisélection & Risque moral
Défaut attractivité des produits
Fraude
Organisation à mettre en œuvre
Capacité à estimer les risques
Satisfaction des besoins de réassurance

Les conditions d'engagement

Il apparaît clairement que l'engagement des assureurs ne saurait se faire sans une visibilité claire sur le plan d'affaires à mettre en œuvre pour s'impliquer en micro assurance.

D'autres éléments doivent être pris en compte car ils influent sur la faisabilité de la distribution organisée et cohérente des contrats d'assurance.

L'appui sur des Groupes Organisés est un paramètre clé de cette faisabilité.

La capacité de gestion doit être adaptée aux contraintes et aux spécificités de la MAS : SIG dédié, transparence…

Les conditions d'engagement

L'offre de produits doit être adaptée aux différents publics visés. Cela sous-entend que plusieurs produits doivent être distribués au sein des groupes.

La détermination des produits doit s'appuyer sur des chiffres précis et représentatifs. L'obtention de ces informations est souvent délicate car les mutuelles de santé procèdent rarement à un monitoring détaillé du risque.

L'enjeu principal est de parvenir à des garanties attractives pour un tarif qui doit également l'être.

Les produits sont proposés dans des gammes de prix allant de 5'000 FCFA par an et par personne à 28'000 FCFA.

D’intéressantes perspectives de développement

Il a été réalisé une enquête Ménages auprès des différents groupes organisés impliqués dans l’étude. Plus de 1’500 sociétaires de GO ont été interrogés.

Le taux d’intention d’achat d’un contrat d’assurance santé est supérieur à 80%.

En revanche, le taux de pénétration supposé est fixé à 42% quand on tient compte des paramètres financiers. C’est ce chiffre que nous retenons.

D’intéressantes perspectives de développement

La capacité contributive exprimée en % des revenus est constante : elle est d’environ 2% des revenus monétaires annuels quelque soit le niveau de revenus.

En milieu urbain, on est plus prêt de 1.5 % que de 2%.

En fonction de cet indicateur 2 catégories de publics :

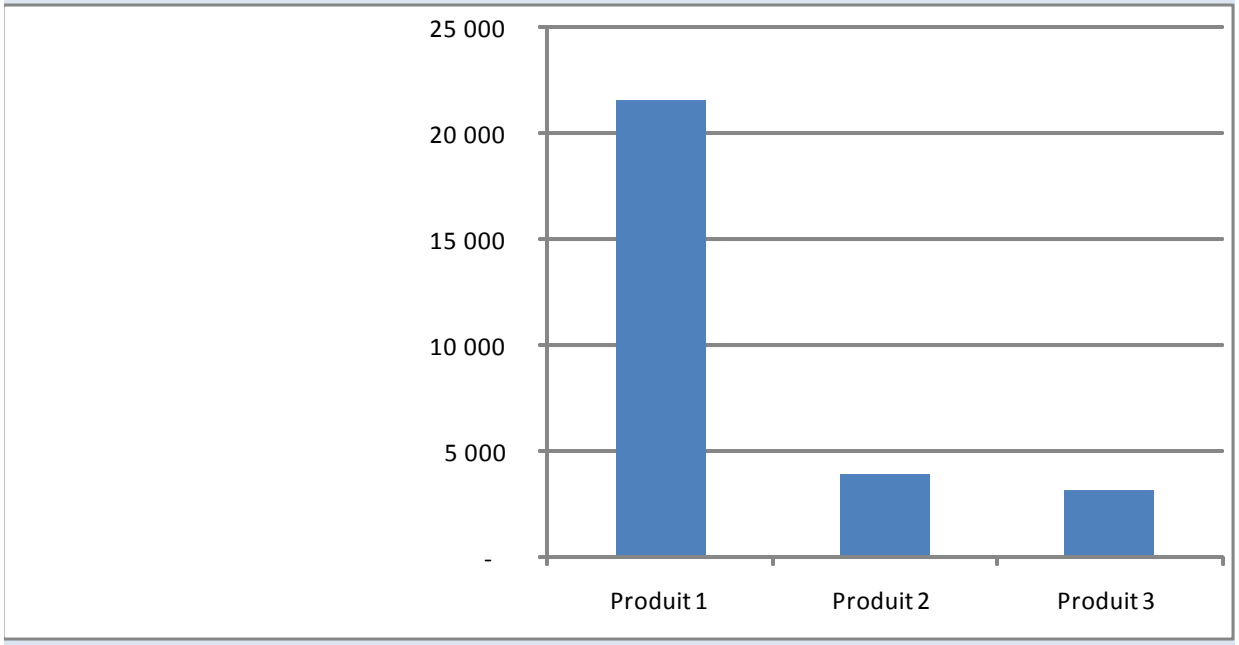
- les familles à revenus faibles ou très faibles < ou = 5 000 FCFA d’intention de cotisations (CA),
- les familles à revenus modestes, les autres (CB) qui ont des intentions supérieures de cotisations.

D'intéressantes perspectives de développement

La ventilation des effectifs est significative.

Une très grande majorité souhaite acheter le produit le moins onéreux.

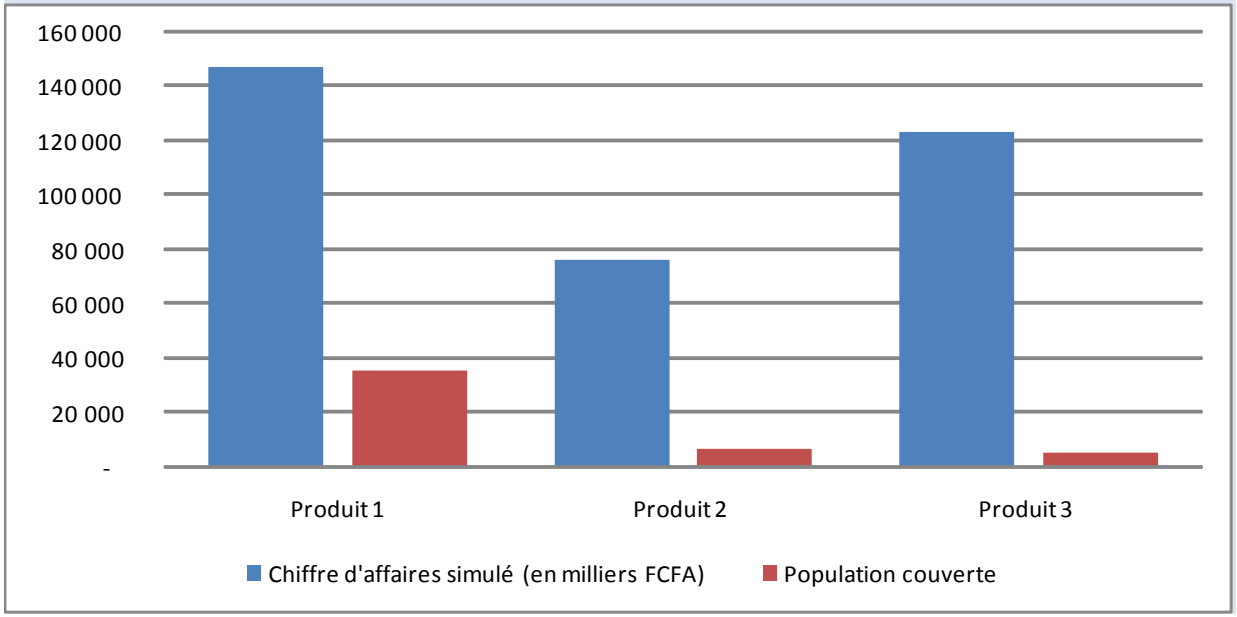
CPG	Produit 1 à 5'000	Produit 2 à 15'000	Produit 3 à 28'000
Intentions de souscription	21 588	4 000	3 242
Décomptes projetés avec :	30 000	adhérents de groupes organisés	



D'intéressantes perspectives de développement

La répartition du chiffre d'affaires confirme l'intérêt de marier les publics afin de renforcer la portée et d'augmenter le chiffre d'affaires.

CPG	Produit 1 à 5'000	Produit 2 à 15'000	Produit 3 à 28'000
Chiffre d'affaires simulé (en milliers FCFA)	147 188	76 369	123 770
Population couverte	35 979	6 667	5 403
Décomptes projetés avec :	50 000	adhérents de groupes organisés	



D'intéressantes perspectives de développement

Les résultats de l'enquête Ménages mettent également en avant les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins par les sociétaires des groupes organisés.

Problèmes de santé à couvrir en priorité	%
Accouchement simple	3,83
Accouchement compliqué	29,58
Consultations	5,42
Médicaments pour enfants	14,58
Hospitalisations	7,75
Opération chirurgicale	16,00
Médicaments en Pharmacie	22,83

	Montant difficile pour Hospitalisations	Montant difficile pour achat médicaments Pharmacie	Montant difficile en cas Accouchement	Montant difficile Consultation et Médicaments au PS pour enfant	Montant difficile en cas d'intervention chirurgicale
IMF (0) et MS (1)	439	274	268	267	396
IMF	50 000	10 000	15 000	5 000	50 000
Mutuelles	20 000	10 000	10 000	3 000	30 000

Des enjeux à relever

Parmi les enjeux à relever pour parvenir à développer des activités de micro assurance, nous relevons :

- La capacité à identifier des groupes cibles qui permettent la distribution de contrats groupe.
- L'implication des GO dans la distribution (enregistrement des adhésions, pré-collecte des cotisations…) et dans le recouvrement.
- La capacité à mettre en œuvre une capacité de gestion dédiée (qui peut imposer le regroupement de plusieurs compagnies).

Des enjeux à relever

Il est encore possible de citer les éléments suivants :

- La nécessité de passer des conventions avec l'offre publique de santé pour tenir les objectifs du pricing.
- L'obligation d'apporter une assistance technique récurrente aux groupes organisés.
- La mise en œuvre d'une capacité de suivi détaillé du risque.
- La recherche de mécanismes de cofinancement des cotisations (par l'employeur ou par des activités génératrices de revenus fortement encadrées)

Des enjeux à relever

Il est enfin important de souligner les points suivants :

• La distribution de contrats d'assurance santé doit être considérée comme un préalable à la distribution d'autres types de contrats à la rentabilité plus sûre que l'assurance santé.

• Des efforts en ingénierie d'assurance doivent être consentis pour développer une offre complémentaire en Vie mais également en IARD-T qui est sans doute le prochain grand champ d'innovation en microassurance.

Conclusion

L’engagement des compagnies en micro assurance n’est pas un projet simple à mener. Les défis à relever sont nombreux et les perspectives de rentabilité ne tiennent qu’à la couverture d’un nombre très important de personnes.

Cela sous-entend un véritable engagement commercial des compagnies. Cela peut impliquer également l’appui de bailleurs de fonds spécialisés pour permettre de respecter les objectifs d’affaires du secteur privé des assurances et ainsi faciliter l’atteinte des objectifs de passage à l’échelle.

Cela tient aussi à la capacité à apporter des services efficaces aux sociétaires des groupes organisés.

Conclusion

En conclusion encore, je voudrais préciser les 10 points qui paraissent critiques dans tout projet de microassurance :

1. Faire du projet un projet de la compagnie et impliquer le top management dans les décisions d'investissement;
2. Inspirer confiance aux groupes organisés en respectant le dialogue et la transparence;
3. Apprendre à connaître les attentes et les contraintes des groupes organisés;
4. Accepter que tout projet de microassurance est un projet sur mesures;

Conclusion

5. Insister sur les besoins de finesse dans la gestion pour tenir compte de l'étroitesse des échelles de risque;
6. Proposer des produits attractifs adaptés aux intentions d'achat des sociétaires des groupes organisés;
7. Impliquer les GO dans la vie du contrat en leur transférant une partie des charges de gestion;
8. Innover dans la gestion de l'information pour rendre fluide l'échange d'informations et de données;
9. Comprimer les frais de frottement liés à la distribution;
10. Maintenir un lien fort avec les GO tout au long de la vie du contrat.

Conclusion

Nous vous remercions de votre attention !

Allan Boutbien
CGR.consultants

cgr@orange.sn