



AIM

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA MUTUALITE

LA PLACE DE LA MUTUALITE DANS LES SYSTEMES UNIVERSELS DE PROTECTION SANTE

La mutualité constitue bien une réponse adéquate pour atteindre l'objectif de couverture santé universelle dans les pays à faible et moyen revenu

1. Contexte

L'accès abordable à des soins de santé de qualité est un droit fondamental. Il importe de réaffirmer avec force que ce droit à la santé reste essentiel pour le développement économique et social d'une société, ainsi que dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Malgré les efforts des pays concernés, les indicateurs de santé de ces pays dans l'optique de la réalisation des Objectifs du Millénaire du Développement montrent la difficulté qu'ont les pays à faible et moyen revenu à répondre aux besoins de leurs populations en matière de soins de santé.

Seul un système universel de couverture santé peut assurer l'accès aux soins à toute la population et contribuer à atteindre les Objectifs du Millénaire du Développement. Cet enjeu et les mécanismes d'extension de la protection sociale, particulièrement envers les populations défavorisées, sont actuellement à l'agenda international des différents acteurs internationaux, tels que le BIT, la CE, la Banque Mondiale, le G8 et le G 20. Il en est de même pour les acteurs nationaux et les initiatives internationales comme celles de la campagne mondiale d'extension de la sécurité sociale du BIT, de l'International Health Partnership (IHP) et du Providing for Health (P4H).

2. Mécanismes de financement des soins de santé : divers et insuffisants

Les mécanismes de protection santé sont nombreux, comme en témoigne la diversité des systèmes de santé. Ils dépendent étroitement du contexte socio-économique et culturel et de la capacité institutionnelle de chaque pays.

Dans les pays à faible et moyen revenu, les soins de santé sont généralement financés à travers les modèles suivants :

- des services de santé gratuits nationaux ou régionaux basés sur les impôts généraux ou spécifiques ou des subsides,
- l'assurance-maladie sociale obligatoire pour le secteur formel (fonctionnaires, salariés),
- l'assurances-maladie volontaire au niveau local et/ou communautaire,
- l'assurance-maladie privée à but lucratif
- le paiement direct par les usagers.

En pratique, aucun des modèles n'existe de façon pure: ces systèmes de couverture coexistent sous différentes formes dans les pays et sont rarement articulés entre eux. C'est souvent malheureusement le paiement direct par les usagers qui est devenu la règle, que ce soit au niveau des structures publiques et de plus en plus fréquemment dans les structures privées lucratives. De plus, le secteur informel représente la grande majorité de la population dans les pays à faible et moyen revenu et il est couvert de façon encore très faible contre le risque maladie, par des systèmes à base communautaire, ou mutuelles ou micro-assurances, ou par des systèmes subsidiés ou de gratuité pour les plus démunis.

3. Vers une combinaison des mécanismes de protection santé pour atteindre l'objectif de couverture santé universelle

Il n'y a pas de solution miracle pour étendre la protection santé à toute la population et aucun des modèles de financement des soins ne semble capable à lui seul de conduire rapidement à la couverture universelle.

L'AIM partage l'avis que **seule une combinaison des modèles de protection santé peut permettre d'atteindre l'objectif de couverture universelle santé**. Tous les mécanismes d'extension de la protection santé, particulièrement envers la population pauvre et défavorisée, ont leur place et doivent être articulés entre eux. C'est à chaque pays à décider de mettre en place la combinaison qui lui convient le mieux.

L'AIM est en faveur d'un régime d'assurance-maladie, où la mutualité est reconnue en tant qu'acteur, comme c'est le cas en Colombie, Uruguay au Ghana ou au Rwanda.

Les populations ne peuvent plus attendre ce droit à l'accès aux soins. Il est clair que l'atteinte d'une réelle protection universelle se fera de façon progressive, mais il est nécessaire d'accélérer l'extension de la protection santé.

C'est pourquoi, **il est essentiel pour l'AIM de recourir à des ressources additionnelles, particulièrement pour assurer une couverture santé pour les personnes à faibles revenus ou dans des situations sanitaires particulières** (santé de l'enfant, de la mère, VIH/SIDA).

L'AIM soutient les mécanismes de subsides ou ressources additionnelles qui proviennent de l'Etat, à travers les taxes ou d'appui budgétaire des pays donateurs ou institutions internationales, des fonds internationaux comme le Global Fund, GAVI, Bill Gates Foundation, ou d'autres formes de subsides comme p.ex. le Global Social Trust au Ghana.

La mutualité par son mode de fonctionnement et d'organisation dispose des capacités nécessaires pour recevoir ces fonds et en assurer la redistribution à travers les mécanismes et principes de solidarité et d'équité qui sous-tendent la mise en place de la couverture universelle.

4. Nécessité d'un cadre institutionnel, de coordination et de prédictibilité

Les Etats jouent un rôle important dans la mise en oeuvre du cadre institutionnel. Ils sont responsable des politiques de protection sociale et doivent concevoir les instruments de ces politiques en concertation avec les partenaires sociaux impliqués dans le développement durable de l'accessibilité aux soins de santé. Dans ce cadre, la protection sociale et santé doit faire partie intégrale du Plan Stratégique de Lutte contre la Pauvreté et une déclinaison du plan national de protection sociale doit suivre, dans lequel la mutualité est partie prenante.

Par ailleurs pour assurer l'efficacité, l'efficience et la prédictibilité du financement des systèmes de protection santé, les Etats doivent veiller à une meilleure coordination de leurs actions, de même que les bailleurs de fonds et autres donateurs. Pour ce faire, l'AIM soutient le rôle des initiatives comme celle de International Health Partnership (IHP) et du Providing for Health (P4H), qui visent à éviter la fragmentation de l'aide, assurer sa prédictibilité et développer une meilleure coordination.

5. La mutualité a sa place dans la couverture santé universelle

Pour faire face à ces enjeux, la mutualité joue un rôle comme mécanisme de protection santé, en combinaison avec d'autres modes, pour participer à l'extension de la couverture santé...

La mutualité est présente dans les pays à faible et moyen revenu

Les mutualités sont des acteurs de la protection santé dans divers pays à faible et moyen revenu à travers:

- une couverture obligatoire pour le secteur formel (mutuelle des fonctionnaires au Rwanda, Côte d'Ivoire, Burundi; participation au régime subsidié en Colombie, assurance-maladie pour les entreprises en Afrique Australe, ..),
- une couverture complémentaire volontaire (Tunisie, Algérie, Maroc, Uruguay, Argentine, Colombie, ..)
- une couverture volontaire à base communautaire (nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale, comme Mali, Sénégal, Burkina Faso, Cameroun, Rwanda, RDC, Burundi,...)

Les mutuelles participent aussi à l'offre et la gestion de services de santé, ainsi que d'autres services, dans la cadre des couvertures obligatoires ou volontaires.

Par ailleurs, de nombreuses mutuelles et fédérations de mutuelles en Europe, ainsi que leur mouvement mutualiste (ONG) soutiennent la promotion et le développement de mutuelles dans les pays à faible et moyen revenu d'Afrique et d'Amérique latine à travers des programmes d'assistance et de coopération.

En plus de l'AIM et des activités de ses membres, les mutualités peuvent s'appuyer sur les représentations régionales des mutualité comme l'A.M.A (Alianza del Mutualismo de América) et l'ODEMA (Organización De Entidades Mutuales de las Americas) en Amérique Latine et comme l'UAM (Union Africaine de la Mutualité) en Afrique.

De même, l'AIM renforce son action par sa collaboration avec l'AISS (Association Internationale de la Sécurité Sociale) et le programme BIT/STEP, ainsi qu'avec les réseaux de la Concertation mis en place par le programme BIT/STEP en Afrique, Asie et Amérique latine, et sur un plan plus politique avec l'Alliance Internationale pour l'extension de la protection sociale.

Caractéristiques de la mutualité

Groupements issus de la volonté de personnes d'agir et d'être acteurs de leur couverture maladie, les mutuelles poursuivent un but social et non lucratif consistant à offrir aux adhérents et à leurs familles une prévention et une protection contre les conséquences de divers risques sociaux.

Les mutualités, comme organismes privés sans but lucratif, défendent des valeurs et des principes fondamentaux en termes de protection sociale : elles promeuvent **l'accès à des soins de haute qualité** à travers la **solidarité** indépendamment de son âge, de son sexe, de son état de santé, de son niveau de revenu ou sur la base de tout autre critère ; la **non-exclusion**, la **non sélection**, la **démocratie**, **l'autonomie** et la **non-lucrativité**.

Conditions de déploiement de la mutualité

Bien que les mutuelles de petite dimension ont leur place en tant qu'élément de dynamique de population, **la couverture de la population à une échelle plus grande**, par union de mutuelles ou couverture de large secteur de population, est un défi capital et une condition importante pour assurer leur viabilité et surtout participer effectivement à l'extension significative de la protection santé. Ce n'est qu'à cette condition que la mutualité pourra contribuer avec les autres mécanismes de protection santé à la progression vers une couverture universelle santé.

En outre, une **gestion professionnelle** des mutualités est une condition impérative de leur développement, de sorte que les mutualités en cours et naissantes ont besoin d'acquérir les techniques et les capacités nécessaires à une gestion efficiente, transparente et démocratique de leur organisation.

Enfin, la mise en place d'un **cadre législatif spécifique** devient indispensable à un certain stade de développement des mutualités mais il ne constitue pas un préalable à l'émergence du mouvement. L'exemple de l'Afrique de l'Ouest est remarquable. En effet, un nouveau cadre légal supra national pour les pays de l'UEMOA a été approuvé en 2009 reconnaissant ainsi son caractère social et l'importance de la mutualité dans l'accès aux soins de santé. De même, l'établissement par l'Etat d'un plan national de contractualisation avec les prestataires de soins est nécessaire pour faciliter les rapports contractuels de la mutualité avec les prestataires de soins.

6. Recommandations

L'AIM à travers ses membres et ses réseaux:

- soutient l'objectif de protection universelle santé dans les pays à faible et moyen revenu
- demande la reconnaissance de la forme organisationnelle qu'est la mutualité comme acteur à part entière de la protection santé
- soutient que seule une combinaison des mécanismes de protection santé peut contribuer à l'extension de la protection santé
- plaide pour une meilleure articulation de ces mécanismes dans un cadre législatif national adapté
- réaffirme le rôle de la mutualité dans l'extension de la protection santé, notamment pour les populations du secteur informel et les populations à faible revenu
- affirme la nécessité de passage à une échelle qui permet le développement économique et technique des mutualités pour couvrir des populations plus larges et offrir de meilleurs services.
- soutient le système de régime subsidié notamment pour les populations vulnérables et défavorisées
- soutient le rôle des initiatives comme celles de l'International Health Partnership (IHP) et du Providing for Health (P4H)
- entend être un interlocuteur auprès de ces initiatives, auprès des Etats et auprès de la Commission européenne et de sa DG Développement

Fait à Bruxelles, le 16 juin 2009

A propos de l'AIM

L'Association Internationale de la Mutualité (AIM), créée en 1950, regroupe 42 fédérations nationales d'organismes autonomes d'assurance maladie et de protection sociale dans 27 pays du monde, tous opérant selon les principes de solidarité et de non lucrativité. Ces organismes fournissent une couverture sociale contre la maladie et d'autres risques sociaux à plus de 230 millions de personnes dans le monde (dont 160 millions dans l'Union Européenne).

Contact : Dr Philippe Swennen, aim.secretariat@aim-mutual.org

Tel : +32 2 234 57 02

ou

Alain Coheur, Président de la commission Coopération internationale