

**L'accès
à la protection sociale
et aux soins de santé pour tous**

STEP en Afrique

STEP Belgique



Bureau
international
du Travail



« Stratégies et Techniques
contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté »

Avant-Propos

L'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé sont deux droits fondamentaux de l'être humain. Les États ont par conséquent l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires (d'ordre législatif, administratif, budgétaire, etc.) pour permettre la réalisation de ces droits. Il peut s'agir par exemple d'encourager la mise en place de systèmes équitables de protection sociale en santé, offrant une couverture de base pour tous, sans exclusion ni discrimination.

A l'échelle de la planète cependant il apparaît clairement que les droits à la sécurité sociale et à la santé sont loin d'être appliqués. L'ampleur de l'exclusion de la protection sociale en matière de santé est considérable. Elle touche près de 80 % de la population dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne.

La question de l'accès des personnes exclues à la protection sociale dans les pays en développement est de plus en plus présente dans le débat international et dans les politiques nationales. Elle fait l'objet d'une préoccupation croissante de la population, des États, des organisations de travailleurs, des organisations d'employeurs, des acteurs de la société civile, des agences internationales et des coopérations bilatérales.

L'extension de la sécurité sociale aux personnes qui en sont exclues est également devenue une priorité de l'Organisation internationale du Travail (OIT), affirmée par la 89^{ème} session de la Conférence internationale du Travail (CIT) de 2001. A cette occasion, les gouvernements, les représentants des travailleurs et des employeurs ont convenu que « Priorité absolue doit être donnée à la conception de politiques et d'initiatives propres à faire bénéficier de la sécurité sociale ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes en vigueur »¹. Suivant les recommandations de la Conférence, le Directeur général du Bureau international du Travail (BIT) a lancé en 2003 une Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

Plusieurs chemins sont possibles pour étendre la couverture du risque maladie et la protection sociale en santé. Il appartient à chaque pays de définir, en fonction de son développement économique et institutionnel et de son contexte culturel et historique, sa propre stratégie d'extension et les mécanismes les plus appropriés.

Une nouvelle approche se dessine depuis quelques années et semble prometteuse. Elle consiste à concevoir des systèmes d'assurance santé nationaux, cohérents et articulés, reposant sur plusieurs mécanismes (assurance, systèmes universels, assistance sociale ciblée), sur une diversité d'acteurs (systèmes à base communautaire, institutions de sécurité sociale, programmes publics) et une diversité de sources de financement (contributions directes ou indirectes des assurés et des employeurs, taxes, transferts sociaux, etc.)

¹ « Sécurité sociale, un nouveau consensus », Conclusions concernant la sécurité sociale, §5, BIT, Genève, 2001.



Plusieurs pays se sont déjà engagés dans cette voie, comme le Sénégal à travers la formulation de sa Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) fin 2005 et la conception de systèmes d'envergure nationale pour les transporteurs routiers et les personnes vivant de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. Cette tendance s'observe aussi dans d'autres pays d'Afrique (Bénin, Ghana, Burkina Faso, République démocratique du Congo, etc.) L'intérêt de cette approche est qu'elle peut aboutir, à relativement court terme, à un développement effectif de la couverture d'assurance maladie dans l'économie informelle et le secteur rural.

Le programme mondial STEP du Département de la sécurité sociale du BIT est l'instrument opérationnel de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous².

Le programme STEP appuie l'extension de la sécurité sociale depuis maintenant près de dix ans, notamment par un travail de plaidoyer auprès des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et de la société civile. Ce travail permet dans les différents pays où le programme intervient de favoriser l'émergence d'un consensus national fort autour de la question de l'extension. Il permet aussi de faire reconnaître la micro-assurance comme un instrument clef de cette extension.

Le programme STEP effectue aussi un accompagnement technique auprès des pouvoirs publics et des partenaires sociaux dans la formulation de stratégies nationales d'extension et dans la conception de systèmes cohérents de protection sociale. Il appuie par ailleurs les différents acteurs de l'extension (partenaires sociaux, groupes socio-professionnels, associations, réseaux de micro-finance, etc.) dans la mise en place et la gestion concrète de systèmes de protection sociale à base communautaire.

Cette brochure offre une vue d'ensemble des activités du programme STEP en Afrique, conduites en étroite collaboration avec le reste des équipes de STEP à Genève et dans les autres parties du monde, et avec les membres du Département de la sécurité sociale du BIT.

Assane Diop
Directeur exécutif du Secteur de la protection sociale du BIT

² La Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous a été lancée par le BIT en 2003 suivant les recommandations de la Conférence internationale du Travail de 2001.

Table des matières



STEP 7

Stratégies et Techniques contre l'Exclusion et la Pauvreté

APPUYER LES STRATÉGIES NATIONALES D'EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE 9



- Impulser une volonté politique d'extension de la protection sociale 10
- Soutenir les stratégies des partenaires sociaux 11
- Contribuer à la formulation de stratégies nationales d'extension de la protection sociale 12
- Soutenir la mise en œuvre des plans d'action nationaux 13



PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ 15

- Elaborer un cadre juridique régional pour les mutuelles de santé 15
- Faciliter les relations avec l'offre de soins 16

DÉVELOPPER DE NOUVELLES APPROCHES D'EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE 17



- Mobiliser le savoir-faire de la micro-assurance santé 17
- Etendre la protection sociale en association avec la micro-finance 18
- Concevoir et mettre en place de nouveaux mécanismes de financement 19



RENFORCER LES COMPÉTENCES ET LES CAPACITÉS DES MICRO-ASSURANCES SANTÉ 20

- Plans de développement et de financement 21
- Outils informatiques de gestion et de suivi 22
- Développement de services communs de gestion et de représentation 23
- Accompagnement méthodologique et technique des acteurs 24

FAVORISER LA GESTION ET LE PARTAGE DES CONNAISSANCES 25



- Recherche et capitalisation des expériences 25
- Plate-formes de gestion et de partage des connaissances 26



Stratégies et Techniques de lutte contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté

Le programme mondial STEP du Département de la sécurité sociale du BIT est l'instrument opérationnel de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

STEP en Afrique développe des stratégies novatrices destinées à étendre la couverture sociale aux personnes exclues des systèmes de protection sociale existants.

STEP en Afrique contribue à la formulation de stratégies nationales cohérentes et participe à la définition de plans d'action nationaux. Le programme développe des activités de plaidoyer auprès des Etats et des différents acteurs afin de bâtir un environnement favorable à la mise en place de systèmes novateurs aptes à couvrir une large part de la population.

STEP en Afrique appuie la conception, la mise en place, la gestion et le suivi de systèmes de protection sociale en santé, qu'ils soient d'envergure nationale ou locale. Le programme vise le développement d'articulations entre ces systèmes et le reste des dispositifs de protection sociale existants.

STEP en Afrique travaille en partenariat avec une diversité d'acteurs : la société civile (mutuelles de santé, réseaux de micro-finance, etc.), les partenaires sociaux (organisations de travailleurs et d'employeurs), les États (ministères du Travail, de la Santé, des Finances, de l'Agriculture, etc.), la coopération bi- et multilatérale et les mutualités françaises et belges. Le programme s'articule également autour d'un ensemble de réseaux de partenaires aux niveaux régional et international pour favoriser le plaidoyer et le partage des connaissances visant à étendre la protection sociale.

STEP en Afrique travaille en étroite collaboration avec les bureaux sous-régionaux du BIT. Ses activités en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale sont conduites principalement au Bénin, au Burkina-Faso, au Sénégal, en République démocratique du Congo et au Rwanda.

STEP en Afrique est financé en premier lieu par la Belgique. Il reçoit aussi des financements de la France, de l'Italie et de la Suède. Il a auparavant reçu l'appui du Programme des Nations unies pour le développement et de la Fondation des Nations unies.

L'accès à la sécurité sociale et aux soins de santé sont deux droits fondamentaux de l'être humain.

Près de 80% de la population dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne sont exclus des systèmes de protection sociale.

La **protection sociale en santé** est la protection que la société assure à ses membres pour compenser l'absence de revenu du travail ou une forte diminution de ce revenu en cas de maladie et pour garantir l'accès aux soins médicaux en cas de maladie et de maternité, grâce à un ensemble de mesures publiques et de mesures privées ayant des buts analogues.

Les mesures publiques comprennent les assurances sociales (contributives), l'aide sociale ou assistance sociale (financée par l'impôt pour l'ensemble de la population, sans condition de revenu ou de ressources). Les mesures privées comprennent par exemple les mutuelles, les régimes professionnels et les systèmes de micro-assurance santé.

Rapport sur le travail dans le monde.
Sécurité du revenu et protection sociale dans un monde en mutation
(BIT, 2000).



La **micro-assurance santé** (MAS) est un système d'assurance, souvent initié par un acteur de la société civile, dont l'objet est d'apporter une couverture d'assurance santé aux personnes exclues des systèmes formels de protection sociale.

Le terme « micro » ne fait pas tant référence à la taille de ces systèmes qu'à leur ancrage communautaire ou socio-professionnel et au faible montant des revenus des bénéficiaires et de leurs cotisations.

Le terme « assurance » se réfère au mécanisme financier utilisé. Il vise la mise en commun des risques et des ressources par des groupes d'individus, afin de garantir une protection contre les conséquences financières des risques de santé à tous leurs membres.

Dans son interprétation la plus générale, le terme « micro-assurance santé » recouvre une diversité de systèmes d'assurance santé mis en place pour faciliter l'accès financier aux soins des populations vulnérables. La mutuelle de santé est la forme de micro-assurance la plus répandue en Afrique.

Appuyer les stratégies nationales d'extension de la protection sociale



Intégrer les systèmes de micro-assurance santé au sein d'un système national cohérent et équitable de protection sociale.

En Afrique, le développement des systèmes de micro-assurance santé est issu d'une réelle demande d'organisations socio-professionnelles ou communautaires. Ces systèmes permettent en effet d'améliorer efficacement l'accès aux soins de santé des populations vulnérables.

Les systèmes de micro-assurance santé connaissent un développement important et attirent l'attention des Etats et des partenaires sociaux qui les considèrent aujourd'hui comme une alternative aux insuffisances des régimes obligatoires.

Pendant ce développement ne suffit pas à lui seul pour que les systèmes de micro-assurance santé contribuent à une extension à grande échelle de la protection sociale.

Une voie se dessine dans un nombre croissant de pays, où les stratégies nationales d'extension de la protection sociale intègrent les systèmes de micro-assurance santé, comme l'un des outils pour étendre la protection sociale aux populations exclues, au sein d'un système national de protection sociale qui soit cohérent, équitable et à visée universelle.

STEP en Afrique appuie cette nouvelle approche en axant ses activités sur :

- le plaidoyer en faveur de l'extension de la protection sociale ;
- le soutien aux stratégies des partenaires sociaux ;
- l'appui à la formulation de stratégies nationales d'extension cohérentes ;
- l'appui à la définition et à la mise en œuvre de plans d'action nationaux d'extension de la protection sociale.

Une conception de la micro-assurance comme mécanisme d'extension de la protection sociale...

...et non comme simple instrument financier de gestion des risques.

Impulser une volonté politique d'extension de la protection sociale

STEP joue un rôle significatif dans le débat argumentaire et le plaidoyer sur l'extension de la protection sociale, en Afrique et au niveau international.

Le programme défend une conception de la micro-assurance comme mécanisme d'extension de la protection sociale et non comme simple instrument financier de gestion des risques. STEP plaide pour le développement de stratégies nationales d'extension de la protection sociale qui intègrent les systèmes de micro-assurance santé en les articulant au reste du dispositif de protection sociale du pays.



Ce plaidoyer auprès des gouvernements, des organismes de coopération, des partenaires sociaux et des organisations de la société civile est effectué au sein de chaque pays d'intervention par une participation active à des ateliers sur l'accès aux soins de santé, l'extension de la protection sociale, les mutuelles de santé et systèmes de micro-assurance santé.

Au niveau international, STEP participe à des conférences sur l'extension de la protection sociale par le biais de la micro-assurance santé et publie des articles de référence. L'impact de cette activité de plaidoyer est démultiplié par l'intermédiaire des réseaux que STEP développe et appuie.

En **République démocratique du Congo**, les mutuelles de santé sont considérées par les autorités comme un outil incontestable pour améliorer l'accessibilité de la population à des soins de santé de qualité.

Pour redynamiser les actions et les réflexions autour du développement des mutuelles de santé, STEP en RDC a pris l'initiative de relancer le Groupe de travail sur les mutuelles de santé (GTMS) en collaboration avec le Programme national de promotion des mutuelles de santé (PNPMS) du ministère de la Santé.

Le GTMS réunit mensuellement les principales organisations mutualistes et les partenaires intéressés par la problématique. Il vise à devenir un centre de concertation de référence et à assumer un rôle de *lobbying* auprès des instances nationales de décision et des partenaires au développement afin de favoriser les investissements en matière de mutuelle de santé. le Programme National de Promotion des Mutuelles de Santé (PNPMS) du Ministère de la santé.

Le GTMS réunit mensuellement les principales organisations mutualistes et les partenaires intéressés par la problématique. Il vise à devenir un centre de concertation de référence et à assumer un rôle de *lobbying* auprès des instances nationales de décision et des partenaires au développement afin de favoriser les investissements en matière de mutuelle de santé.



Soutenir les stratégies des partenaires sociaux

Les organisations de travailleurs, notamment lors de l'unification du mouvement syndical africain en 2006, ont montré leur volonté de s'impliquer dans l'extension de la protection sociale tant pour les travailleurs du secteur formel que pour ceux de l'économie informelle. Les organisations d'employeurs partagent ce même objectif dans le cadre du consensus de l'Organisation internationale du Travail pour la promotion du travail décent et productif. STEP en Afrique intervient auprès de ces partenaires sociaux en menant des actions de sensibilisation, d'information et en appuyant la mise en place de systèmes de protection sociale.



Au **Sénégal**, les travailleurs du secteur des transports routiers, regroupés au sein du Syndicat national des travailleurs des transports routiers du Sénégal (SNTTRS), ont inscrit en 2004 la question de la protection sociale parmi les objectifs de leur plate-forme revendicative.

C'est à la demande du ministère du Travail que le Comité national du dialogue social au Sénégal (CNDS) a réuni autour de lui les ministères en charge de la protection sociale, des transports et de la santé ainsi que les organisations d'employeurs et les syndicats afin de réaliser l'étude de faisabilité d'un système d'assurance santé avec l'appui de STEP et du Programme régional de promotion du dialogue social en Afrique francophone (PRODIAF) du BIT.

Cette expérience s'inscrit dans une réelle dynamique d'extension de la protection sociale par le dialogue social. Le régime identifié repose sur une administration par les partenaires sociaux, un financement partagé entre les employeurs et les travailleurs et adapté à la diversité du secteur des transports.

En **République démocratique du Congo**, l'Union nationale des travailleurs du Congo (UNTC), l'un des syndicats de travailleurs les plus importants du pays, collabore depuis 2005 avec le programme STEP en vue de relancer une structure nationale de protection sociale. Les activités se sont concentrées autour de la couverture des soins de santé des travailleurs de l'économie formelle et informelle.

En partenariat avec STEP, le syndicat a réalisé une étude de faisabilité au niveau de la province de Kinshasa en vue de créer une nouvelle mutuelle de santé nationale, tout en relançant parallèlement une première infrastructure de soins. Dans un second temps, les activités de la mutuelle, qui visent l'adhésion des populations à faibles revenus, seront étendues aux autres provinces du pays.



Contribuer à la formulation de stratégies nationales d'extension de la protection sociale

STEP en Afrique appuie la formulation de stratégies nationales cohérentes d'extension de la protection sociale. Cet appui est effectué auprès des représentants du gouvernement (ministères des Finances, du Travail, de la Santé, des Affaires sociales, etc.) mais également auprès des fédérations de travailleurs ou d'employeurs qui souhaitent avoir une approche cohérente en matière de couverture du risque maladie.

L'appui du programme peut également conduire à la réalisation d'un diagnostic de l'ensemble des systèmes de protection sociale dans le pays et à la formulation de recommandations pour l'extension de la couverture santé aux populations qui en sont actuellement exclues.

Ce travail de diagnostic peut être complété par une analyse des budgets sociaux de l'Etat ainsi qu'une modélisation des besoins et des ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une stratégie nationale d'extension de la protection sociale.

Pour effectuer ce travail de diagnostic, d'analyse et de modélisation, STEP s'appuie sur les outils et méthodes développés par le Département de la sécurité sociale du BIT, comme par exemple le *Social Protection Expenditure Review* (synthèse des dépenses de protection sociale) et le *Social Budgeting* (modélisation des budgets sociaux).



Réalisation d'un diagnostic de l'ensemble des systèmes de protection sociale dans le pays et ...

... formulation de recommandations pour l'extension de la couverture santé aux populations qui en sont actuellement exclues.



Soutenir la mise en œuvre des plans d'action nationaux

STEP en Afrique appuie la définition de plans d'action nationaux de protection sociale et facilite leur mise en œuvre à travers la mobilisation de fonds auprès de la Banque mondiale, de la coopération bilatérale ou de mécanismes novateurs de solidarité Nord-Sud.

Le programme apporte un soutien technique dans la mise en œuvre concrète de ces plans d'action. Il appuie la conception et la mise en place de systèmes nationaux de protection sociale pluralistes mais cohérents, en veillant à ce que les différents mécanismes ou systèmes en présence puissent s'articuler de manière à créer des synergies. D'autres activités comme la création d'un environnement favorable au développement de ces systèmes ou comme la conception, la mise en place et la gestion des systèmes de protection sociale en santé, s'inscrivent également dans le cadre de ces plans d'action.



En **Afrique**, les recommandations faites par l'OIT à travers l'Agenda pour le travail décent ont fait l'objet d'une large appropriation depuis 2001. Les organisations syndicales et de la société civile, aussi bien que les chefs d'Etat de l'Union Africaine (Ouagadougou 2005), s'en sont inspirés pour lancer différentes actions.

Dans ce cadre et parallèlement à la réflexion entamée au Sénégal pour la révision de son premier Document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP I), les autorités sénégalaises ont pris conscience d'un fait crucial : l'absence de protection sociale est un facteur important de basculement des ménages dans la pauvreté. L'Etat du Sénégal a donc élaboré, avec l'appui technique du programme STEP au Sénégal, une Stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques (SNPS/GR).

Cette stratégie, validée par le gouvernement en juillet 2006, vise entre autres la réforme et le renforcement des systèmes formels de sécurité sociale et l'extension de la protection sociale aux populations du secteur informel et du monde rural. Par la suite, la SNPS est devenue l'un des axes majeurs du DSRP II au Sénégal et le Bureau sous-régional de l'OIT au Sénégal a renforcé cette stratégie en faisant de « l'extension de la protection sociale par le dialogue social » la priorité de son Programme pays pour le travail décent (PPTD).

Promouvoir un environnement favorable au développement de la micro-assurance santé



Pour que les micro-assurances santé puissent connaître un développement durable, il est essentiel de promouvoir un environnement qui encadre leur création, leur organisation et leur fonctionnement, et les soutienne dans les relations avec leurs partenaires.

STEP en Afrique conduit des activités visant à :

- élaborer un cadre juridique au niveau des pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) ;
- définir un environnement favorable à la contractualisation entre les micro-assurances santé et l'offre de soins.

Elaborer un cadre juridique régional pour les mutuelles de santé

Depuis 2004, STEP accompagne les huit Etats membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) dans l'élaboration d'un cadre légal sous-régional sur les mutuelles de santé. En effet, si les mutuelles de santé ont connu ces dernières années un fort développement, celui-ci a eu lieu dans la plupart des pays en dehors d'un environnement juridique adapté.

Afin de rédiger un texte communautaire sur les mutuelles de santé, un processus participatif a été mis en place dans chacun des huit pays de l'UEMOA. Des ateliers nationaux ont permis de recueillir les principales lignes directrices que les acteurs voulaient voir figurer dans un texte législatif. Une rencontre sous-régionale a permis de mettre en commun l'ensemble de ces orientations et de s'accorder sur une proposition de texte-cadre, synthèse harmonieuse des travaux réalisés dans les différents pays. Un groupe d'experts a par ailleurs conduit une réflexion sur les règles prudentielles adaptées aux mutuelles de santé.

De ces travaux résultent un Projet de règlement communautaire sur la mutualité sociale ainsi qu'un Projet de règlement d'exécution qui ont été soumis début 2007 à la Commission et au Conseil de l'UEMOA pour examen avant adoption.

Un processus participatif a été mis en place dans chacun des huit pays de l'UEMOA afin de rédiger un texte communautaire sur les mutuelles de santé.



www.itcilo.org/step/mutuelles



Faciliter les relations avec l'offre de soins

La micro-assurance santé garantit aux personnes couvertes l'accès à un nombre prédéfini de services de santé. Elle doit s'assurer que les soins garantis seront fournis aux personnes couvertes dans le respect de certaines règles et procédures, comme par exemple, le contrôle de l'identité des bénéficiaires, le respect des protocoles de soins, etc. Pour cela, le système de micro-assurance santé procède à l'établissement de conventions avec les prestataires de soins. Ces conventions sont des engagements contractuels entre le système d'une part et le prestataire de soins d'autre part. Leur établissement et leur respect sont des éléments majeurs de la viabilité technique et financière des systèmes de micro-assurance santé.

Les systèmes de protection sociale de grande envergure ne peuvent nouer des relations contractuelles au cas par cas avec les prestataires de soins. C'est pourquoi STEP en Afrique encourage l'élaboration d'approches contractuelles au niveau national. Ce processus, dit de contractualisation, s'effectue en collaboration avec le ministère de la Santé et se réalise dans un souci d'harmonisation et de simplification des tâches pour les prestataires de soins.

Au **Burkina Faso** et au **Sénégal**, STEP a initié un processus d'élaboration d'une approche contractuelle entre les mutuelles de santé et l'offre publique de soins. Ce processus débute par un inventaire des expériences en matière de contractualisation. Des groupes de travail élaborent ensuite des propositions qui seront discutées par l'ensemble des acteurs concernés. L'objectif de cette démarche est d'harmoniser les pratiques contractuelles concernant les procédures de prise en charge, le suivi, la garantie des engagements réciproques, etc.

Ce processus de contractualisation correspond par ailleurs à la volonté de l'Etat de créer des conditions favorables à une extension durable de la protection sociale en santé.





Développer de nouvelles approches d'extension de la protection sociale

Les stratégies développées aujourd'hui par les Etats, les partenaires sociaux ainsi que les organisations socio-professionnelles visent la mise en place de systèmes garantissant une couverture sociale à une population de plus en plus large. L'organisation de systèmes de protection sociale de grande envergure pose cependant de nouvelles questions dont celles de leur gestion technique, de leur gouvernance, de leur financement, etc.

STEP en Afrique appuie ces stratégies par :

- la capitalisation et la mobilisation du savoir-faire de la micro-assurance santé ;
- le renforcement du partenariat avec la micro-finance ;
- la recherche de nouveaux mécanismes de financement des systèmes de protection sociale.

Mobiliser le savoir-faire de la micro-assurance santé

Depuis plus d'une décennie, les différents systèmes de micro-assurance santé créés en Afrique, mais aussi en Asie et en Amérique latine, ont dû inventer des pratiques en matière d'assurance adaptées aux populations de l'économie informelle, notamment en matière de conception de produits, de gestion technique et de communication.

A travers les différentes expériences qu'il appuie, STEP en Afrique capitalise ce savoir-faire qui est aujourd'hui utilisé pour mettre en place et développer des régimes d'assurance de plus grande envergure s'adressant aux travailleurs membres d'organisations socio-professionnelles de l'économie informelle et du monde rural.

Ce passage à une plus grande échelle suppose cependant une adaptation des outils et des méthodes, avec par exemple le développement d'outils informatiques adaptés, la professionnalisation des fonctions de gestion, la conception de nouvelles formes d'organisation, etc.

Développer des régimes d'assurance de plus grande envergure s'adressant aux travailleurs de l'économie informelle et du monde rural.



Les dépenses de santé peuvent réduire à néant les efforts consentis par les ménages pour atteindre leurs objectifs économiques au terme d'un cycle de crédit...

...c'est pourquoi l'association entre micro-assurance et micro-finance se développe aujourd'hui.

Au **Sénégal**, la loi d'orientation agro-sylvo-pastorale promulguée par le gouvernement en 2004 prévoit l'organisation d'un régime de protection sociale pour les travailleurs de l'agriculture qui cible à terme près de cinq millions d'individus. Une étude de faisabilité coordonnée par le Conseil national de concertation et de coopération des ruraux (CNCR), avec l'appui technique de STEP au Sénégal, aboutit en 2007 à la mise en place d'une expérience pilote dans deux zones de production agricole.

Ce régime repose sur une couverture obligatoire et un prélèvement indirect des contributions à travers les différentes filières agricoles. Le mode de gouvernance est défini avec les organisations représentant les différents métiers de l'agriculture et vise à promouvoir une dynamique démocratique et une représentation de toutes les régions et activités agricoles.

La conception de ce régime repose en partie sur l'expérience des mutuelles de santé développées par l'Union nationale des coopératives agricoles (UNCAS), la Fédération nationale des groupements d'intérêt économique de la pêche (FENAGIE Pêche) et d'autres organisations du monde rural.

Etendre la protection sociale en association avec la micro-finance

Les dépenses de santé constituent la principale raison d'utilisation détournée des micro-crédits et de leur non-remboursement. Elles peuvent réduire à néant les efforts consentis par les ménages pour atteindre leurs objectifs économiques au terme d'un cycle de crédit. Ce constat amène les institutions de micro-finance (IMF) à compléter leurs services par des produits d'assurance santé. Elles disposent dans ce domaine de nombreux atouts : compétences en matière de gestion de produits financiers, capital

de confiance acquis auprès de leurs membres, réseau de diffusion à travers les caisses d'épargne et de crédit, etc.

La banque et l'assurance sont cependant deux métiers différents et leur association repose sur un principe de cantonnement qui peut se réaliser par la création d'une micro-assurance santé autonome mais adossée à l'IMF, ou par un partenariat entre celle-ci et un système d'assurance déjà existant.

D'abord expérimentée à petite échelle, cette association entre micro-assurance et micro-finance se développe aujourd'hui au sein de réseaux importants de micro-finance touchant plusieurs dizaines de milliers de personnes.

Concevoir et mettre en place de nouveaux mécanismes de financement

La plupart des systèmes de micro-assurance santé en Afrique rencontre des difficultés au niveau du recouvrement des cotisations et de leur financement. Le paiement direct est problématique pour les adhérents et la gestion du recouvrement mensuel est à la fois lourde et coûteuse pour les systèmes. De plus, le financement des cotisations dépasse souvent la capacité contributive d'un grand nombre de familles de l'économie informelle, notamment en milieu rural.

La professionnalisation de la gestion des systèmes de micro-assurance santé est essentielle mais elle contribue à accroître les frais de gestion et donc les cotisations. Il est donc d'autant plus nécessaire de rechercher des sources additionnelles de financement.

Ces nouveaux modes de recouvrement et de financement reposent sur des mécanismes de prélèvement « à la source » (par exemple sur le montant de la vente de la récolte) et de partage du financement entre plusieurs acteurs (employeurs, travailleurs, coopératives, etc.) Des mécanismes solidaires sont également possibles au sein d'un même régime (cotisations basées sur les revenus) ou entre régimes afin de favoriser une solidarité nationale, notamment entre le secteur formel et l'économie informelle.

STEP alimente la réflexion sur la recherche d'autres sources de financement de ces systèmes comme l'allocation d'une partie des budgets sociaux des Etats, l'affectation d'une partie de l'aide au développement des agences de coopération, la levée de

Au **Sénégal**, l'Union des mutuelles du partenariat pour la mobilisation de l'épargne et du crédit au Sénégal (UM-PAMECAS) est le second réseau le plus important de micro-finance du pays avec près de 250 000 membres.

Pour sécuriser son portefeuille de crédit et répondre à une demande croissante de ses membres, le réseau a créé une mutuelle de santé avec l'appui technique de STEP. Ce produit d'assurance santé est actuellement distribué à travers les 51 mutuelles d'épargne et de crédit réparties sur l'ensemble du territoire.

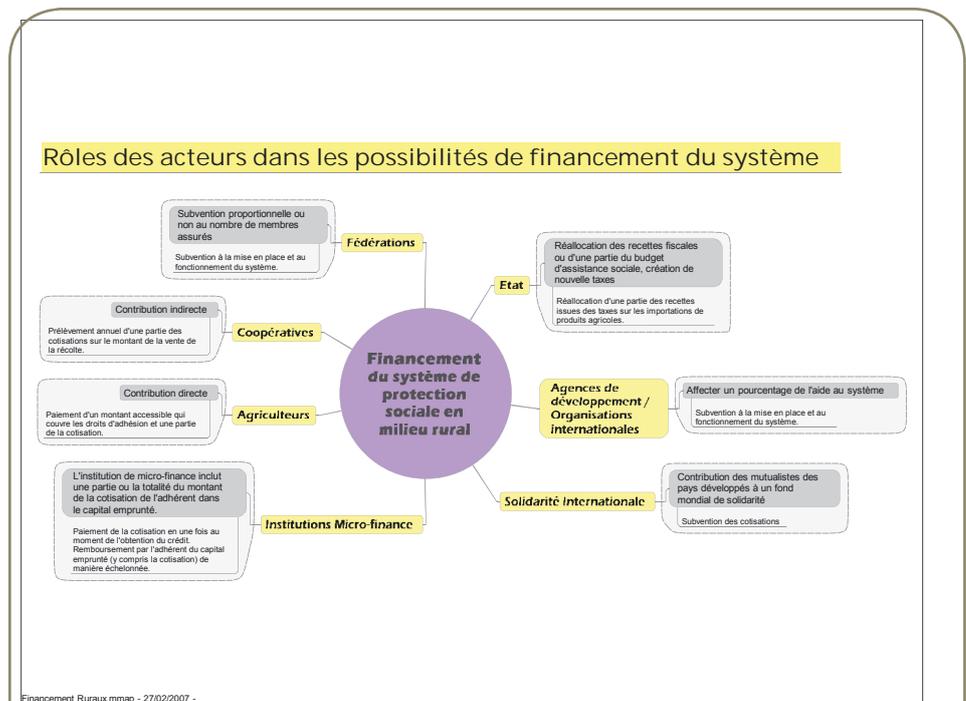
Cette association entre micro-assurance et micro-finance a notamment permis d'introduire deux mécanismes novateurs en matière de recouvrement des cotisations. D'une part, le montant des cotisations est partagé entre une contribution directe des adhérents et un financement du fonds social du réseau (alimenté par un pourcentage sur les taux d'intérêts des crédits). D'autre part, la contribution des adhérents est prélevée automatiquement sur leurs comptes d'épargne.

Après un an de fonctionnement, la mutuelle de santé de l'UM-PAMECAS compte plus de 5 000 bénéficiaires.



nouvelles taxes (par exemple, une taxe sur les importations de produits agricoles pour financer en partie le régime d'assurance santé des agriculteurs), etc.

Le principe du *Global Social Trust* (Fonds mondial de solidarité), expérimenté par le Département de la sécurité sociale du BIT au Ghana avec l'appui du Luxembourg, constitue également une approche à promouvoir pour résoudre la difficulté de recouvrement et de financement des cotisations. Ce principe repose sur une contribution des assurés des pays riches à un fonds de solidarité mondiale en faveur des systèmes de protection sociale des pays en développement.





Renforcer les compétences et les capacités des micro-assurance santé

Les facteurs de réussite d'un système de micro-assurance santé, quelle que soit sa taille, sont en grande partie liés à la performance et l'efficacité de ses produits, aux compétences de ses administrateurs et à sa communication vers les groupes cibles.

STEP en Afrique propose une stratégie de renforcement de ces systèmes qui passe par :

- l'élaboration de plans de développement et de financement ;
- la conception d'outils informatiques de gestion et de suivi ;
- le développement de services communs de gestion et de représentation ;
- la formation des différents acteurs concernés.

Plans de développement et de financement

Lors du démarrage de leurs activités, les systèmes de micro-assurance santé sont confrontés à un paradoxe. Ils doivent mettre en place un ensemble de moyens nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs mais ne bénéficient généralement que de ressources propres limitées. Il leur faut par ailleurs faire l'apprentissage de leur gestion avant de pouvoir diffuser leur produit d'assurance vers les populations cibles.



STEP en Afrique appuie l'élaboration et la réalisation de plans de développement qui intègrent :

- des objectifs annuels de croissance ;
- des projections financières et l'élaboration d'un plan de financement pouvant intégrer une subvention dégressive du fonctionnement ;
- l'utilisation d'un tableau de bord permettant le suivi de différents indicateurs ;

Au **Bénin**, la Mutuelle de sécurité sociale (MSS) est un réseau de mutuelles de santé autonomes administrées par des organisations de l'économie informelle. En 2006, la MSS a entrepris, avec l'appui de STEP, un plan de restructuration et de développement sur cinq ans qui prévoit une refonte de sa gestion, de ses prestations et sa fusion en une seule mutuelle nationale.

En contrepartie d'une subvention dégressive du ministère de la Fonction publique et du Travail jusqu'à l'atteinte d'un nombre défini de bénéficiaires, la MSS s'engage à atteindre des objectifs de croissance et la maîtrise de ses prestations. Un suivi régulier est réalisé sur base des données issues de la gestion informatisée de la mutuelle de santé.

- des actions de communication vers les groupes cibles (marketing social) ;
- des actions de formation des gestionnaires et des élus.

Cette planification permet également aux systèmes de micro-assurance santé de solliciter un appui financier et technique extérieur adapté à leurs besoins.

Outils informatiques de gestion et de suivi

La recherche-action menée par STEP en matière de gestion technique et de suivi des micro-assurances santé a conduit au développement de deux logiciels, MAS Pilote et MAS Gestion, qui permettent un enregistrement et un traitement rapide et fiable des informations. Ces deux logiciels sont complétés par des grilles de calcul des cotisations ainsi que par l'élaboration de plans de financement.

Cette palette d'outils efficaces permet aux micro-assurances santé d'effectuer des prévisions, d'enregistrer et de gérer l'ensemble des informations, de suivre et d'évaluer leur portefeuille de risques et d'affiner leurs prévisions.

MAS Pilote : un logiciel de suivi des micro-assurances santé

Le logiciel MAS Pilote est un logiciel de suivi des micro-assurances santé. Il propose onze indicateurs permettant aux structures d'appui de suivre et d'analyser l'évolution des adhésions, des cotisations et des prestations des systèmes de micro-assurance santé.

MAS Pilote est surtout destiné aux structures d'appui qui disposent ainsi d'un tableau de bord leur permettant de réaliser un suivi rapide et fiable des systèmes qu'elles accompagnent et d'adapter leur démarche d'appui et de conseil afin de garantir la pérennité et la croissance des micro-assurances santé.

Cet outil de suivi doit être utilisé comme base de restitution et d'analyse des données entre les responsables, les membres, les prestataires conventionnés et autres partenaires des micro-assurances santé. Les tests effectués lors de son développement et les régulières mises à jour de ses fonctionnalités ont prouvé la réelle capacité d'adaptation du logiciel aux demandes de ses utilisateurs.

Les logiciels
peuvent être téléchargés
gratuitement sur
www.iflo.org/gjmi/ShowLogiGestion.do





MAS Gestion : un logiciel de gestion des micro-assurances santé

Le logiciel MAS Gestion s'adresse aux gestionnaires et aux responsables de structures de micro-assurance santé. Il leur permet de réaliser simplement et rapidement les opérations liées à l'enregistrement, au suivi et au contrôle des adhésions, des cotisations et des prestations. Il leur permet également de disposer d'un outil efficace de pilotage et de suivi de leur système d'assurance.

En complément de l'utilisation du logiciel MAS Pilote, MAS Gestion permet un échange d'informations avec les structures d'appui.

En République démocratique du Congo, grâce au logiciel MAS Gestion, la Mutuelle de santé des enseignants des écoles catholiques (MUSECKIN) a pu enregistrer toutes les données relatives aux adhérents et personnes à charge et connaître avec précision la fréquence d'utilisation des services de santé et les coûts des prestations.

Ces données sont utilisées comme base de négociation entre la mutuelle et les prestataires de soins en vue de revoir à la baisse les forfaits de soins.

La mutuelle de santé pourra ainsi diminuer le montant de ses cotisations et être plus accessible aux enseignants et à leurs familles.



Développement de services communs de gestion et de représentation

Parallèlement au développement d'outils de gestion, l'organisation des différentes fonctions de gestion et de représentation au sein des micro-assurances santé tient une place importante dans la stratégie d'appui de STEP en Afrique. Le programme s'intéresse en particulier au partage de certaines fonctions entre systèmes de micro-assurance santé. Ce partage des fonctions peut se réaliser dans deux domaines, la représentation et la gestion technique.

D'une part, le regroupement de mutuelles de santé au sein de réseaux ou d'unions leur permet d'acquérir une meilleure visibilité et un poids plus important face à l'offre de soins, aux autorités publiques et aux organisations de coopération. Ces unions peuvent également proposer des services aux mutuelles membres tels que le suivi, la formation et l'appui à la gestion.

Au **Burkina Faso**, le District sanitaire de Boussé, en collaboration avec STEP et le Projet plurisectoriel Oubritenga Kadiogo Kourwéogo (PPOKK, financé par la coopération belge), a réalisé l'étude, la conception, la mise en place et le suivi de huit mutuelles de santé dans cette région du Plateau central particulièrement affectée par la pauvreté.

Actuellement, un plan de consolidation de ces mutuelles est envisagé à travers la mise en place d'une structure de coordination et d'encadrement technique. Cette mise en commun de ressources humaines et financières doit permettre aux mutuelles de santé d'être accompagnées dans leur gestion quotidienne et dans le suivi de leurs activités par un personnel professionnel et moins nombreux.

Partager les fonctions de représentation ou de gestion technique entre systèmes de micro-assurance santé.

D'autre part, les micro-assurances santé sont toutes confrontées aux mêmes besoins de ressources techniques afin de mettre en œuvre leurs prestations. STEP en Afrique étudie avec les mutuelles de santé, notamment de grande envergure, la possibilité de mettre en place des structures de gestion technique communes concentrant les investissements et intervenant comme des délégués de gestion. Outre l'économie réalisée par la mise en commun de moyens, cette approche doit permettre aux micro-assurances santé de pouvoir se concentrer sur l'animation, la communication, la prévention et autres actions en faveur de leurs membres.



Ces deux approches représentent une réponse possible aux problèmes du financement (économies d'échelle) et de faibles compétences du personnel.

Accompagnement méthodologique et technique des acteurs

Les connaissances acquises par le programme STEP dans le cadre de ces nouvelles approches sont capitalisées et diffusées à travers des activités de formation, d'appui et de conseil, ainsi que des séminaires nationaux et internationaux.

STEP a de ce fait élaboré une série de guides méthodologiques et techniques, de manuels de formation et de présentations abordant des thèmes spécifiques touchant aux micro-assurances santé : leur rôle, leur organisation, leur fonctionnement, les méthodes de calcul des cotisations, la réalisation d'études de faisabilité, la gestion administrative et comptable, le suivi et l'évaluation, etc.

Ces outils techniques et méthodologiques sont produits sur la base de processus participatifs associant des praticiens, des chercheurs, des experts, des responsables et des pédagogues regroupés au sein d'une équipe internationale. Ils s'adressent à différents acteurs : administrateurs des micro-assurances santé, prestataires de soins, autorités nationales, organisations d'appui, etc.



Favoriser la gestion et le partage des connaissances



La gestion et le partage des connaissances entre les acteurs intervenant dans le domaine de la micro-assurance santé sont des facteurs clés dans le processus d'extension de la couverture sociale à grande échelle. C'est pourquoi une dimension importante de la stratégie d'intervention du programme STEP est axée sur la capitalisation et la diffusion de ces connaissances.

Recherche et capitalisation des expériences

La stratégie de STEP consiste à identifier les besoins de connaissances des acteurs, et pour y répondre de manière adaptée, de documenter les expériences existantes ou passées, de les adapter et de les diffuser.

Cette stratégie se réalise par exemple à travers :

- la systématisation de la mise en place ou de la gestion de systèmes de micro-assurance santé (guides méthodologiques), la description du processus d'extension de la protection sociale dans certains pays (études de cas) ou du processus de mise en place d'un cadre législatif favorable aux mutuelles de santé, etc.
- la mise en place de bases de données sur l'utilisation des services de santé qui peuvent être utilisées lors de la mise en place et le suivi de systèmes de micro-assurance ;
- la réalisation d'inventaires pour répertorier et décrire l'ensemble des systèmes existants afin de déterminer le poids de ces systèmes dans le paysage de la protection sociale et d'avoir un aperçu précis de la diversité des systèmes existants ;
- l'analyse des besoins en matière de gestion de différents systèmes de micro-assurance et la réalisation sur cette base d'une étude comparée des logiciels pouvant y répondre.

Des méthodes, des outils,
des données et des idées
pour soutenir
la mise en œuvre concrète
de projets.



La diffusion de ces connaissances permet aux acteurs des mutuelles et de l'extension de la protection sociale d'avoir à leur disposition des méthodes, des outils, des données et des idées pour soutenir la mise en œuvre concrète de leurs projets.

L'analyse d'expériences en cours ou passées dans le domaine de la micro-assurance santé et la systématisation de leurs enseignements est une aide précieuse pour pouvoir aujourd'hui participer à la conception et la mise en place de systèmes de protection sociale d'envergure nationale.

Plate-formes de gestion et de partage des connaissances

STEP en Afrique participe activement à la création et à l'alimentation de plate-formes de gestion et de partage des connaissances dans le domaine de la micro-assurance et l'extension de la protection sociale. L'objectif de ces plate-formes est de faciliter le travail d'identification des besoins de connaissances, de production et de diffusion de réponses adaptées, notamment par la mise en relation des acteurs, l'échange et la collaboration en ligne.

La **Concertation** autour d'une vision partagée du développement des mutuelles de santé, regroupe un ensemble d'acteurs nationaux africains et de structures internationales. Elle favorise les échanges directs d'expériences, de compétences et de connaissances. La Concertation, en tant que plate-forme unique pour l'Afrique, agit à travers la réalisation d'outils mis au service de tous ceux qui s'intéressent au développement des mutuelles de santé.

Ces outils sont structurés autour d'un ensemble d'instruments de communication, d'acquisition et de partage des connaissances que sont : un site web, une lettre d'information, un inventaire du développement des mutuelles de santé et l'organisation d'un forum international. Elle soutient également l'émergence d'organisations représentatives de mutuelles de santé et la mise en place d'actions de plaidoyer pour contribuer à l'amélioration des politiques de santé et de protection sociale.

Global Extension of Social Security - GESS est un outil Internet qui contribue à l'extension de la protection sociale de manière adaptée, flexible et peu coûteuse, par le renforcement des capacités des acteurs concernés. GESS offre un ensemble complet de ressources (parmi lesquelles une cartographie des connaissances), d'outils et de services (assistance technique, formations) pour la conception et la mise en place de stratégies d'extension adaptées au contexte national. Ces outils sont développés par le BIT et ses partenaires, et s'appuient sur l'expérience du Département de la sécurité sociale en matière de coopération technique et d'extension de la protection sociale. En stimulant des collaborations actives entre les utilisateurs de la plate-forme, GESS génère de nouvelles synergies et innovations, notamment autour de projets d'extension de la protection sociale.

Trois sites Internet à visiter :

www.concertation.org
www.socialsecurityextension.org
www.microinsurance.org



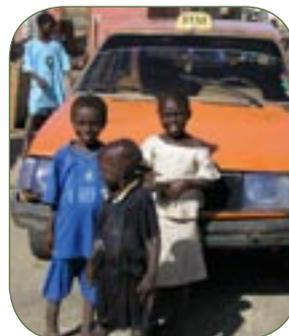
Global Information on Micro Insurance – GIMI est une plate-forme Internet qui permet à un grand nombre d'acteurs d'accroître leurs compétences et leurs capacités dans les domaines de la micro-assurance et plus largement de l'extension de la protection sociale. GIMI offre l'accès à une bibliothèque de documentation, d'outils (guides, notes, espaces projets) facilitant le montage, la gestion, le suivi de systèmes de micro-assurance et crée des opportunités d'échange et de collaboration pour les professionnels. En retour GIMI s'inspire des expériences du terrain pour produire de nouvelles connaissances.



www.concertation.org

www.socialsecurityextension.org

www.microinsurance.org



L'objectif de ces plate-formes est de faciliter le travail d'identification des besoins de connaissances, de production et de diffusion de réponses adaptées, notamment par la mise en relation des acteurs, l'échange et la collaboration en ligne.



Pour en savoir plus

- Le programme STEP du BIT : www.ilo.org/step
- Le Département de la sécurité sociale de l'OIT : www.ilo.org/secsoc
- Le Bureau régional de l'OIT pour l'Afrique : www.ilo.org/public/french/region/afpro/abidjan/index.htm
- Le Bureau sous-régional de l'OIT pour le Sahel : www.ilo.org/public/french/region/afpro/dakar/
- Le Bureau sous-régional de l'OIT pour l'Afrique centrale : www.ilo.org/public/french/region/afpro/yaounde/
- Le Bureau de l'OIT à Kinshasa : www.ilo.org/public/french/region/afpro/kinshasa/
- Les logiciels de gestion MAS Gestion et MAS Pilote : www.ilo.org/gimi/ShowLogiGestion.do
- GIMI - *Global Information on Micro Insurance* : www.microinsurance.org
- GESS - *Global Extension of Social Security* : www.socialsecurityextension.org
- Les guides :
 - Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé : www.ilo.org/gimi/ShowFaisabilite.do
 - Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique : www.ilo.org/gimi/ShowGestion.do
 - Guide de suivi et d'évaluation des systèmes de micro-assurance santé : www.ilo.org/gimi/ShowEvaluation.do
 - D'autres guides et documents sont également disponibles dans la bibliothèque GIMI : www.ilo.org/gimi/ShowBibliotheque.do
- Le réseau de La Concertation : www.concertation.org
- Le projet d'élaboration d'un cadre juridique sous-régional pour les mutuelles sociales : www.itcilo.org/step/mutuelles

STEP en Afrique appuie actuellement

Au Bénin : Micro-assurance santé de l'AssEF (Association d'Entraide des Femmes), Mutuelle de santé d'Abomey dans la ZS/ Djidja-Abomey-Agbangzoun (DAA), Mutuelle de santé de Kétou dans la ZS/Pobè-AdjaOuèrè-Kétou (PAK), les Mutuelles de sécurité sociale de Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Au Burkina Faso : Mutuelle de Komki Ipala, Mutuelle du secteur 29 de Ouagadougou, Mutuelle de Zabré, Mutuelle de Koudougou, Mutuelle de Boussé, Mutuelle de Laye, Mutuelle de Niou, Mutuelle de Toéghin, Mutuelle des étudiants, Mutuelle de Sourgoubila, Mutuelle de Zitenga, Mutuelle de Saaba, Mutuelle de Koubri, Mutuelle de Komsilga, Mutuelle de Pabré, Mutuelle de Munyu, Mutuelle des agents des Impôts et des Domaines, Mutuelle du ministère de l'Economie et du Développement. En République démocratique du Congo : Mutuelle de santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa (MUSECKIN), Mutuelle de santé de Kisantu (MUSAKIS), Mutuelle de santé de l'UNTC (MUSU), Mutuelle de santé de l'union des mutualités chrétiennes au Congo (MUSAMUC), Mutuelle de santé de Kisenso (MUSAKI). Au Sénégal : Mutuelle de santé Wer werlé Dakar, Mutuelle de santé Wer werlé Thiès, Bokk Faj de Keur Lahine, Aar Sa Jaboot de Fatick, Mutuelle des volontaires et contractuels de l'éducation (MVCE), Mutuelle de santé de l'UM-PAMECAS, Mutuelle de santé de Diaobé, Oyofal Paj, Mutuelle de santé de l' Union démocratique des enseignants du Sénégal (UDEN), Union des mutuelles de santé de Dakar (UMSD), Assurance santé de l' Union régionale des coopératives agricoles Diourbel (URCAD).