



Systemes innovants : situation en Afrique

## La République du Rwanda

Stratégies pour l'Extension de la Protection sociale en santé

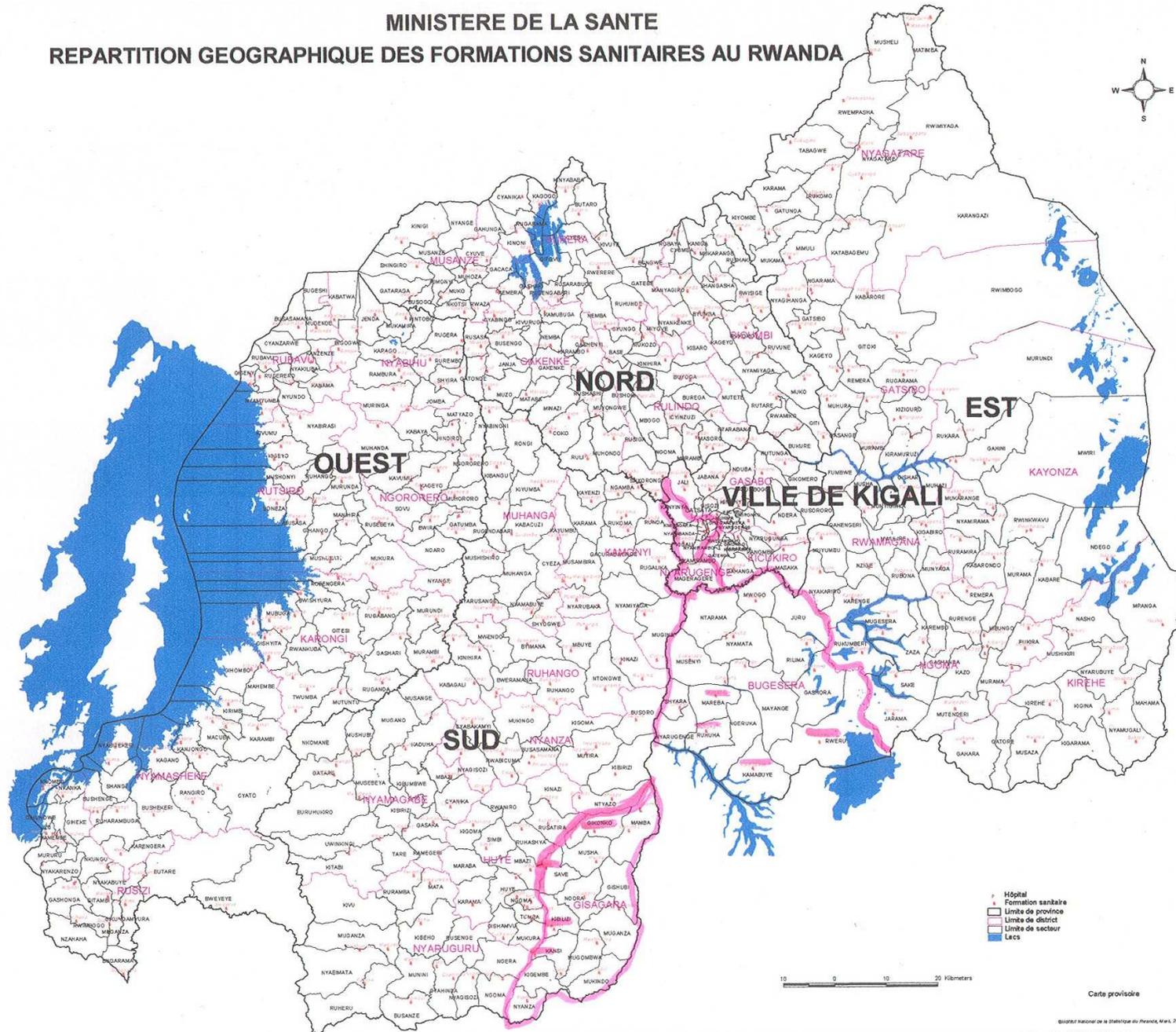
Abidjan du 10 au 12 Decembre 2008





# Le Pays : la carte

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ REPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES FORMATIONS SANITAIRES AU RWANDA





## Le Pays : les principales caractéristiques

- Superficie : 26.338 km<sup>2</sup>
- Population : 9.344.399 habitants
- Densité : 310 habitants au km<sup>2</sup>
- Accroissement de la population : 3,5% par an
- Espérance de vie à la naissance : 48 ans
- Pays très pauvre : PIB de 250 USD/habitant/an
- Population en dessous du seuil de pauvreté : 60%
- Taux d'alphabétisation : 49%



## **Les problématiques à prendre en compte en matière de protection sociale en santé**



# Différentes catégories de travailleurs

## Des travailleurs et leurs familles dans :

Le secteur de l'économie formelle (10 %)

- Les fonctionnaires de l'Etat et des Institutions parapubliques
- Les militaires
- Les employés et salariés du secteur privé

➔ ***Des revenus réguliers sous forme de salaires***

Le secteur de l'économie informelle (90 %)

- Les paysans, artisans, etc.

➔ ***Des revenus irréguliers dépendant de la commercialisation, de la location de MO, etc.***

# Différents statuts liés aux circonstances de la vie

- Les actifs (salariés et non salariés)
- Les chômeurs
- Les pensionnés
- Les indigents





Volonté politique de rendre accessible les soins de santé à toute la population du Rwanda.

Décision de rendre obligatoire l'assurance maladie

Mise en œuvre progressive de différentes formes d'assurances maladie adaptées aux caractéristiques des différents groupes de population





Bureau  
International  
du Travail



# L'Assurance Obligatoire

## I. L'assurance de la fonction publique et parapublique

En 2001: mise en route de la **Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA)**

- Assurance couvrant les fonctionnaires de l'État et des Institutions parapubliques ainsi que leurs ayants droits,
- Assurance basée sur **la solidarité**;
- Assurance **contributive** : cotisation de 15% : dont 7,5% à charge de l'État (employeur) et 7,5% à charge du fonctionnaire (employé) ;
- La cotisation est prélevée sur **le salaire de base**. (Mais le salaire de base est parfois le 10ème, le 20ème, voire 30ème du salaire brut total) ;

Les taux de couverture par la RAMA : **2% de la population totale** du pays (164.000 personnes).



Bureau  
international  
du Travail

# La RAMA

## Couvre **tous les soins**

Tiers-payant avec un ticket modérateur de 15 % à charge du bénéficiaire et une période de stage de 3 mois avant le début des remboursements.

## Sauf les soins exclus :

- *Les soins en dehors du pays ;*
- *Les lunettes, prothèses et orthèses et autres appareillages ;*
- *Les ARV ;*
- *La chirurgie esthétique ;*
- *Les spécialités médicamenteuses ayant des équivalents génériques ;*
- *Les expertises médico-légales ;*





Bureau  
international  
du Travail

# La RAMA

## Les partenaires prestataires de soins

- Tous les centres de santé publics et agréés (350) ;
- Tous les hôpitaux de districts (32) ;
- Tous les hôpitaux de référence (4) ;
- 21 polycliniques privées conventionnées ;
- 13 pharmacies privées conventionnées ;
- 7 pharmacies RAMA (depuis juillet 2003).





Bureau  
international  
du Travail

# L'Assurance Obligatoire

## II. L'assurance Maladie de l'Armée (MMI)

Cette assurance est basée sur le modèle de la RAMA (mutatis mutandis) et a été fondée en 2005

- Cette assurance couvre environ 100.000 personnes (affiliés et ayant-droits) (1,1 % du total de la population)
- Assurance de type contributif
- Les prestations assurées sont les mêmes qu'à la RAMA
- L'armée dispose de son propre système de santé (depuis les dispensaires des unités jusqu' à leur propre hôpital de référence)
- A signé des conventions avec les structures publiques de soins et 15 cliniques privées, 13 pharmacies plus toutes celles avec lesquelles la RAMA a conventionné





Bureau  
international  
du Travail

# La MMI

## Assurance contributive :

- 22,5 % du salaire de base, dont 5 % à charge du membre et 17,5 % à charge de l'État.
- Un ticket modérateur de 15 % est appliqué sur tous les soins et les prestations pharmaceutiques



### **III. Le secteur privé structuré**

Actuellement, le code du travail prévoit que l'employeur peut (pas d'obligation) assurer les soins de santé de son employé ;





Bureau  
international  
du Travail

# L'Assurance Obligatoire

## Les réformes souhaitées

### A. Révision du code du travail :

- Rendre obligatoire la couverture des soins de santé par l'employeur du secteur privé structuré, non pas directement mais via une assurance-maladie : par exemple la RAMA
- La couverture attendue serait de **6%** de l'ensemble de la population





Bureau  
international  
du Travail

# L'Assurance Obligatoire

## Les réformes souhaitées

### B. Révision de la Loi de la RAMA :

1. Élargir les prestations offertes aux affiliés (notamment la prise en charge des traitements ARV) ;
2. Étendre la couverture de soins de santé aux **retraités** ayant cotisé pendant leur vie active ;
3. Étendre la couverture aux **ascendants** : correction partielle des disparités entre affiliés sans charge de famille et affiliés ayant une nombreuse progéniture ;

Le taux de couverture par la RAMA serait dans ce cas de : 4%

4. Corriger la structure salariale : le salaire de base serait équivalent à au moins 70% du salaire global.





Bureau  
International  
du Travail



# L'Assurance Obligatoire

RAMA

← Fonctionnaires de l'État et des Institutions parapubliques ainsi que leurs ayants droits (4 %)

← Employés et salariés du secteur privé structuré ainsi que leurs ayants droits (6 %)

MMI

← Militaires et leurs ayants droits (1,1 %)

11,1 % de la population





Bureau  
International  
du Travail



# L'Assurance Obligatoire

RAMA

← Fonctionnaires de l'État et des Institutions parapubliques ainsi que leurs ayants droits (4 %)

← Employés et salariés du secteur privé structuré ainsi que leurs ayants droits (6 %)

MMI

← Militaires et leurs ayants droits (1,1 %)

11,1 % de la population



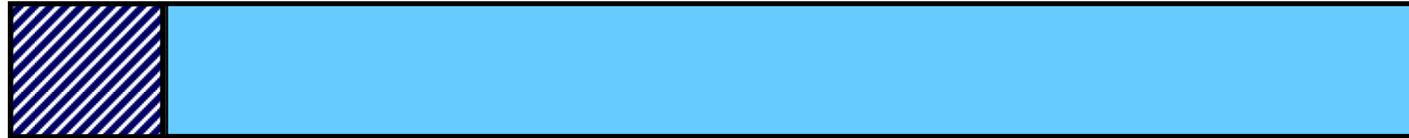
89,9 % de la population



Bureau  
international  
du Travail

# L'Assurance Obligatoire

## III. Le secteur de l'économie informelle



89,9 % de la population

**Choix des mutuelles de santé**





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Constat tiré de l'expérience:

Les mutuelles sont une forme d'organisation adaptée pour résoudre le problème de l'accessibilité financière aux soins de santé

## Mais difficulté:

Leur mise en œuvre sur une base volontaire prendra trop de temps pour atteindre les objectifs fixés

## Décision :

L'Etat s'implique fortement dans la mise en œuvre des mutuelles de santé.





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Principes de base de l'organisation du système mutualiste au Rwanda





Bureau  
international  
du Travail



# Le système mutualiste au Rwanda

## Couverture géographique :

1 **mutuelle de santé** est établie dans chacun des 30 Districts administratifs du Rwanda

= 30 **mutuelles de santé** pour couvrir tout le territoire.

Chaque mutuelle est subdivisée et constituée d'autant de **sections de mutuelle** qu'il y a de Centres de santé agréés dans le District.

= 408 sections de mutuelles de santé



Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Positionnement des mutuelles :

Les sections de mutuelles sont établies au niveau de chaque centre de santé.



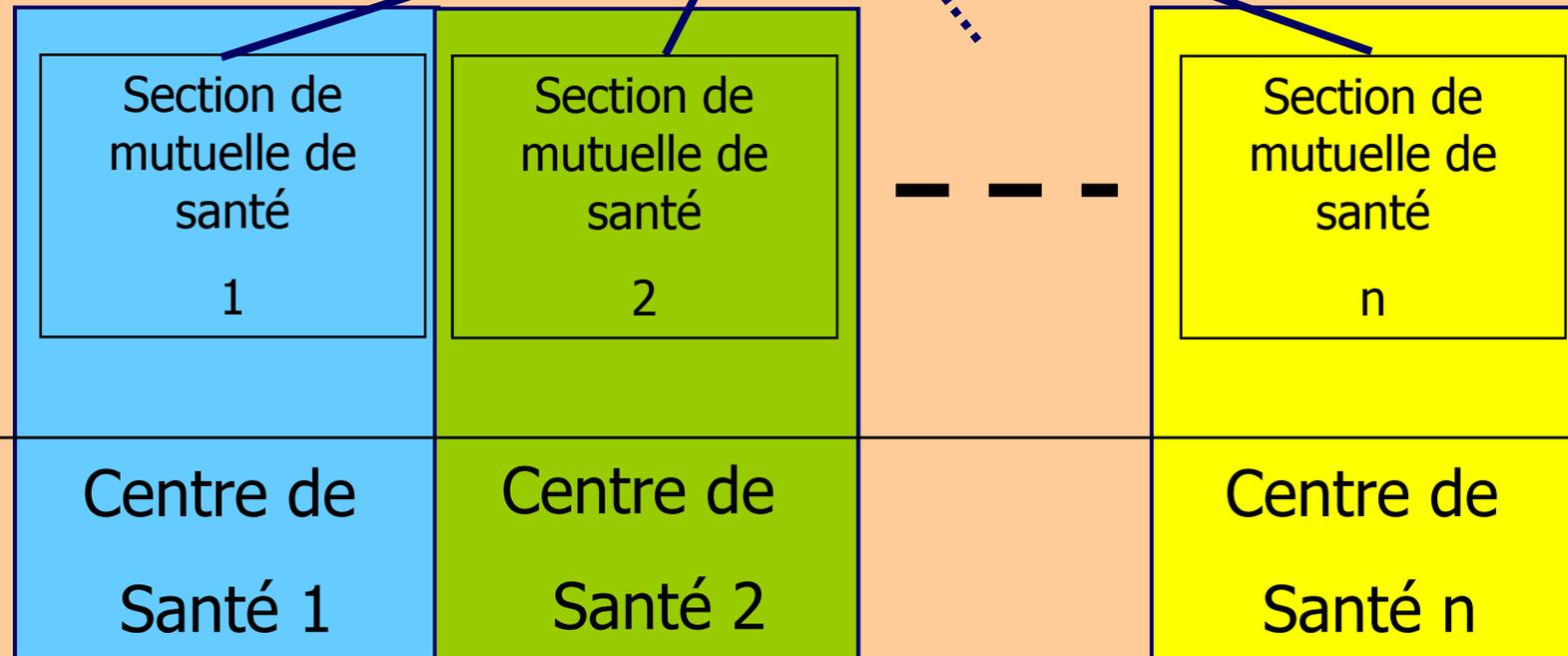


Bureau  
International  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## District Administratif

### Mutuelle de santé





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Couverture des soins

Les mutuelles de santé couvrent tous les services et médicaments offerts au niveau des centres de santé (paquet minimum d'activités - PMA), tous les services et actes au niveau de l'hôpital (paquet complémentaire d'activités - PCA) et tout le PTA (hôpitaux nationaux de référence)

(Vaccination, consultation, chirurgie, soins et chirurgie dentaire, examens de radiologie et de scanner, examens de laboratoires, soins de kinésithérapie, hospitalisation, produits pharmaceutiques sur base d'une liste agréée par les mutuelles de santé, soins prénatals et postnatals, remboursements des frais d'ambulance, accès aux prothèses et aux orthèses dont la valeur ne dépasse pas le plafond déterminés par le Fonds de mutuelle de santé. + autres soins déterminés par Arrêté ministériel)





Bureau  
international  
du Travail



# Le système mutualiste au Rwanda

## L'accessibilité financière au soins de santé

### Principes :

La cotisation mutualiste doit être abordable pour le plus grand nombre.

Principe de la solidarité (chacun doit payer quelque chose).

La population ne doit pas payer deux fois le coût des soins.



Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## L'accessibilité financière au soins de santé

L'Etat **a fixé** le montant de la participation des mutuelles de santé à 2.000 Frw (+/- 4,16 \$) par bénéficiaire et par an.

- 1.000 Frw à charge du bénéficiaire
- 1.000 Frw à charge du Fonds National de Garantie des mutuelles de santé

(+ un ticket modérateur de 200 Frw au niveau Cs et de 10 % au niveau de l'hospitalisation).





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## L'accessibilité financière au soins de santé

Les mutuelles couvrent le gap de financement entre les coûts réels de la santé et le financement disponible.



**2.000 Frw** Couvert  
par les mutuelles de  
santé



1.000 Frw Bénéficiaires



1.000 Frw Fonds National de  
Garantie des mutuelles de santé





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Le budget de la santé couvert par les mutuelles de santé



Population mutualiste = 7.722.126 personnes

Budget contribution mutuelles de santé :

= 15,44 milliards de Frw/an (+/- 32,2 millions \$/an)





Bureau  
international  
du Travail



# Le système mutualiste au Rwanda

## Fonds National de garantie des mutuelles de santé

Chaque mutuelle au niveau des districts est renforcée par un Fonds de garantie attaché au Ministère ayant la santé dans ses attributions

C'est le **Fonds National de Garantie des mutuelles de santé (FNGM)**.



Bureau  
international  
du Travail



# Le système mutualiste au Rwanda

## Fonds National de garantie des mutuelles de santé

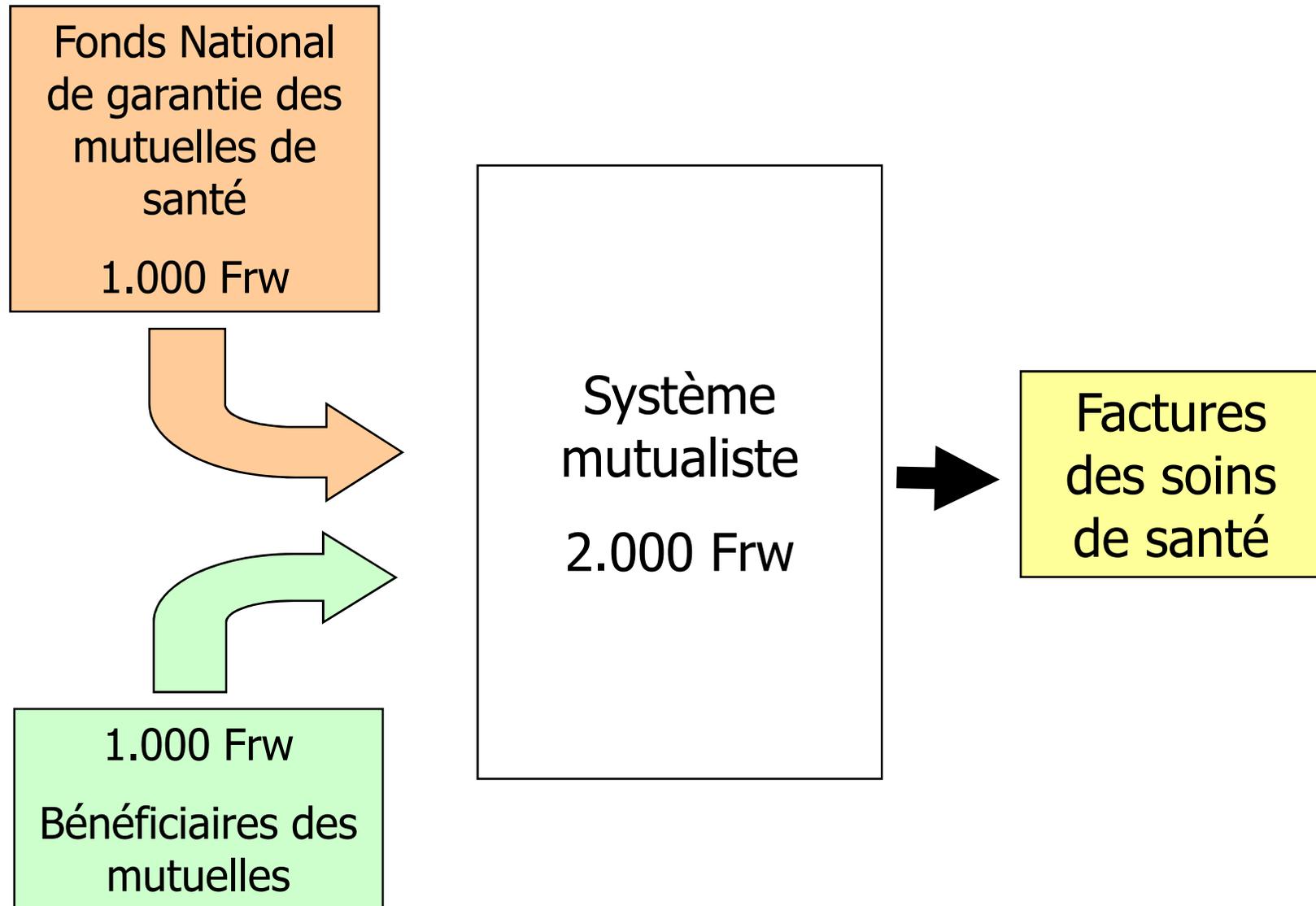
### Sources de financement du FNGM :

- Les subventions de la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA) équivalentes à un pourcent (1%) du volume des fonds collectés chaque mois ;
- Les subventions de l'Assurance maladie des Militaires (MMI) équivalentes à un pourcent (1%) du volume des fonds collectés chaque mois ;
- Les fonds équivalents à 13 % prélevés sur le budget ordinaire annuel du Ministère de la Santé ;
- Les subventions de chaque établissement d'assurance maladie opérant dans le pays équivalentes à un pourcent (1 %) du volume des fonds collectés chaque mois.
- Les aides des donateurs.



Bureau  
International  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda





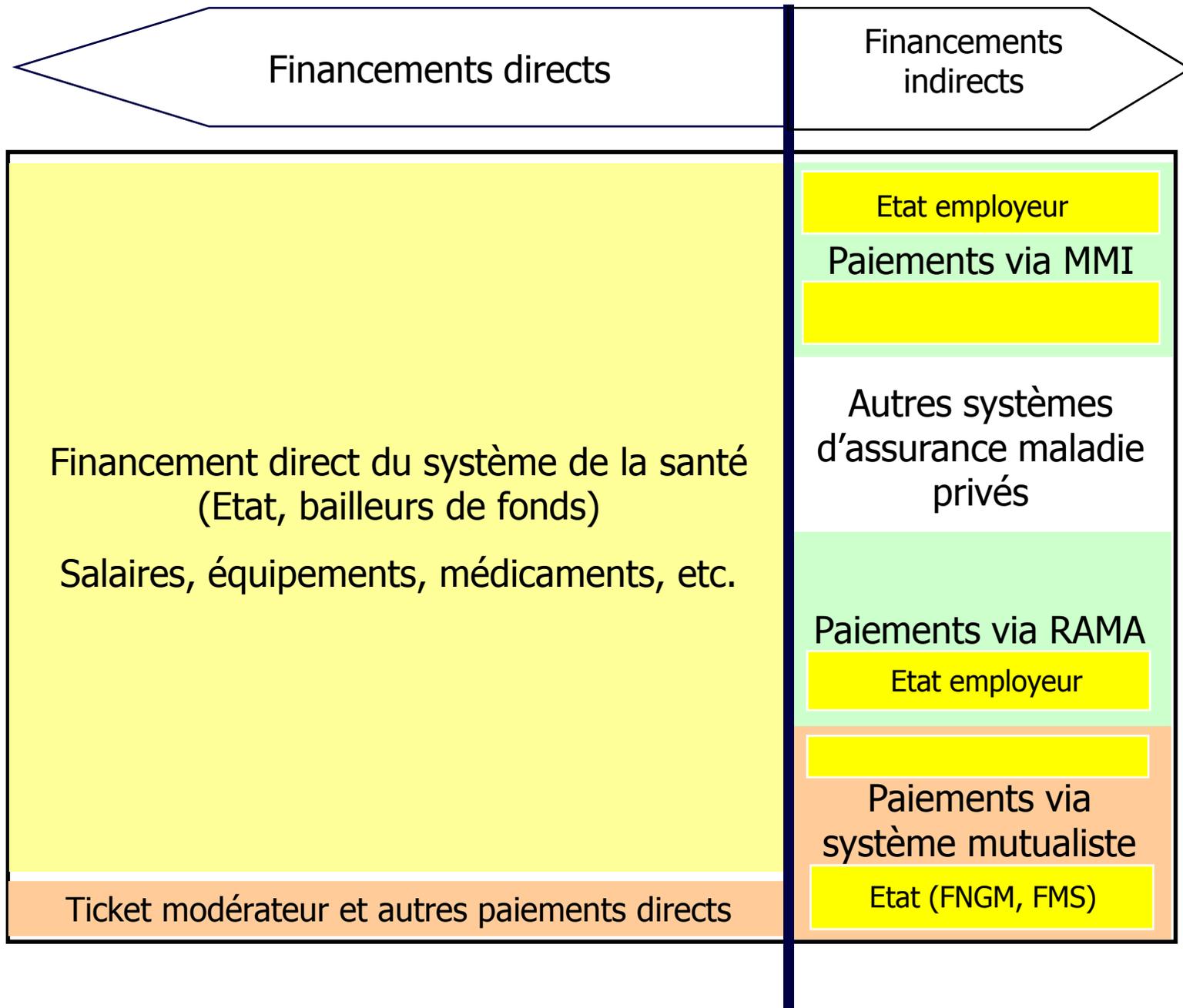
Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## L'organisation des mutuelles de santé :

Déterminée par le Loi N° 62/2007 du 30/12/2007 portant création, organisation, fonctionnement et gestion des mutuelles de santé







Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Evolution des taux d'adhésions

2003 = 7 %

2004 = 27 %

2005 = 44 %

2006 = 73 %

2007 = 75 %

2008 = 85 %





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Les forces du système mutualiste

- **Volonté et engagement politique de fournir une assurance maladie accessible à toute la population.**
- **Décision de fournir l'assurance maladie pour le secteur informel via un système mutualiste de proximité et décentralisé** (une mutuelle dans chaque zone de santé, et une section mutualiste par Centre de santé)
- **Coût d'accès (contribution) à l'assurance adaptée aux faibles revenus de population.**

Pour les mutuelles de santé le montant de la cotisation à charge de la population est limité à 1.000 Frw/an/bénéficiaire (+/- 2 \$).

- **Une couverture des soins étendue et complète :**

Accès à tout le PMA (Paquet Minimum d'activités) au niveau des soins primaires et à tout le niveau des soins au niveau des hôpitaux de district pour le PCA (Paquet Complémentaire d'Activités – hôpitaux de district).





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Les forces du système mutualiste

- **Une gestion facilitée par le positionnement des sections de mutuelles directement au niveau des centres de santé et de la mutuelle au niveau de l'hôpital.**
- **Une participation financière importante de l'Etat.**

Subvention par l'Etat de la cotisation mutualiste couvrant le niveau hospitalier.

Tarifcation favorable adaptée aux mutuelles (50 % du tarif normal)

Système des soins de santé subventionné (les mutuelles ne paient que les coûts résiduels des soins de santé).

Mise en place de fonds pour la prise en charge des cotisations mutualistes des indigents.

Affectation d'un personnel salarié pour la gestion du système mutualiste.





Bureau  
international  
du Travail

# Le système mutualiste au Rwanda

## Les forces du système mutualiste

- **Un impact très important sur l'accessibilité aux soins de santé.**

Avant la généralisation de l'assurance maladie la fréquence des soins était en moyenne de 29 % au Rwanda.

Actuellement, des centres de santé enregistrent des fréquences de soins supérieur à 100 %.

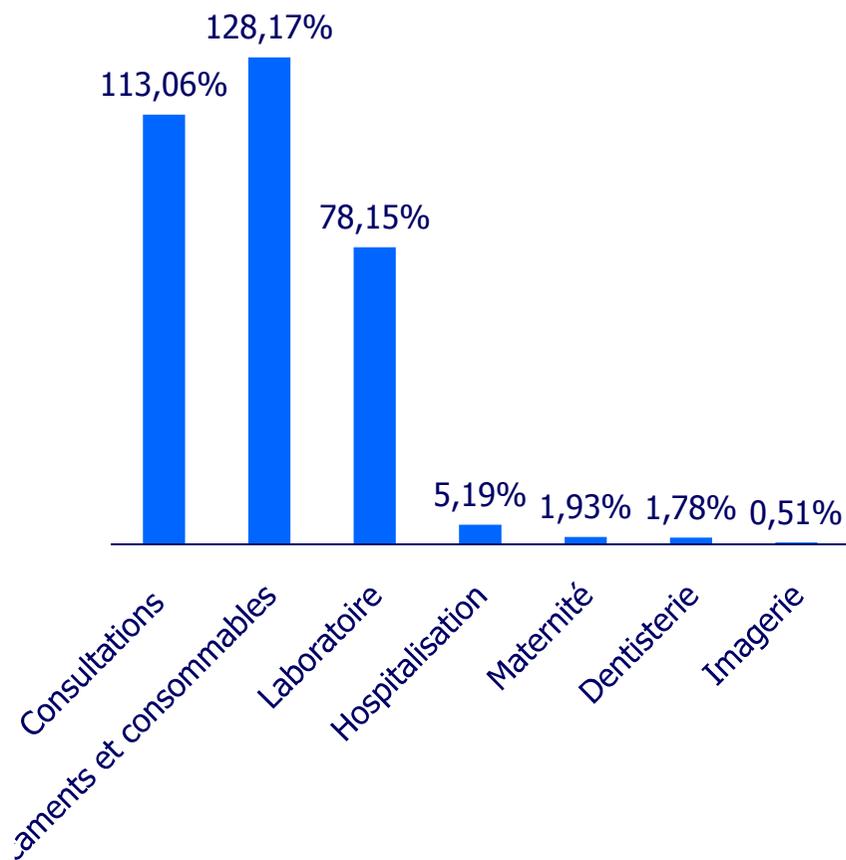
[Ex : Section mutuelle de Gikonko :](#)

(analyse réalisée sur la période janvier – juillet 2008 et données annualisées)

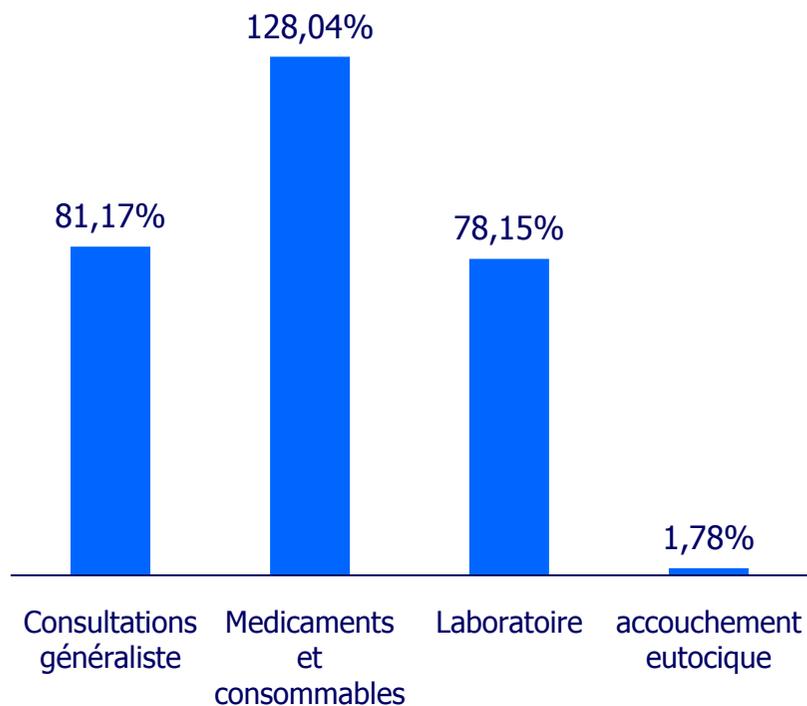


# Fréquence annuelle d'utilisation des services de la population de la section de mutuelle de santé de Gikonko

## Fréquence d'utilisation des services avec spécialités



## Fréquence d'utilisation par service hors spécialités





Bureau  
international  
du Travail



# Le système mutualiste au Rwanda

## Les difficultés actuelles du système mutualiste

La généralisation de l'assurance santé obligatoire a été très rapide.

Le système de gestion des mutuelles de santé n'a pas pu s'adapter aussi vite aux nécessités d'un système de gestion national.

Manque de personnel (en quantité et en qualification)

Difficulté de centraliser toutes les données de gestion (montant des cotisations, coûts des soins, coûts de fonctionnement du système,...)

Système global de pilotage et d'analyse pas encore finalisé.

Système de gestion national des mutuelles pas encore informatisé (7.722.126 bénéficiaires couverts)



**MERCI**