

1. Caractéristiques et rôle de l'étude de faisabilité

Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité?

L'étude de faisabilité* est la première étape de tout projet de création ou de développement d'un système de micro-assurance santé*. Elle a pour objectifs de:

- apprécier la pertinence du futur système de micro-assurance santé, c'est-à-dire de vérifier qu'il offre une réponse appropriée aux problèmes posés en tenant compte du contexte;
- définir pour le futur système des caractéristiques qui favorisent son développement et lui permettent d'être viable;
- décrire une situation initiale servant de référence pour l'évaluation ultérieure de l'impact du système sur le contexte sanitaire et l'accès aux soins*.

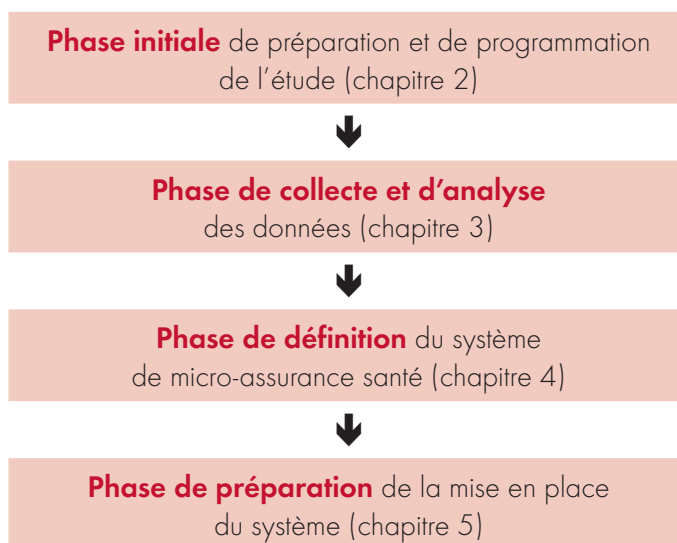
Remarque: Dans certains cas, mettre en place un système de micro-assurance santé n'est pas la réponse la plus appropriée. Ainsi, dans un contexte dépourvu de formations sanitaires* de qualité acceptable, il convient plutôt de renforcer la qualité des structures sanitaires existantes – voire de créer de nouvelles formations sanitaires – avant de mettre en place un système de micro-assurance santé. Autre exemple, face à certains besoins de couverture de petits risques*, d'autres modes de financement peuvent être aussi efficaces que l'assurance*: le prépaiement*, l'épargne santé*, le crédit santé*.

Il s'agit par conséquent de débiter l'étude de faisabilité avec l'esprit le plus ouvert possible, sans idée préconçue sur le type de système à mettre en place ni sur les prestations* qui seront offertes. Il faut éviter de faire du «mimétisme»: ce n'est pas parce qu'il existe un système de micro-assurance santé fonctionnel dans le pays, la région, voire le village voisin, que celui-ci est adapté aux besoins et aux caractéristiques de la population cible* et du contexte du futur système de micro-assurance santé.

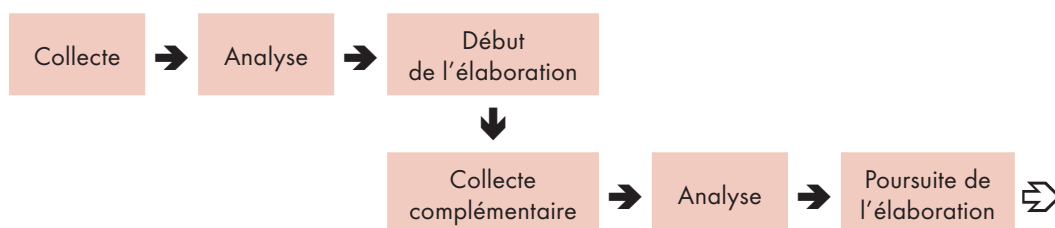
L'étude de faisabilité permet plus particulièrement de:

- mettre en évidence les problèmes posés: difficulté de la population cible à faire face aux dépenses de santé, problèmes de qualité des formations sanitaires, etc.;
- identifier les causes de ces problèmes: variations saisonnières des revenus, niveau de revenu insuffisant pour faire face à certaines dépenses de santé comme l'hospitalisation, manque de motivation du personnel de santé, etc.;
- valider l'idée de créer un système de micro-assurance santé;
- collecter les données permettant d'effectuer des choix pertinents et de concevoir un système de micro-assurance santé solide;
- définir le système de micro-assurance santé: services couverts et niveaux de prise en charge*, organisation du système, règles de fonctionnement, etc.;
- préparer son implantation ou son développement: élaborer la stratégie et la programmation de la mise en place, les documents de référence, les supports et les outils nécessaires au démarrage des activités;
- préparer la création officielle du système.

De manière très schématique, l'étude de faisabilité se décompose en quatre phases:



Dans la pratique, l'étude de faisabilité est le plus souvent conduite de manière non linéaire, avec un va-et-vient entre l'analyse de la situation - fondée sur la collecte et l'analyse des données - et l'élaboration du système.



Qui réalise l'étude de faisabilité?

Les compétences requises

Conduire une étude de faisabilité requiert un certain nombre de compétences et de connaissances:

	Compétences et connaissances requises
Phase initiale	● Connaissances générales en matière d'assurance santé et de gestion de projet ● Capacité d'analyse ● Aptitude à conduire des réunions, capacité d'écoute et de dialogue
Phase de collecte et d'analyse des données	● Connaissance du contexte et des sources d'information disponibles ● Connaissances générales en matière d'assurance santé ● Compétences en matière de conduite d'entretiens, d'administration de questionnaires d'enquête ● Compétences informatiques pour la saisie des données ● Aptitude à manier les chiffres: calculs d'indicateurs, interprétation des résultats
Phase de définition du système	● Aptitude à conduire des réunions, capacité d'écoute et de dialogue ● Maîtrise technique dans le domaine de l'assurance santé en particulier en ce qui concerne le calcul de cotisations*, l'organisation et les modalités de fonctionnement d'un système (règles et procédures) ● Connaissances générales en matière de comptabilité et finance pour l'élaboration du budget prévisionnel
Phase de préparation de la mise en place	● Capacité de synthèse pour rédiger le rapport de l'étude de faisabilité ● Compétences en matière de rédaction de documents de nature juridique et d'outils de gestion* comme le manuel de procédures ● Compétences informatiques si mise en place d'un logiciel de gestion

Le rôle du promoteur

C'est généralement le promoteur du système de micro-assurance santé qui décide de la conduite de l'étude de faisabilité. Le promoteur est une structure qui souhaite créer ou développer un système de micro-assurance santé. Il peut s'agir d'une organisation locale comme une association*, une ONG, une coopérative*, une institution de microfinance, etc., ou encore d'un prestataire de soins* comme un hôpital; ou enfin d'un acteur du développement comme une ONG internationale, un projet de coopération, etc. travaillant éventuellement en partenariat avec une ou plusieurs organisations locales.

Dans certains cas le promoteur dispose en interne des compétences pour réaliser l'étude. Il se charge alors de l'organiser et de la conduire depuis la collecte des informations jusqu'à la conception du système. Lorsqu'il ne réunit pas l'ensemble des compétences requises, le promoteur peut déléguer tout ou partie de la conduite de l'étude à une structure d'appui technique. Responsable de certaines parties de l'étude, le promoteur joue un rôle de supervision et d'orientation des autres acteurs pour la réalisation des travaux qu'il a délégués.

Le rôle de la population cible

La population cible est celle que le futur système envisage de couvrir. Elle comporte l'ensemble des adhérents* potentiels et leurs personnes à charge*. Elle peut être définie sur une base territoriale: il s'agit par exemple de la population implantée autour d'une formation sanitaire, la population d'une commune rurale ou urbaine, etc. Elle peut aussi être définie sur une base socio-économique ou socioprofessionnelle: il s'agit par exemple des membres d'un syndicat ou d'une coopérative, des salariés d'une entreprise, des adhérentes d'une association de femmes, etc. La population cible n'est pas nécessairement homogène. Une importance toute particulière doit être accordée à certains sous-groupes, comme les femmes, jeunes, minorités ethniques, étrangers, etc., qui peuvent représenter une part importante de la population cible.

La population cible est directement concernée par la mise en place du système de micro-assurance santé, puisque celui-ci va a priori modifier son accès aux soins.



Important. Au sein de la population cible, les femmes jouent le plus souvent un rôle prépondérant dans les questions relatives à la santé*, et tout particulièrement dans les domaines de la santé de la reproduction, les soins de maternité et la santé de la famille. Au moment de l'identification des besoins de la population cible et de la définition du système, il importe d'encourager les femmes à s'exprimer et à donner leur avis. Celles-ci sont souvent les mieux placées pour exprimer leurs propres besoins en matière d'accès aux soins ainsi que ceux de leurs enfants. Oublier la voix des femmes peut conduire à la conception d'un système ne répondant pas aux besoins d'une majorité de la population.

La réalisation de l'étude de faisabilité demande aussi la participation d'autres acteurs

Ces acteurs peuvent être les prestataires de soins, les autorités sanitaires*, les autorités locales, les structures d'appui technique, etc. Le rôle des acteurs les plus fréquemment associés à la réalisation des études de faisabilité est présenté ci-dessous.

Les prestataires de soins

Il s'agit des prestataires de soins publics et privés de la zone d'implantation du système de micro-assurance santé: hôpitaux, centres de santé, cliniques, dispensaires, pharmacies, médecins privés, etc.

Les prestataires de soins sont directement concernés par la mise en place et le développement du système de micro-assurance santé, car celui-ci modifie en partie leur cadre d'intervention: le système peut contribuer à accroître la solvabilité de la demande, à introduire de nouvelles normes de qualité ou à modifier les mécanismes de paiement des services de santé.

Lorsque les prestataires de soins ne sont pas eux-mêmes promoteurs du système, il est bon qu'ils participent à certaines étapes de l'étude de faisabilité car cela facilite ensuite les relations que le système entretiendra avec eux. Au moment de la collecte de données, les prestataires de soins peuvent par exemple communiquer des informations sur les services disponibles, la consommation médicale de la population cible, etc.

Néanmoins, lorsque les promoteurs envisagent de sélectionner un ou plusieurs prestataires de soins afin de tisser des accords de partenariat avec certains d'entre eux, il faut veiller à ne pas associer trop étroitement l'ensemble des prestataires existants avant que cette sélection n'ait lieu.

Les autorités sanitaires

Ce sont les organismes de tutelle des formations sanitaires, et dans certains cas, leurs véritables décideurs. Elles comportent les directions départementales, régionales ou centrales de la santé.

La mise en place d'un système de micro-assurance santé peut induire des modifications du fonctionnement des formations sanitaires: nouvelles modalités de paiement, nouvelles exigences de qualité, nouveaux tarifs, etc. Ces modifications fonctionnelles ne peuvent en général être engagées sans l'accord des autorités sanitaires.

Les autorités locales

Ce sont les autorités administratives, religieuses, traditionnelles, ainsi que l'ensemble des leaders locaux. Elles comportent par exemple: le préfet, le maire de la commune, les responsables des communautés religieuses en place, les chefs traditionnels, etc.

La mise en place d'un système de micro-assurance santé introduit une modification du contexte sanitaire et social. Ces modifications peuvent être favorisées par l'accord et l'appui des autorités locales. L'appui des autorités traditionnelles ou religieuses peut par ailleurs faciliter l'adhésion de la population cible.

Les autorités locales doivent par conséquent être informées de la réalisation de l'étude, de son objet et de celui du futur système de micro-assurance santé. Elles peuvent en outre communiquer des informations utiles pour comprendre le contexte socio-économique, ou pour identifier d'autres acteurs clés, comme des organisations de la société civile dynamiques.

Les structures d'appui

Ce sont des organisations locales, régionales, nationales ou internationales en mesure d'apporter un appui méthodologique et technique aux promoteurs du système. L'assistance technique peut venir de services décentralisés de l'Etat, de structures privées (ONGs, bureaux d'études, etc.), de programmes d'appui technique bi- ou multilatéraux, d'unions* ou de fédérations* de systèmes de micro-assurance santé, de coopératives, etc.

Les promoteurs de systèmes de micro-assurance santé ne maîtrisent pas toujours l'ensemble des éléments nécessaires à la conduite d'une étude de faisabilité. Celle-ci suppose en effet un savoir-faire et l'utilisation de méthodes et d'outils spécifiques. Les structures d'appui peuvent, dans le cadre de l'étude de faisabilité:

- apporter un appui méthodologique: savoir-faire en matière de conduite de projet, d'animation, de collecte des données, etc.;
- apporter un appui technique: transfert de compétences, de méthodes et d'outils en matière de collecte et d'analyse des données, de calcul statistique, d'utilisation de logiciels adaptés, etc.;
- apporter un appui financier: financement de formations, de matériel ou apport de ressources pour le démarrage des activités (fonds de réserve*, subvention momentanée ou permanente des cotisations, etc.).

Comme le souligne le chapitre 2 «Phase initiale de préparation et de programmation de l'étude de faisabilité», il est souhaitable que la participation de tous ces acteurs dans l'étude de faisabilité soit coordonnée par un comité de pilotage*.

A quel moment réaliser une étude de faisabilité?

L'étude de faisabilité doit être réalisée avant le démarrage d'un nouveau système

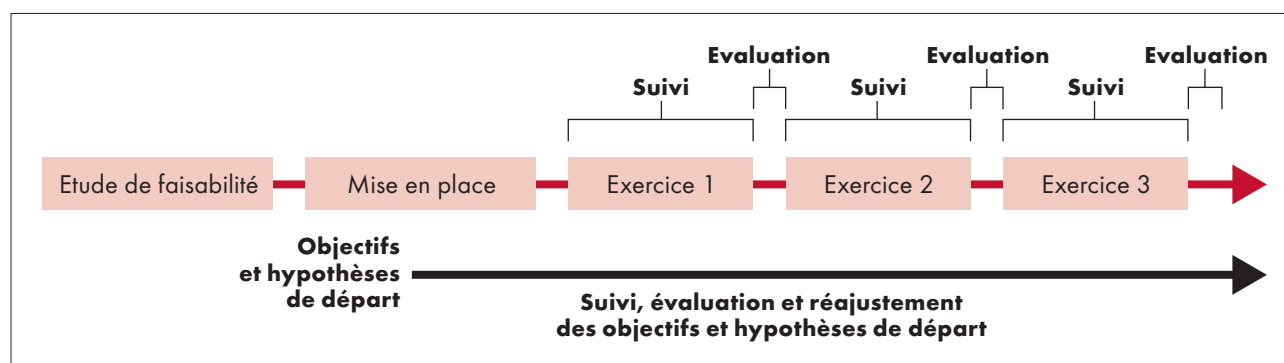
La mise en place d'un nouveau système de micro-assurance santé s'appuie sur les conclusions de l'étude de faisabilité, et notamment sur le choix:

- du (ou des) couple(s) prestations/cotisations*;
- du schéma d'organisation du système;
- d'un ensemble de règles de fonctionnement.

Ces conclusions pourront être ajustées dès les premiers exercices*. Le suivi et l'évaluation jouent à cet égard un rôle crucial car ils permettent d'ajuster le système conçu initialement au regard de l'expérience acquise.

L'étude de faisabilité permet en tout cas de débiter les activités sur de bonnes bases et d'éviter que le système ne soit confronté par la suite à d'importants bouleversements qui pourraient décourager les adhésions et conduire à son échec.

Le schéma suivant illustre le rôle de l'étude de faisabilité dans la définition des objectifs et des hypothèses de départ du système et le rôle du suivi et de l'évaluation dans le réajustement de ceux-ci.



L'étude de faisabilité doit être réalisée avant chaque nouvelle phase d'activité

Le développement d'un système de micro-assurance santé au cours des années comporte en général plusieurs phases. A chaque phase correspond un ensemble d'objectifs. Lorsque les objectifs d'une phase sont atteints le système peut soit conserver cette «vitesse de croisière», soit initier une nouvelle phase de développement de ses activités: élargissement de la population couverte, offre de nouvelles prestations, de nouveaux services, accords avec de nouveaux prestataires de soins, etc. Avant le démarrage de cette nouvelle phase, il est important de réaliser une nouvelle étude de faisabilité.

Il se peut aussi, qu'au cours d'une phase de développement, les données du contexte changent et nécessitent de redéfinir certaines des caractéristiques du système. Dans ce cas également, il est important d'effectuer une nouvelle étude de faisabilité.

Exemple: Suite à l'affiliation des membres d'un important syndicat dont les besoins sont différents de ceux de la population cible d'origine, le système envisage de proposer une nouvelle formule de couverture*, plus adaptée à ces nouveaux adhérents.

Ces nouvelles études de faisabilité permettent de vérifier la pertinence des développements ou modifications envisagés et de définir précisément les caractéristiques ou activités du système en veillant à ce qu'elles ne mettent pas en péril sa viabilité et son efficacité.

Le schéma suivant illustre le rôle récurrent de l'étude de faisabilité dans la définition des objectifs et hypothèses de chaque nouvelle phase d'activité du système.

