Obstacles à l’épargne pour les dépenses de santé au Kenya

Researchers:

Pascaline Dupas

Jon Robinson

Sector(s): Finance, Santé

Fieldwork: Innovations for Poverty Action (IPA)

Location: Ouest du Kenya

Sample: 113 AREC (Association Rotative d’Épargne et de Crédit)

Target group: Rural population

Outcome of interest: Savings/deposits

Intervention type: Commitment devices Savings Preventive health

AEA RCT registration number: AEARCTR-0001169

Données: Download from Dataverse

Partner organization(s): University of California Los Angeles, California Center for Population Research

Dans de nombreux pays en développement, les soins de santé préventifs peuvent entraîner d'importantes améliorations du bien-être. Cependant, il est rare qu’un ménage épargne pour des investissements dans la médecine préventive. Les chercheurs ont introduit quatre dispositifs d'épargne afin d’estimer l’importance relative des différents types d’obstacles à l’épargne. Les résultats indiquent que la mise à disposition d’un endroit sûr pour garder de l'argent a entraîné une augmentation importante de l’épargne santé. Ces résultats suggèrent que lier les fonds à un objectif précis peut aider les ménages à épargner et à investir davantage.

Policy issue

Dans les pays en développement, on considère généralement que tout investissement dans le domaine de la santé est susceptible d’engendrer des bénéfices très élevés. Par exemple, on estime que 63% des décès d’enfants de moins de 5 ans pourraient être évités si les ménages investissaient dans des produits de médecine préventive tels que les moustiquaires ou les produits de purification de l'eau.

Malgré cela, les niveaux d’investissement restent relativement bas dans de nombreux pays en développement. Une des causes de cette situation peut être l'incapacité des ménages à épargner suffisamment pour investir dans des produits de médicine préventive.

En effet, l’épargne peut être soumise à plusieurs grands types de contraintes. Par exemple, si les ménages ne disposent pas d'un endroit sûr pour entreposer leur épargne, ils ne peuvent pas mettre de l’argent de côté pour atteindre un objectif particulier. Un autre obstacle possible serait que les ménages désargentés s’en remettent à des amis ou membres de leur famille plus fortunés pour recevoir un soutien financier.

En outre, les individus peuvent sous-estimer la valeur des produits de médicine préventive, dont les avantages n’apparaissent que dans le futur. Ces personnes pourraient faire preuve d’un « biais pour le présent » en préférant dépenser leur argent pour des

produits présentant des avantages immédiats.

Quels obstacles empêchent les ménages d'épargner pour des produits de santé préventive et comment peuvent-ils être surmontés ?

Context of the evaluation

Au Kenya, les ménages déclarent souvent que le manque d'argent est un obstacle majeur à l'investissement dans la santé préventive. Afin d'aider les individus à épargner, les AREC (Association Rotative d'Épargne et de Crédit) sont une structure sociale très répandue dans le pays. Il s'agit de groupes d'individus qui versent une contribution régulière sur un fonds à une fréquence donnée. L'ensemble de ces contributions est ensuite reversé à l'un des membres, différent à chaque fois. Au début de l'évaluation, plus de 40% des adultes du district où cette évaluation a eu lieu participaient à une AREC.

Pour cette évaluation, les chercheurs ont travaillé avec les membres de 113 AREC dans l'ouest du Kenya. En moyenne, chaque AREC de cet échantillon se réunissait deux à trois fois par mois et comptait 17 membres, dont 74% étaient des femmes. Chaque membre avait contribué en moyenne 393 Ksh (US$5.24) par mois.

Les membres étaient relativement pauvres et avaient des niveaux d'éducation relativement bas : le membre moyen d'AREC n'avait pas terminé l'école primaire. Les investissements dans la santé étaient faibles : le ménage moyen n'avait que deux moustiquaires pour cinq personnes ou plus, et seulement la moitié des ménages utilisaient du chlore pour traiter leur eau.



Une femme investit dans un produit de médecine préventive : une moustiquaire pour se protéger du paludisme

Details of the intervention

Afin d'identifier les obstacles les plus importants à l'épargne, les chercheurs ont fait varier aléatoirement l'accès à une série de dispositifs d'épargne spécifiquement conçus pour surmonter un ou plusieurs de ces obstacles. 113 AREC, 771 individus au total, ont été réparties aléatoirement en cinq groupes. Tous les participants ont été encouragés à épargner pour atteindre certains objectifs en matière d'épargne santé :

- Le groupe du « *Coffre* » : Les membres ont reçu une boîte en métal verrouillée avec une fente de dépôt en haut pour épargner à domicile. Les membres avaient la clé du cadenas et pouvaient donc retirer de l'argent du coffre quand ils le souhaitaient, y compris pour faire des dépenses sans lien avec la santé.
- Le groupe du « *Coffre verrouillé* » : les membres n'avaient pas la clé et devaient téléphoner au responsable du programme pour faire ouvrir le coffre. Une fois ouvert, l'argent qui s'y trouvait ne pouvait être utilisé que pour acheter des produits de santé.
- Le groupe du « *Pot pour la santé* » : les membres ont été encouragés à compléter leur AREC par un « Pot pour la santé », auquel les membres verseraient une cotisation supplémentaire lors de réunions régulières réservées exclusivement aux produits de santé.
- Le groupe du « *Compte Épargne Santé* » (CES) : les individus étaient encouragés à épargner sur un compte d'épargne individuel qui resterait à l'AREC et serait réservé exclusivement aux dépenses de santé d'urgence.
- Le groupe témoin : les individus ont été encouragés à épargner pour atteindre certains objectifs en matière d'épargne santé mais ils n'ont pas reçu des produits d'épargne.

Les chercheurs ont mené des enquêtes de suivi six et douze mois après l'intervention, ainsi qu'une enquête plus longue avec un sous-ensemble des participants environ trois ans après la distribution. Grâce à ces enquêtes, ils ont mesuré l'adoption des produits d'épargne, l'investissement dans les produits de santé préventive et la capacité des ménages à faire face aux urgences médicales.

Results and policy lessons

De manière générale, l'accès à ces produits d'épargne a entraîné une augmentation substantielle des investissements dans le domaine de la santé préventive et a réduit la vulnérabilité des individus aux situations d'urgence médicale. Le taux de participation aux quatre interventions a été extrêmement élevé, ce qui suggère que de nombreux ménages voulaient un endroit sûr pour pouvoir épargner dans un but précis. Ces résultats suggèrent que de fournir un endroit sûr qui permet aux gens d'entreposer leur argent peut comporter de grands avantages pour les ménages dans des contextes où les chocs de revenu sont fréquents.

Investissements de médecine préventive : Un an après l'intervention, le niveau d'investissements en matière de médecine préventive était bien plus élevé chez les participants des groupes du *Coffre* et du *Pot pour la santé* que chez ceux du groupe témoin. Par rapport à ces derniers, qui ont dépensé environ 257 Ksh (US$ 3,43) en produits de santé préventive en un an, les investissements du groupe du *Coffre* avaient augmenté de 66% et ceux du groupe du *Pot pour la santé* de 128% (US$ 7.85). Le *Coffre* verrouillé n'a quant à lui eu aucun effet sur les dépenses en santé préventive.

Ce résultat révèle que les ménages ont été capable d'allouer mentalement l'argent dans la boîte à des produits de santé, et que cette allocation mentale a été suffisante pour surmonter les barrières d'autocontrôle, même lorsque les ménages avaient la clé de la boîte. En outre, les résultats suggèrent que les ménages hésitaient à ne plus avoir l'option de dépenser leur épargne à d'autres fins, telles que les urgences médicales.

Faire face aux crise médicales : Les individus du groupe du *Compte Épargne Santé* étaient moins vulnérables face aux urgences et aux imprévus. Ces personnes étaient plus susceptibles de pouvoir payer un traitement médical que les personnes qui n'ont pas reçu les *Comptes Épargne Santé*. La fourniture du crédit et la pression sociale du *Pot pour la santé* dans les AREC se sont révélées

efficaces pour accroître les investissements dans la santé.

De plus, alors que le *Coffre verrouillé*, qui a permis d'épargner pour des produits de médicine préventive, n'a pas été efficace pour augmenter les investissements dans les produits de médicine préventive, le *Compte Épargne Santé*, qui a permis d'épargner pour les urgences, a été très apprécié. Ces résultats suggèrent que les ménages ont été moins enclins à épargner pour les produits de médicine préventive parce que cet argent ne pouvait pas être utilisé à d'autre fins, telles que les urgences médicales.

Prévalence des obstacles à l'épargne : Les résultats ont permis de confirmer la présence de multiples obstacles à l'épargne.

Le plus important parmi ceux-ci semble être l'absence d'un endroit sûr pour mettre l'épargne.

Deuxièmement, la minorité des personnes (16% de l'échantillon) qui apportaient une aide financière à des proches au début de l'étude étaient plus disposés à épargner pour la médicine préventive avec le *Coffre verrouillé*. Ce résultat suggère que certaines personnes peuvent être plus susceptibles de restreindre la façon dont ils utilisent leur argent, surtout lorsqu'ils font face à des pressions exercées par les autres pour qu'ils les aident financièrement.

Enfin, pour une minorité des personnes (16% de l'échantillon), les avantages immédiats sont plus importants que ceux à long terme, c'est-à-dire ils ont un « biais pour le présent ». Ces personnes n'ont tiré bénéfice ni du *Coffre* ni du *Coffre verrouillé*, peut-être parce qu'ils n'ont pas eu l'autocontrôle nécessaire pour épargner en utilisant le *Coffre*, ou qu'ils auraient eu besoin de plus de détermination pour épargner en utilisant le *Coffre verrouillé*. Cependant, les individus avec un « biais pour le présent » ont tiré bénéfice du « *Pot pour la santé* », probablement parce que cela impliquait une détermination plus forte et une pression sociale pour effectuer des dépôts. Ce résultat suggère que, pour atteindre leurs objectifs d'épargne, certaines personnes pourraient tirer profit des produits d'épargne avec des caractéristiques d'engagement plus fortes.

Résultats à long terme : Trois ans après la distribution initiale de ces différents produits d'épargne, l'utilisation des coffres, des pots pour la santé et des comptes d'épargne pour la santé est restée élevée. 39% de personnes qui ont reçu un *Coffre* ou un *Coffre verrouillé* continuaient à les utiliser. 48% et 53% de ceux qui ont été attribués un « *Pot pour la santé* » ou un « Compte Épargne Santé » continuaient à y participer. De plus, certaines AREC du groupe témoin avaient adopté ces produits d'épargne, ce qui suggère que ces produits ont répondu à une demande de produits sécurisés qui auparavant était non satisfaite.

Dupas, Pascaline, and Jonathan Robinson. 2013. "Why Don‰Ûªt the Poor Save More? Evidence from Health Savings Experiments." American Economic Review 103(4): 1138-71.