
Atelier technique sur les retours d'expériences en matière de mise en place de systèmes nationaux d'assurance maladie en Afrique Subsaharienne

10 au 12 décembre 2008, Abidjan

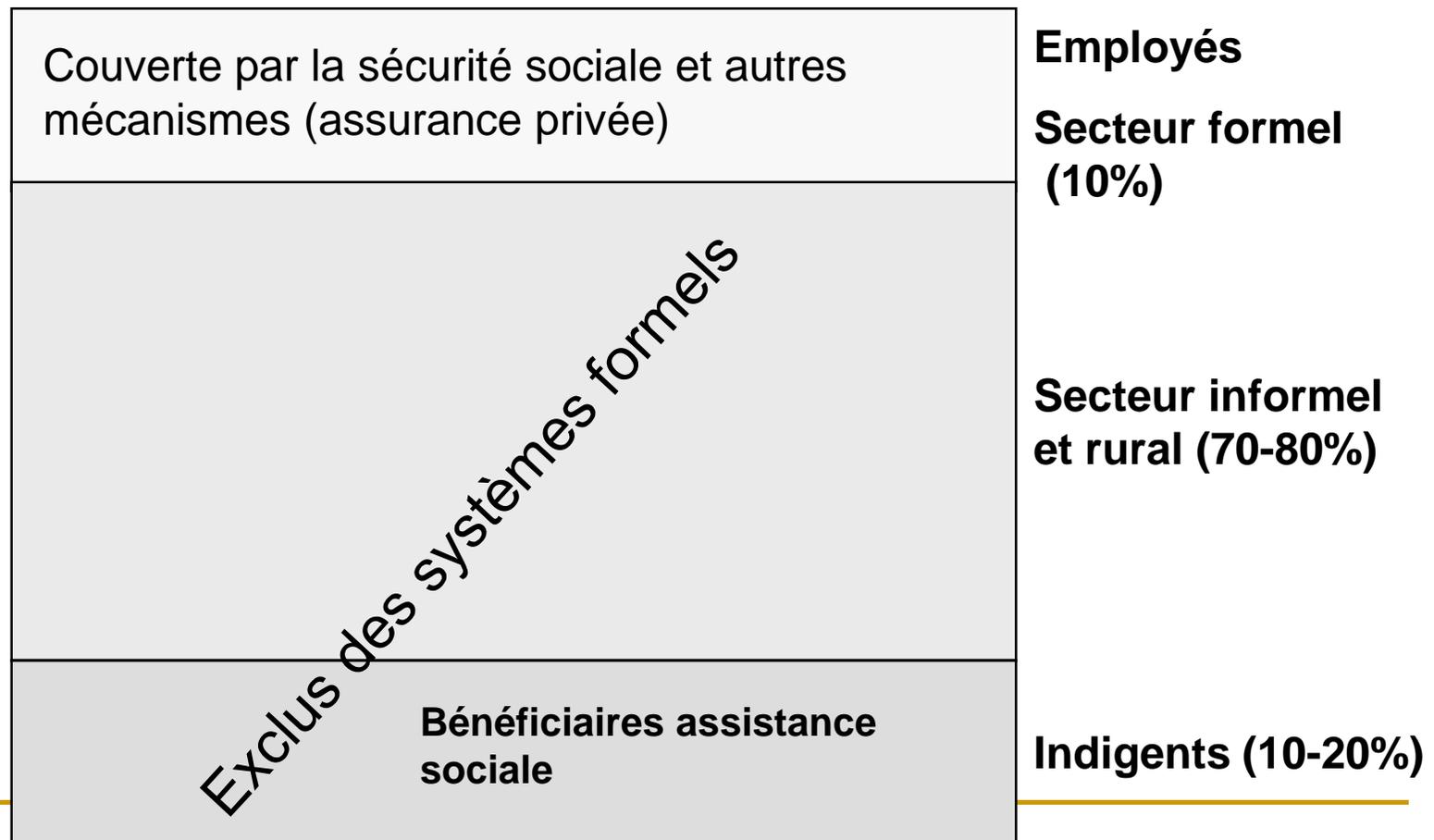
Mutuelles de santé

Contenu présentation

- Introduction sur l'évolution des systèmes de protection sociale existants
 - Contribution et limites des systèmes existants
 - Possibles avancées sur l'extension de la protection sociale
 - Illustration: Mutuelle sociale travailleurs transports routiers du Sénégal
-

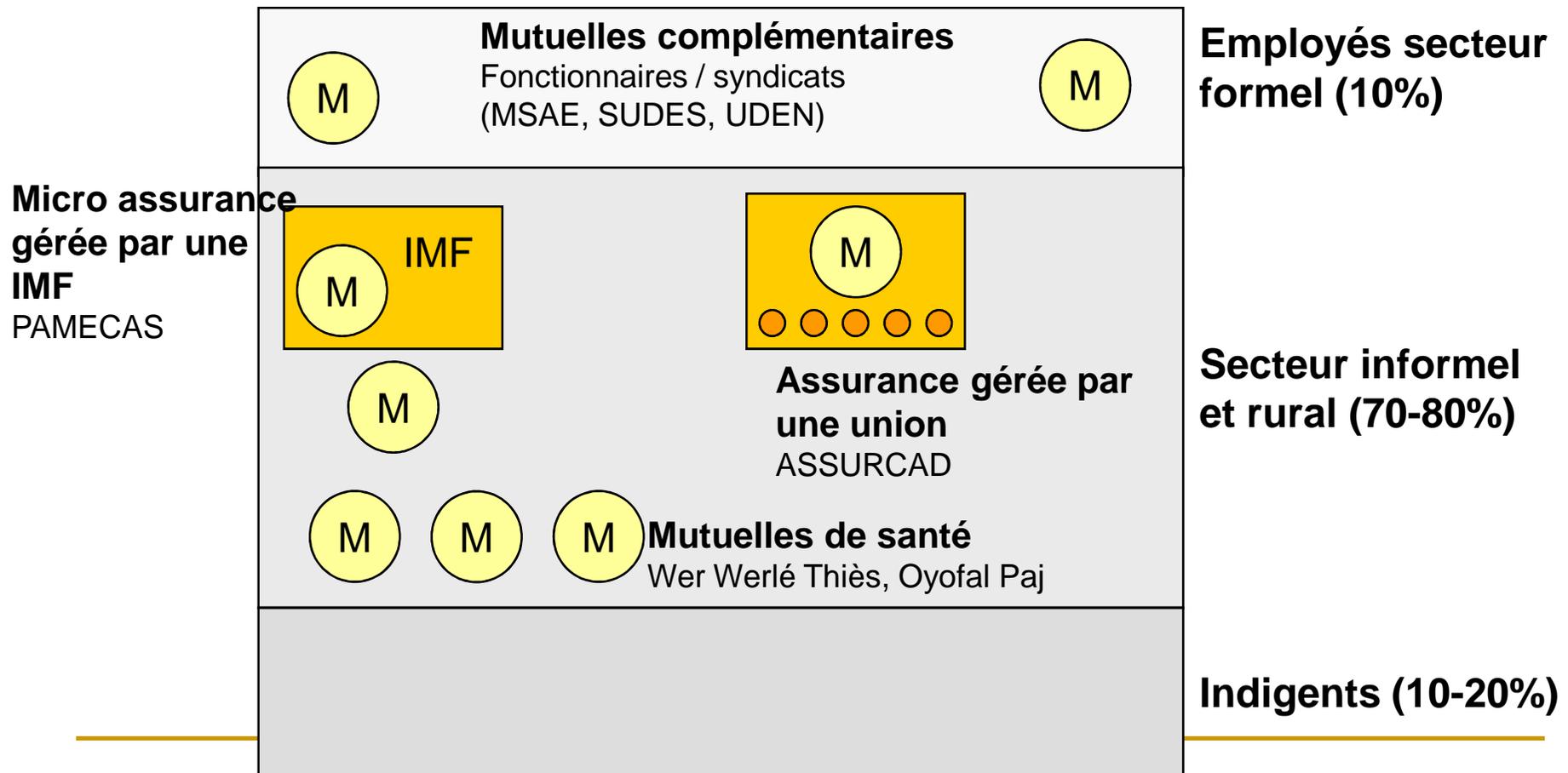
Evolution de l'extension de la protection sociale

Il ya 10 ans et plus



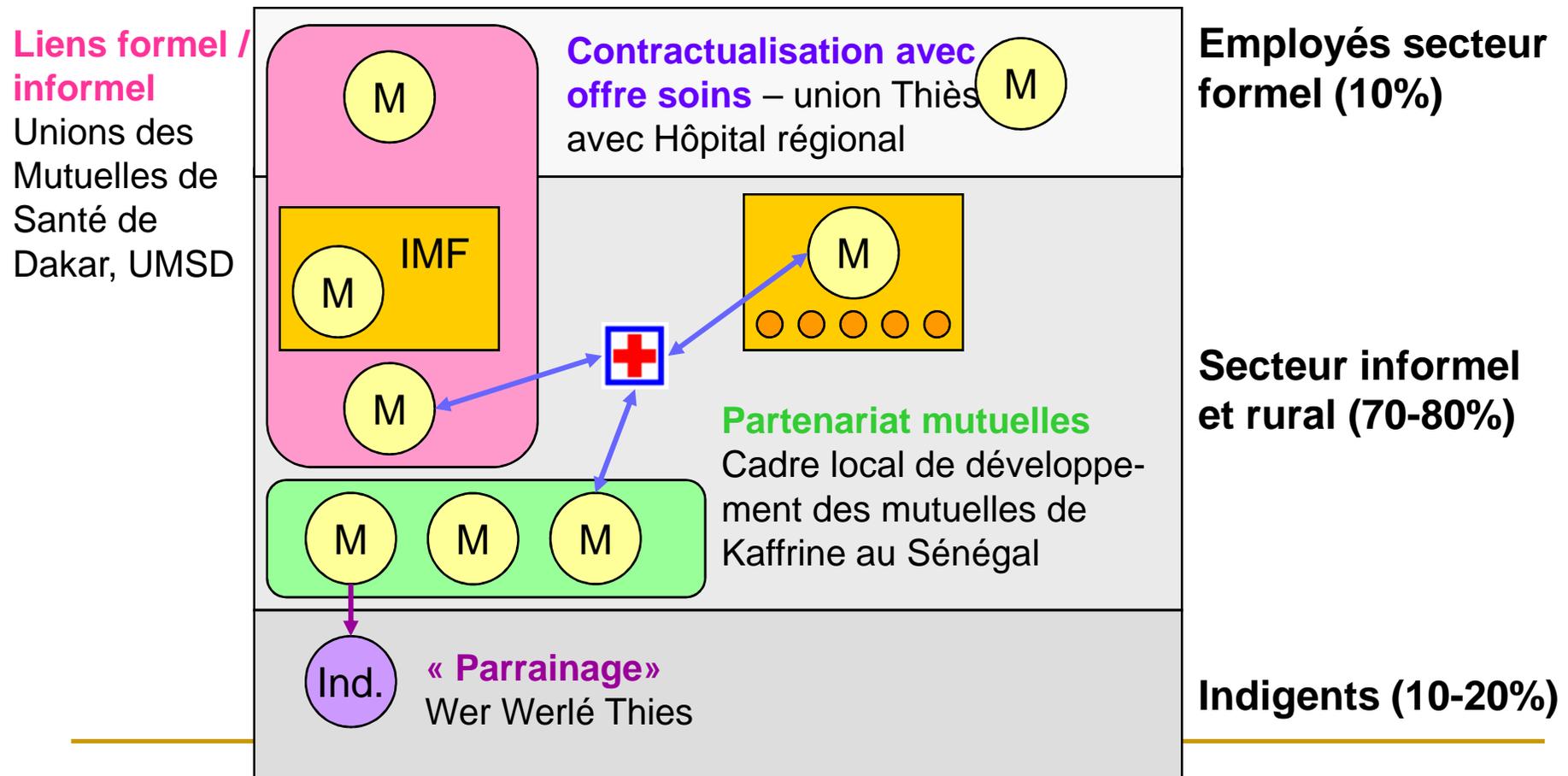
Evolution de l'extension de la sécurité sociale en Afrique de l'Ouest

Développement de la micro assurance: 1995-2003



Evolution de l'extension de la sécurité sociale en Afrique de l'Ouest

Développement de liens: depuis 2003



Contribution de la micro assurance (faibles capacités financières et institutionnelles des Etats)

- Implication de la société civile dans la mise en place et la gestion des systèmes de micro assurance
 - Renforcement des groupes socio professionnels y compris les femmes (PROFEMU, APROFES au Sénégal - Wer Werlé, Oyofal Paj, ASSEF au Bénin)
 - Capacité à atteindre les groupes exclus des systèmes formels
 - Réduction des coûts de transaction
 - Contributions faibles et abordables
 - Proximité, contrôle social
 - Services offerts correspondant aux besoins
-

Contribution de la micro assurance (faibles capacités financières et institutionnelles des Etats)

- Amélioration des conditions d'accès aux soins de santé et réduction de l'insécurité
 - Amélioration de la transparence sur le système de facturation avec les politiques de contractualisation avec l'offre de soins
-

Limites des systèmes de micro assurance dans l'extension de la sécurité sociale

Faiblesses des systèmes

- Taille limitée → faiblesse partage des risques
 - 64% des MAS couvrent moins de 1 000 personnes
 - Plusieurs raisons:
 - Adhésion volontaire
 - Quand l'adhésion est automatique, le nombre augmente; Ex: Mutuelle des volontaires de l'éducation (Sénégal), 135 000 personnes couvertes
 - Qualité des soins → moins attractif
 - Capacités financières limitées des membres + absence de subventions → services couverts limités
-

Limites des systèmes de micro assurance dans l'extension de la sécurité sociale

Faiblesses des systèmes

- Insuffisance dans les compétences managériales et les systèmes d'information
 - Bénévolat; peu de MAS ont un système d'information (Développement progressif avec l'installation de MAS gestion au Sénégal, au Benin et au Burkina Faso)
 - Mécanismes de collecte des contributions
 - mensuel & paiement direct → faible taux de collecte
 - Faibles capacités à négocier avec l'offre de soins (demande cautions, tarification non favorable)
-

Limites des systèmes de micro assurance dans l'extension de la sécurité sociale

Limites au niveau macro

- Manque de cohérence avec la politique nationale
 - Absence de redistribution
 - Entre +/- riches membres (contribution pas fonction des revenus)
 - Avec les autres segments de la population (secteur formel)
 - Envers les plus pauvres (exclus des systèmes contributifs)
 - Absence d'un environnement très favorable au développement des systèmes de MAS
 - Législation inexistante ou incomplète dans certains pays
 - Législation sur mutuelles sociales au sein UEMOA en cours d'adoption
-

Possible avancées: développement de systèmes d'envergure nationale et liens divers

- Elaboration de stratégies nationales de protection sociale
 - Sénégal: SNPS / GR 2006, devient axe du DSRP 2
 - Burkina Faso: processus mise en place CNAM
 - Développement de nouveaux systèmes
 - Sur la base de groupes socio-économiques
 - Externalisation du système de gestion
 - Nouveaux mécanismes de financement et diversité des sources de financement
 - Contractualisation avec l'offre de soins
 - Législation adaptée
-

Systemes basés sur les groupes socio-professionnels



Personnes exerçant métiers agriculture

5 millions de personnes à couvrir

Travailleurs transports routiers

(400 000 personnes à couvrir)

Mutuelle sociale des travailleurs du secteur des transports routiers

Exemple protection sociale par le
dialogue social

Contexte

- Décembre 2004, la question de la protection sociale parmi les objectifs de la plateforme revendicative des travailleurs du secteur des transports routiers
 - Demande du Ministère du Travail au BIT pour appuyer la démarche des travailleurs
 - Mise en place commission ad hoc sur la protection sociale par le CNDS
 - Protection sociale des travailleurs du secteur des transports routiers comme priorité dans le plan d'action CNDS élaboré en 2005.
-

| Contexte

- Précarité de l'emploi ;
 - Non respect (en général) de la législation du travail;
 - Absence de protection sociale;
 - Difficultés de financement des soins;
 - Vulnérabilité face aux risques sociaux.
-

ALTERNATIVES FACE AUX RISQUES

- Organisation en regroupement sur une base corporatiste
 - Gares routières;
 - Stations de taxis;
 - Autres lieux de rassemblement
 - Mise en place de système d'entraide reposant sur différents principes de collectes de taxes ou de quêtes
-

NÉCESSITÉ DE LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE PROTECTION PLUS EFFICACE

- Insuffisance de couverture du système traditionnel de solidarité (exclusion famille du transporteur);
 - Moyens limités avec les caisses de solidarité;
 - Lenteur dans la prise en charge;
-

POPULATION CIBLE

- ❑ Travailleurs du secteur des transporteurs routiers du Sénégal dûment inscrits dans une structure de regroupement:
 - GIE ou toute autre structure reconnue d'utilité communautaire dans les lieux de rassemblement des véhicules
 - Garages, stations
 - ❑ Population cible estimée à environ 400.000 individus (travailleurs et leurs dépendants).
-

| Objectifs

- Permettre aux acteurs du transport de travailler dans de bonnes conditions de santé en tenant compte de toute la diversité du secteur des transports
 - Intégrer l'aspect protection maladie dans le secteur des transports terrestres afin de permettre aux acteurs du secteur de bénéficier d'une couverture sociale.
-

Principes généraux ⁽¹⁾

- **Développement d'un réseau local de proximité d'organisations mutualistes** qui favorise l'atteinte et la mobilisation du plus grand nombre possible de travailleurs du secteur
 - **Gestion professionnalisée du système par la mise en place d'une cellule technique**
 - **Contractualisation nationale avec l'offre de santé.**
-

Principes généraux (2)

- ***Développement progressif*** afin de tester, de valider et de mettre en œuvre les meilleures pratiques de développement et d'animation des organisations mutualistes.
 - ***Mise en œuvre de mécanismes originaux de gestion des adhésions et de financement des cotisations:***
 - Système d'adhésions automatiques : les membres des structures de regroupement deviennent automatiquement membres de l'organisation mutualiste.
 - Système de cofinancement des cotisations : les cotisations sont cofinancées par les membres, leurs patrons et les structures de regroupement.
-

PRODUIT D'ASSURANCE

Produit Assurance Santé

■ Centres de santé :

- Consultations curatives et préventives
- Soins infirmiers
- Soins dentaires
- Observation / hospitalisation
- Chirurgie
- Accouchements
- Examens
- Médicaments génériques

70 %

■ Hôpitaux :

- Hospitalisations
- Chirurgie
- Accouchements
- Examens
- Soins

90 %

- Médicaments génériques et autres – Officines des hôpitaux

Produit d'assurance

Produit Assurance Santé

■ Exclusions :

- Chirurgie esthétique, alcool/drogue, tentative suicide, soins de confort, pdts pharmaceutiques de confort, prothèses dentaires, lunetterie.
 - Médicaments de marques en pharmacie privée (possibilité de couverture d'une liste limité de produits)
 - Exclusion des accidents du travail (pour les titulaires de contrat de travail enregistrés à la CNSS)
 - Personnes / services couvertes par d'autres programme (Sésame, etc.)
-

Produit Assurance Santé

Cotisations

	Montant par jour	Montant par mois	Montant par an
Cotisation par bénéficiaire	40	1.200	14.400
Cotisation pour un ménage moyen*	240	7.200	86.400

- Droit d'adhésion : 1.000 / Ménage

 - Structure de la cotisation :
 - Prime pure et charge de sécurité : 78%
 - Fonctionnement sections locale : 5%
 - Fonctionnement siège : 10%
 - Dotation aux réserves : 7%
-

Plan de développement

Grands aspects du fonctionnement

Programmation proposée sur 44 mois (3 ans ½) : Mi 2007 à 2010

Trois grande phases :

- Phase d'installation
- Phase de démarrage
- Phase de 1^{ière} diffusion

	2007	2008	2009	2010	
Phase d'installation					
▪ Préparation	■				
▪ Assemblée générale constitutive	■				
▪ Organisation de la structure de gestion	■				
Phase de démarrage des activités					
▪ Adhésions, cotisation section 1		■			
▪ Prestations section 1		■			
▪ Evaluation		■			
Phase de première diffusion					
▪ Section locale 2		■			
▪ Evaluation		■			
▪ Section locale 3			■		
▪ Evaluation			■		
▪ Section locale 4			■		
▪ Evaluation			■		
▪ Section locale 5				■	
▪ Evaluation				■	
▪ Section locale 6				■	
▪ Evaluation globale du premier plan de développement				■	

Plan de développement

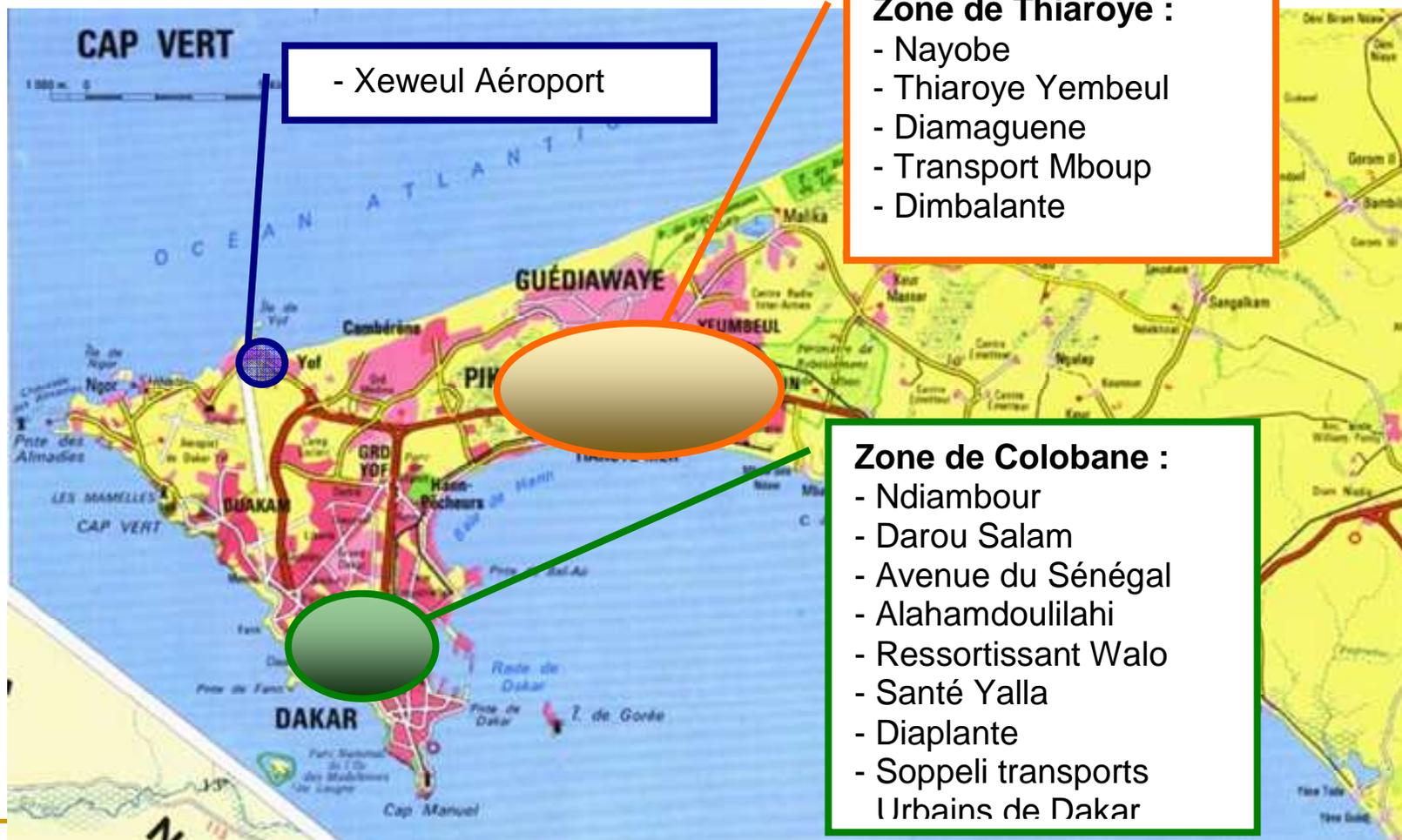
Objectif quantitatif

	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	1			
Sections locales	1	3	5	6
Nb adhérents	450	4.700	8.300	12.300
Nb bénéficiaires	2.700	28.500	49.800	73.800

Objectif spatial

	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	Colobane			
Sections locales				
Section 1	Colobane			
Section 2		Thiaroye		
Section 3		Aéroport Yoff		
Section 4			Thiès ?	
Section 5			Kaolack ?	
Section 6				Diourbel ?

Plan de développement



STRUCTURES SANITAIRES

CONVENTIONNEES OU EN COURS

Hôpitaux

- Hôpital général de Grand Yoff
- Hôpital Principal
- Hôpital de Pikine
- Hôpital H. Le dantec
- Hôpital Fann
- Hôpital Abass Ndao
- Hôpital Albert Royer

Centres de santé

- Centre de santé Roi Baudouin
 - Centre de santé Nabil Choucair
 - Centre de santé Dominique
 - Centre Abdoul Aziz Sy Dabakh
 - Centre de santé Khadim Rassoul
 - Centre de santé Gaspard Camara
 - Centre de santé Youssou Mbargane
-