

# Fiche d'expérience sur le prêt à la santé

## Health Financing Facility Experience

<b>Subject</b>	<i>Accès au service de santé</i>
<b>Project</b>	<i>Antyodaya – PUNE - INDE</i>

Commentaires	Ce document capitalise à fin juin 2011, l'expérience pilote des prêts à la santé, conduite depuis le 1er février 2011. Traduit de l'anglais par Yannick Bézy, Chef de Secteur Urbain Economique, Inter Aide				
Mots-clefs	Microcrédit, microfinance, prêt à la santé, Pune, Inde, Swabhimaan, Partenaire Inter Aide				
Auteur	Kishor MAGDUM, Directeur de Swabhimaan				
Créé le	22-06-2011 12:52			Statut	VF
Version	1	Dernière édition	04/08/2011 15:24 PRATIQUES	Editing Time	0

**Table des matières**

1	Contexte du prêt à la santé .....	2
2	Le prêt à la santé (Health Financing Facility - HFF) .....	3
2.1	Produit .....	3
2.1.1	Critères d'éligibilité.....	3
2.1.2	Montant du prêt.....	3
2.1.3	Taux d'intérêt.....	3
2.1.4	Remboursement.....	3
2.1.5	Documents.....	3
2.1.6	Délai d'obtention du prêt à la santé.....	4
3	Statistiques .....	4
4	Principales leçons .....	4

## 1 Contexte du prêt à la santé

Swabhimaan Antyodaya fournit une aide financière aux familles pauvres afin de créer ou développer des activités génératrices de revenus, et ainsi d'augmenter leurs revenus disponibles pour améliorer leurs conditions de vie. Malheureusement, il arrive souvent que lors d'un événement de santé, leurs ressources financières étant limitées, ces familles vendent tout ou partie de leur capital productif (marchandises ou équipements) pour payer les traitements. Elles n'ont en général pas d'autres moyens d'obtenir rapidement les sommes nécessaires. Cela met donc en péril les efforts accomplis pendant de long mois pour développer leur activité. C'est pour résoudre ce problème qu'Inter Aide a créé les mutuelles de santé.

Swabhimaan a fait une rapide analyse des avantages et inconvénients des mutuelles de santé.

### Inconvénients

1. **Capacité à payer** : Swabhimaan travaillant avec des familles particulièrement pauvres, il leur est souvent difficile de payer la prime pour la mutuelle, même si celle-ci est très minime (120 – 2 € roupies par personne par an).
2. **Volume** : Swabhimaan travaille avec environ 1 000 familles. Ce volume n'est pas suffisant pour mettre en place une mutuelle de santé. Les primes collectées seront probablement insuffisantes pour couvrir les besoins financiers liés à la santé.
3. **Taux d'utilisation** : si l'on considère que le fonds de la mutuelle sert à rembourser les frais d'hospitalisation, cela concernera au maximum 2% par an des membres de la mutuelle. Etant donnée la faible connaissance par les habitants des bidonvilles des principes mutualistes, les 98% restant risquent d'être insatisfaits du service de la mutuelle. Ils se sentiront exclus car n'ayant eu aucun retour financier malgré leur contribution. Ce niveau d'insatisfaction pourrait avoir un impact négatif sur le reste du programme (prêt/épargne/formation).

### Avantages

1. **Bénéfices liés au service de la mutuelle**: les familles membres de la mutuelle bénéficient de plusieurs services: rabais chez les structures de santé partenaires, consultations gratuites, suivi conseil 7j/7j par un médecin... dont bénéficient la plupart des membres de la mutuelle (niveau d'utilisation des services à 63%).

En tenant compte des points ci-dessus, Swabhimaan a décidé de concevoir un service de mutuelle de santé hybride, alliant l'accès aux services (excluant les remboursements d'hospitalisation) et un produit de prêt à la santé. Ce prêt à la santé doit permettre aux familles d'avoir accès à l'hospitalisation quand cela est nécessaire, et diminuer l'incidence financière des frais liés à l'hospitalisation. Pour cela, ce prêt doit être accessible au moment de l'hospitalisation.

## 2 Le prêt à la santé (Health Financing Facility - HFF)

Le prêt à la santé est un service financier proposé aux membres<sup>1</sup> qui sollicitent une aide financière au moment de l'hospitalisation. Il s'agit d'un prêt qui sera remboursé en plusieurs échéances par le membre ayant un prêt productif.

### 2.1 Produit

#### 2.1.1 Critères d'éligibilité

- Accessible uniquement pour une hospitalisation de 24h maximum.
- Uniquement pour les membres des services d'accès à la santé (à jour avec leurs cotisations)
- Le membre de la famille qui a un prêt productif ne doit pas être en retard dans les remboursements
- Uniquement si le membre de la famille concerné par l'hospitalisation est inclus dans l'assurance (pour encourager l'inscription de tous les membres de la famille aux services d'accès à la santé)
- La famille doit informer le médecin du programme d'accès à la santé avant l'entrée à l'hôpital (par téléphone).
- Doit avoir au moins 500 roupies (8 euros) d'épargne liée au prêt
- Un seul prêt à la santé à la fois par famille
- Doit continuer à cotiser aux services d'accès à la santé durant la période de remboursement

#### 2.1.2 Montant du prêt

Montant équivalent au frais d'hospitalisation, avec un maximum de 2 500 roupies (40 €)<sup>2</sup>.

#### 2.1.3 Taux d'intérêt

Aucun intérêt n'est prélevé sur ce prêt.

Des frais de dossier de 10 roupies (0,15 €) sont facturés lors de la constitution du dossier de demande de prêt.

#### 2.1.4 Remboursement

Le remboursement se fait en 10 versements/tranches.

La fréquence du remboursement se cale sur celle du prêt productif en cours, et est collecté en même temps par l'agent de crédit.

Possibilité de remboursement anticipé.

#### 2.1.5 Documents

Aucun document spécifique n'est nécessaire, puisque le membre est déjà emprunteur (prêt productif).

Le membre doit signer une demande de prêt à la santé, indiquant le montant et en s'engageant à le rembourser.

La demande de prêt indique aussi que :

- en cas de difficulté de remboursement, les arriérés (après échéance) peuvent être prélevés sur son épargne liée au prêt
- Accord des autres membres du groupe

<sup>1</sup> Rappel: la prime pour être membre du volet santé et bénéficié des services du programme d'accès à la santé est de 10 roupies par an et par famille de 4 personnes

<sup>2</sup> Dans ce programme, pour comparaison, le montant moyen des premiers prêts productifs est d'environ 4 700 roupies (73 €)

## 2.1.6 Délai d'obtention du prêt à la santé

**Le délai maximum d'obtention du prêt doit être de 48 heures après la signature de la demande.**

Le médecin du programme d'accès à la santé donne les conseils pour le traitement, référence à l'hôpital du réseau le plus proche, et si besoin contacte un docteur de cet hôpital. L'agent de terrain du programme d'accès à la santé effectue deux visites au membre : l'une à l'hôpital, et après sa sortie, une autre visite à domicile. Il donne des recommandations pour que la convalescence se passe au mieux, et si besoin réfère auprès des partenaires de santé (médecin du programme pour le suivi, pharmacie...).

## 3 Statistiques

Le prêt à la santé a démarré en février 2011. Les résultats au 22 juin 2011 sont les suivants:

Nombre de demandes	9
Prêts octroyés	4
Rejetés	5
Montant total accordé	8 800 roupies
Taux de remboursement	100%
Montant économisé (grâce aux rabais accordés par les hôpitaux membres du réseau)	7 900 roupies (environ 130 €)
Temps de traitement du dossier	3 jours – 1 Cas 1 jour – 3 Cas

## 4 Principales leçons

Malgré le fait que ce produit n'ait été lancé que récemment, nous avons souhaité faire une première analyse des leçons et apprentissages à tirer de cette expérience.

### 1. Est-ce que les emprunteurs qui sont en retard dans leurs remboursements du prêt productif peuvent accéder à ce prêt à la santé ?

Nous avons au cours de la période rejeté deux demandes de prêts à la santé car les demandeurs étaient en retard dans le remboursement de leur prêt productif. Ces deux personnes ont dû emprunter de l'argent avec des taux d'intérêt élevé (auprès d'usuriers) pour payer les frais d'hospitalisation. Le rejet de leur demande de prêt à la santé a donc fragilisé la situation financière de la famille, ce qui risque encore de rendre plus compliqué le remboursement du prêt productif.

### 2. Demande d'un montant de prêt à la santé supérieur aux frais d'hospitalisation

Nous avons constaté que les membres demandaient des montants de prêts supérieurs aux coûts réels de l'hospitalisation. Il semble que les familles anticipent les frais liés aux médicaments à acheter après l'hospitalisation, frais qui ne sont pas pris en compte par le prêt à la santé, et qu'il est difficile d'évaluer à priori.

Quand les coûts d'hospitalisation se sont avérés minimes (notamment grâce au référencement vers une structure du réseau), les familles n'ont pas sollicité le prêt à la santé.



**3. Tous les membres de la famille doivent-ils s'inscrire au programme d'accès à la santé ?**

Le prêt à la santé est accessible pour les membres de la famille qui ont été inclus lors de l'inscription et du paiement de la prime. Leurs noms figurent sur leur carte de membre.

Il est obligatoire d'inscrire tous les membres du foyer. Mais si un membre de la famille qui n'est pas inscrit est hospitalisé, la famille ne pourra bénéficier du prêt à la santé.

**4. L'appel préalable au médecin du projet (disponible 7j/7J et 24h/24h) doit-il être obligatoire ?**

Les membres préfèrent contacter directement le conseiller animateur du projet accès à la santé, car ils sont en contact régulier avec lui, et se sentent plus à l'aise pour contacter cette personne qu'ils côtoient régulièrement, alors qu'ils ne connaissent pas aussi bien le médecin du projet.

**5. Le prêt à la santé peut-il être un incitatif à l'hospitalisation ?**

En raison de l'existence du prêt à la santé, un membre a voulu traiter son anémie à l'hôpital, pensant pouvoir avoir accès au prêt. Jusqu'ici, elle ne pouvait se soigner faute de ressources financières.

Le prêt à la santé ayant été conçu pour des hospitalisations « non prévisibles », et non pour le traitement de maladies chroniques, elle n'a pu bénéficier du prêt à la santé.

La question reste posée : le prêt à la santé doit-il inciter à l'hospitalisation (pour le traitement de maladies déjà diagnostiquées et prévisibles) ? Si oui, comment éviter les hospitalisations non nécessaires ?