Offre d’assurance-maladie par l’intermédiaire des réseaux de micro-finance, Inde

Researchers:

Abhijit Banerjee

Esther Duflo

Richard Hornbeck

Sector(s): Finance, Protection Sociale

Fieldwork: Centre for Micro Finance (CMF)

Location: Zone rurale de Karnataka, Inde

Sample: 201 villages dans les districts de Bidar et Gulbarga

Target group: Rural population

Outcome of interest: Take-up of program/social service/healthy behavior

Intervention type: Credit Insurance

AEA RCT registration number: AEARCTR-0000330

Données: Download Dataset from the Open ICPSR

Research Papers: How Much do Existing Borrowers Value Microfinance? Evidence from an Experiment ...

Partner organization(s): Swayam Krishi Sangam (SKS)

Policy issue

Pour les familles se débattant déjà avec les problèmes de la pauvreté, les chocs économiques peuvent avoir des effets dévastateurs: une réparation imprévue de la maison ou des outils de travail, la perte d’un revenu, un membre du foyer qui tombe malade, sont autant de situations qui vont réduire les ressources nécessaires pour se nourrir ou de se vêtir. La maladie constitue la forme la plus répandue et la moins prévisible de ces incertitudes qui peuvent venir frapper une famille pauvre. Dans les pays en développement, les taux de pauvreté élevés et les mauvaises conditions d’hygiène font que les chocs liés à la santé sont les plus fréquents et les plus dangereux. L’assurance-maladie contractuelle peut aider àamortir l’impact de ces accidents de santé.

Context of the evaluation

L’État du Karnataka est un des États de l’Inde les plus engagés sur la voie du développement économique, mais sa population rurale vit encore le plus souvent dans la pauvreté. Bien que les accidents de santé grèvent les budgets des ménages, dans l’Inde rurale on estime que seuls 1 % d’entre eux ont souscrit à des contrats d’assurance-maladie. Il existe très peu d’études systématiques sur l’existence de réseaux de distribution efficaces ou sur les avantages pour ces familles de souscrire à une assurance-maladie abordable.

Créé en 1998, l’organisme de micro-finance Swayam Krishi Sangam Microfinance (SKS) est l’un des organismes de micro-finance les plus dynamiques au monde en termes de croissance, avec plus 92 millions de dollars US de prêts accordés à des femmes

dans les régions pauvres de l'Inde. Les clientes peuvent souscrire des emprunts pour tout un éventail d'activités génératrices de revenus. En 2007, SKS a lancé un programme pilote d'assurance-maladie obligatoire pour les clients de la micro-finance de l'État du Karnataka. La prime de ces polices se situe entre 5$ et 10$ et garantit une couverture allant de 200$ à 400$ pour la prise en charge des frais d'hospitalisation, de maternité ou liés à des dommages corporels.

SKS microfinance clients, Karnataka, 2006. Photo: Kalyan Neelamraju | CC BY

Theresa Chen Arsalan Azam

Details of the intervention

Ce projet d'étude visait à évaluer le programme pilote d'assurance-maladie mis en place par SKS. SKS a pour cela identifié 201 villages où un programme de micro-finance avait déjà été mis en place. Au sein de ce groupe de villages, les chercheurs en ont sélectionné 101 dans lesquels ils ont proposé le programme d'assurance-maladie dès l'été 2007. Les 100 villages restants constituaient le groupe témoin.

S'appuyant sur les données recueillies auprès de 5.500 ménages sélectionnés de manière aléatoire dans ces 201 villages, l'analyse s'est attachée à trois sujets principaux. Premier axe de l'étude : voir si ce programme permet d'améliorer la situation générale de la santé et l'aptitude des clients à rembourser leurs emprunts. Deuxième axe : voir dans quelle mesure la subsistance économique des pauvres est affectée par les accidents de santé, avec ou sans assurance-maladie. Troisième axe : déterminer si le recours à la micro-finance comme vecteur de diffusion de l'assurance-maladie permet d'éviter les phénomènes de l'anti-sélection et du risque moral, qui peuvent être préjudiciables à la pérennité du système d'assurance-maladie.

Des enquêtes menées auprès de la population adulte et des familles, avant et deux ans après le déploiement du programme d'assurance, ont permis de mesurer les évolutions et les effets sur les familles et les individus. Par ailleurs, des enquêtes en cours

de programme ont permis de récolter des informations ciblées sur les naissances et les problèmes de santé importants rares. Ces enquêtes sont une occasion unique d'observer les réactions immédiates des familles en cas d'accident de santé, et de les comparer aux tendances et comportements à plus long terme de ces mêmes familles.

Results and policy lessons

Cliquez ici pour voir les résultats et les conclusions politiques (en anglais)

Banerjee, Abhijit, Esther Duflo, and Richard Hornbeck. 2014. "Bundling Health Insurance and Microfinance in India: There Cannot Be Adverse Selection If There Is No Demand." American Economic Review 104(5): 291-97. Banerjee, Abhijit, Esther Duflo, and Richard Hornbeck. ‰ÛÏ(Measured) Profit is Not Welfare: Evidence from an Experiment on Bundling Microcredit and Insurance.‰Û NBER Working Paper No. 20477, September 2014.