

**Etude de faisabilité d'un système de micro
assurance maladie géré par WAGES, une
institution de micro finance**

Le CIDR a proposé à l'IMF WAGES d'étudier la possibilité de diversifier ses activités financières dans le secteur de la micro assurance maladie.

Parce que l'amélioration des conditions de vie des femmes s'inscrit dans la mission de l'IMF et que la maladie avait déjà été identifiée comme un facteur de précarisation des membres, WAGES a demandé au CIDR de lui apporter un appui technique et méthodologique pour la conduite des études préalables.

Une étude d'opportunité réalisée par WAGES est venue confirmer l'utilité pour les membres d'avoir accès à des services de micro assurance maladie. Elle a permis de mettre en évidence l'existence d'une capacité contributive à partir de l'exploitation des données de monitoring des membres saisies à la fin de chaque cycle de crédit.

La présente étude avait pour objectif global de définir les conditions de la faisabilité et les modalités opérationnelles de mise en oeuvre d'une offre d'assurance maladie destinée, aux membres de l'institution financière WAGES dans la ville de Lomé et dans une zone rurale d'intervention de l'IMF.

Elle a été réalisée en partenariat avec le CIDR Centre International de Développement et de Recherche.

La dispersion de la clientèle de WAGES dans la ville de Lomé et la multiplicité des prestataires auxquels ils ont recours en cas de maladie (plus de 1 000 formations sanitaires recensées) a été la principale contrainte de l'étude.

La détermination des produits

Un diagnostic de fonctionnalité de l'offre de soins a été réalisé par un consultant local, médecin exerçant en privé dans une clinique de la ville Lomé. Il a permis d'identifier avec précision les paramètres d'assurabilité des prestations qu'ils offrent.

Ces informations ont été recoupées avec les préférences déclarées par les participants des focus groupe.

Un pool de prestataires publics et privés, acceptés par les assurés potentiels et avec lesquels il serait possible de lancer le système de micro assurance, a été identifié.

Une méthodologie utilisant la technique des focus groupe couplée à des entretiens individuels, a permis de lever en partie ces difficultés et de réunir en un minimum de temps les informations clef nécessaires pour concevoir des produits de micro assurance maladie et en tester leur attractivité.

- La cotisation médiane exprimée par les participants se situe à 6 000 FCFA par ménage et par an en milieu rural et à 12 000 FCFA en milieu urbain. La forte dispersion des intentions de cotisation reflète celle des revenus des ménages.
- Pour s'adapter à la diversité de la demande et de sa solvabilité, différents produits ont dû être proposés.

En final 10 produits proposant des garanties plus ou moins complètes avec des prestataires publics ou privés à des prix variants de 1 500 FCFA à 15 000 FCFA par personne et par an, ont été conçus et proposés à la clientèle potentielle afin de connaître leur préférence.

La détermination des taux d'adhésion prévisionnels et des chiffres d'affaires correspondant.

Les taux d'adhésions potentiels ont été estimés à partir de 3 source d'information : Le choix des produits par les participants au focus groupe, les intentions de cotisation, le taux d'inscription prévisionnel (nombre de bénéficiaires par adhérent). Le taux d'adhésion exprimé (plus de 50 % des enquêtés)a été pondéré pour tenir compte de la velléité des intentions de contribution dans les systèmes à adhésion volontaire.

Une hypothèse haute (100 % des adhérents déclarés paient leur cotisation), moyenne (50 %) et minimum (30 %) ont été calculée.

Nombre de bénéficiaires prévisionnels	Hypothèse haute	Hypothèse moyenne	Hypothèse basse
Total Agbodrafo	1 845	922	609
Total Lomé	8 402	4 201	2 773
Total	10 247	5 123	3 882

Le nombre de bénéficiaires attendu varie entre 3 900 et 10 250 bénéficiaires selon les hypothèses.

Elles situent les chiffres d'affaire prévisionnels entre 9 et 33 millions de FCFA et un budget disponible pour la couverture des charges de gestion variant entre 3 et 12 millions en retenant un taux de prélèvement de 35 %.

L'identification des modalités de gestion et comparaison de leur coût

Différentes modalités de gestion de la micro assurance ont été étudiées avec la Direction de WAGES. Bien qu'il existe une préférence de la communauté des professionnels sur le modèle partenaire agent, dans lequel le risque maladie est géré par un assureur contractant avec l'IMF, WAGES a souhaité garder la maîtrise de l'activité de micro assurance en développant, en son sein, ses propres capacités de gestion du produit. Il est vrai que l'externalisation de la gestion du risque aurait nécessité la création d'une société d'assurance, en raison de l'absence d'assureurs disposés à se lancer sur ce marché à haut risque (la maladie) et peu rentable pour ce segment de la population.

Quatre options de gestion intégrée de la micro assurance ont été étudiées en détail afin de choisir l'option la plus efficiente : Création d'un service autonome disposant de son propre personnel, intégration des fonctions de gestion de la micro assurance dans les services existants, gestion de la clientèle par des agents d'assurance recrutés à cet effet, gestion de la clientèle par les collecteurs d'épargne.

Pour chacune, les charges de travail des acteurs et les coûts correspondants ont été estimés pour chaque tâche et en fonction du nombre d'assurés.

Les résultats de l'étude sont indiqués dans le tableau suivant :

Hypothèse	Hypothèse de gestion	Coût de gestion en FCFA	Chiffre d'affaires en FCFA	Seuil de rentabilité	
				Adhérents	Bénéficiaires
H1	Service autonome et agents d'assurance	17 518 829	50 520 000	4 200	13 440
H2	Service autonome et Collecteurs	17 059 230	50 400 000	4 100	13 440
H3	Gestion intégrée avec agents d'assurance	9 502 351	27 600 000	2 300	7 360
H4	Gestion intégrée avec collecteurs	9 120 513	26 400 000	2 200	7 040

Compte tenu de la charge de travail actuelle et prévisible, la Direction de WAGES a opté pour l'hypothèse 1, avec la mise en place d'autonome et le recrutement d'agents d'assurance.

Détermination des seuils de rentabilité

Selon cette option les coûts d'intermédiation de l'assurance maladie ont été estimés à 17,5 millions de FCFA. Ils pourront être couverts par 13 200 assurés, avec le démarchage de la clientèle de WAGES et le recrutement de nouveaux clients.

La capacité de l'IMF a gérer cette nouvelle activité

Le choix de l'intégration de la gestion de la micro assurance dans l'IMF WAGES a rendu nécessaire la réalisation d'un diagnostic organisationnel, afin d'apprécier la capacité de l'institution à absorber les charges de gestion de la société : L'organisation de la gouvernance, les capacités de l'équipe technique, le système d'information et de gestion, les outils de pilotage, ont été évalués par un expert en micro finance.

Le diagnostic posé a fait ressortir le besoin d'un renforcement préalable des capacités de gestion et de la performance du système de gestion pour, d'une part absorber la charge et maîtriser le risque lié à la croissance prévisionnelle des activités de micro finance (augmentation d'un encours de 2 milliards de FCFA à 4 à 5 milliards à 5 ans) et de la nouvelle activité de micro assurance.