



Extrait du CIDR

<http://www.cidr.org/Contribution-des-menages-a-faibles.html>

Contribution des ménages à faibles revenus pour la microassurance maladie

- Activités - Travaux d'études et de recherche -

Date de mise en ligne : mercredi 20 septembre 2006

Description :

La portée des systèmes d'assurance maladie à adhésion volontaire (SAMV) est généralement en dessous des attentes de leurs promoteurs. De multiples facteurs (culturels, liés à l'offre de soins, économiques) sont invoqués pour expliquer leurs faibles taux de pénétration.

Copyright © CIDR - Tous droits réservés

Auteur : Galland B.

Titre : Contribution des ménages à faibles revenus pour la microassurance maladie

Sujet : Cet article présente les résultats d'une étude transversale réalisée sur 4 systèmes de microassurance maladie de l'Afrique de l'Ouest ayant en commun de proposer une couverture du risque hospitalier. Les montants de contributions effectuées sont comparés aux revenus monétaires annuels des ménages. On observe une remarquable constance du taux d'allocation qui se situe autour de 2%. Les conséquences opérationnelles de ce résultat sont discutées. La deuxième partie du texte vise à déterminer si cette contribution est le reflet d'une limite de la capacité contributive des ménages ou traduit leur faible propension à payer.

Date de publication : Avril 2005

Financement : Banque Mondiale

La portée des systèmes d'assurance maladie à adhésion volontaire (SAMV) est généralement en dessous des attentes de leurs promoteurs. De multiples facteurs sont invoqués pour expliquer leurs faibles taux de pénétration :

- ▶ Facteurs culturels ou sociaux, l'absence d'une culture de prévoyance, le refus de la prévoyance comme mesure d'évitement de la survenue de la maladie, les limites des dispositifs de solidarité, la segmentation des espaces d'entraide, la confiance à accorder aux instances de gouvernance.
- ▶ Facteurs liés à l'offre de soins, l'accessibilité, le prix et la qualité des prestations.
- ▶ Facteurs économiques et financiers portant sur le pouvoir d'achat, la capacité contributive des populations ou l'accessibilité financière de la cotisation.

A ce jour le poids relatif de ces différents facteurs dans la décision et le niveau d'adhésion et de contribution n'est pas connu. Les contraintes financières des populations à faibles revenus monétaires étudiées (inférieures à 100 Euros par personne et par an) sont souvent exprimées par les ménages pour expliquer leur non-adhésion à un système d'assurance maladie volontaire sans toujours convaincre les offreurs de services qui comparent volontiers les montants de cotisation demandés à d'autres dépenses qu'ils jugent moins indispensables.

Le présent travail apporte des éléments d'information et de réflexion sur le pouvoir d'achat des ménages et leur volonté de payer pour s'assurer contre le risque maladie. La première partie est consacrée à l'analyse des contributions des ménages pour l'AMV constatées dans différents pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Guinée, Mali et Ghana). Les intentions de cotisation sont souvent recherchées pour choisir un montant de cotisation acceptable par les futurs adhérents. La deuxième partie de ce document compare les intentions de cotisation avec les revenus déclarés par les ménages à l'occasion d'une étude réalisée par l'ONG ENDA GRAF dans la banlieue de Dakar au Sénégal. En troisième partie, les enseignements tirés de la connaissance des contributions possibles de la population étudiée à l'AMV sont présentés. Les résultats des études de cas sont discutés en quatrième partie : on a cherché à analyser dans quelle mesure, le niveau de contribution observé traduit un manque de ressources ou une faible volonté à anticiper des dépenses incertaines.

La meilleure connaissance du niveau de contribution des ménages pour se prémunir contre le risque maladie, poursuit trois objectifs :

- ▶ Politique dans le nécessaire plaidoyer pour une réduction de la charge pesant sur les usagers des systèmes de soins.
- ▶ Stratégique dans l'élaboration des politiques de financement de l'offre de soins.
- ▶ Opérationnel dans la détermination des sites d'implantation des SAM les plus appropriés et le positionnement de la cotisation.

Summary : This article aims at assessing the level of contribution to voluntary micro health insurance that can be expected from low income households (i.e. living on less than Euros100 per person per year). It presents the results of a cross analysis of five West-African case studies, of which two are set in urban settings (Mopti, Mali and Dakar, Senegal) and three in rural areas (Region of Forestry Guinea, Democratic Republic of Guinea ; Department of Borgou, Benin ; District of Nkoranza, Ghana). In three of the case studies, (Mali, Guinea and Ghana), the amounts that member households actually paid as annual contributions to their health insurance schemes were compared over several years to their estimated average annual cash income. Different methods have been used for each case study. In the Dakar case, the amounts that non-member households said they would be willing to pay for health insurance were compared to their declared annual cash income. The rate of household income allocation remains strikingly the same. It comes to between 1.5 to 2.5 percent of household cash income in the three health insurance systems that only cover in-patient care (Mali, Guinea, Ghana). A similar « estimated » allocation rate can be observed in Dakar, Senegal. It is not influenced by the range of services for which households wish to be covered. When the amount of their annual contribution significantly exceeds 2 percent of their income, policy holders bring down the number of registered members. Whether this allocation rate is an indicator of households' willingness to pay for health insurance services or if it rather shows their « contributive capacity » is discussed in this article.

L'intégralité de cet article a été publié dans le livre « L'assurance maladie en Afrique francophone : améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté » sous la direction de Gilles Dussault, Pierre Fournier et Alain Letourmy. Série : Santé, Nutrition et Population - Banque mondiale - 2006.