



LA LETTRE DE L'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA MICRO-ASSURANCE



G-NEWS est produite par le Programme STEP (Stratégies et Techniques pour l'Extension de la Protection sociale) du Département de la sécurité sociale du BIT (Bureau international du Travail). Disponible en français, en anglais et en espagnol, elle s'appuie essentiellement sur les contributions des utilisateurs des plates-formes GIMI et GESS. La Lettre N° 3 comporte les nouvelles postées par les utilisateurs de octobre 2007 à février 2008. Vous pouvez contribuer à cette newsletter en cliquant sur les « Nouvelles des utilisateurs » depuis la page d'accueil de GIMI (www.microinsurance.org) ou de GESS (www.socialsecurityextension.org). Vous pouvez aussi envoyer vos contributions à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

Processus de partage et de création de connaissances

Les plateformes GIMI et GESS offrent une base de connaissances sur l'extension de la sécurité sociale et la micro-assurance avec une bibliothèque, un glossaire, une base de données des inventaires, des questions et réponses, des contenus de formation, etc.

Cette base de connaissances comporte aussi des pages thématiques et des pages par pays (*country profiles*). Elle est dynamique et évolue grâce à la recherche, les discussions thématiques entre experts et le suivi d'un certain nombre de projets d'extension de la sécurité sociale dans le monde.

Nouveau ! Créez votre propre espace de travail

Vous pouvez créer votre propre espace de travail collaboratif en moins de 5 minutes en allant depuis la page d'accueil dans Espaces de travail > Créez votre espace.

GIMI a une nouvelle page d'accueil... Découvrez-la vite !

www.microinsurance.org

| | |
|---|------------------------|
|  | QUOI DE NEUF ? P-2 |
|  | FORMATIONS P-6 |
|  | CONFÉRENCES P-9 |
|  | RESSOURCES P-12 |
|  | E-EVENTS P-14 |
|  | PROCHAINEMENT P-17 |
|  | LES ARTICLES P-18 |
|  | LES INTERVIEWS P-20 |





QUOI DE NEUF ?

DES MÉCANISMES INNOVANTS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ POUR LES PAUVRES AU BANGLADESH

Le Bangladesh fait partie des pays les plus pauvres au monde, avec la moitié de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté. Celle-ci est particulièrement sévère dans les zones rurales, où habite 75% de la population.

Le Gouvernement du Bangladesh met actuellement en œuvre le Programme Santé, Nutrition et Population (2004-2010). Le programme cherche notamment à accroître l'accès et l'utilisation de services de santé de qualité à

+ D'INFOS

[Voir le site de la GTZ](#)

fois efficaces, réellement disponibles, équitables et accessibles financièrement. Cependant, la

deuxième révision annuelle du programme a permis de mettre en évidence que certains des objectifs clés n'ont pas été atteints. Les statistiques montrent en effet que l'utilisation des services de santé et que l'offre de services essentiels aux pauvres sont grandement inéquitables.

Devant un tel constat, un projet portant sur « le développement de mécanismes innovants de financement de la santé pour les pauvres au Bangladesh » a vu le jour. Une mission préliminaire réalisée en avril 2007 a conclu que le développement d'un système d'assurance à base géographique pour ceux qui en éprouvent le plus besoin, notamment les familles d'émigrants, les personnes pauvres vivant en milieu rural et les femmes, s'avérait non seulement pertinent mais pouvait aussi intéresser les partenaires potentiels. Suite à cette mission préalable, une étude de faisabilité a été conduite en octobre 2007.

Les principaux résultats attendus du projet sont : accroître l'accès à des services de santé de qualité et la protection financière des bénéficiaires, améliorer la qualité des services de santé, mieux faire entendre la voix des utilisateurs et renforcer la gouvernance des systèmes de santé.

Plusieurs organisations participent à ce projet, notamment le Bureau international du Travail (BIT), la Coopération technique allemande (GTZ/KfW) et le Centre de Développement de l'OCDE.

{Contribution de Marc Socquet, Spécialiste Sécurité sociale, BIT-BSR New Delhi, Inde}

INITIATIVES INTERNATIONALES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Comme il a été souligné lors de la Conférence de Paris de mars 2007, l'accès universel est une priorité pour le développement, et une responsabilité partagée par la population, les gouvernements, et la communauté internationale.

Cependant, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 2015 sont loin d'être atteints pour plusieurs raisons :

- une certaine compétition entre donateurs (institutions internationales multi et bilatérales, et fonds privés), qui donne lieu à des problèmes de programmation et de gestion dans les pays bénéficiaires ;

- la concentration des fonds sur certains pays « favoris » des donateurs ;
- la verticalisation du financement, à savoir la concentration sur certaines maladies (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme), qui a des effets négatifs sur les infrastructures de santé et l'accès aux soins de santé primaires.

Afin d'accélérer l'atteinte des OMD en matière de santé, plusieurs nouvelles initiatives ont été lancées en 2007 :

International Health Partnership (septembre 2007, Londres) vise à améliorer la collaboration entre organismes internationaux, donateurs et pays pauvres dans le développement et la mise en place de programmes de santé. Ceci permettra de créer ou

+ D'INFOS

[Voir le site de DFID \(en anglais\)](#)

améliorer des services de santé pour les pauvres et finalement de sauver des vies.

Providing for Health (P4H, juin 2007, Berlin) aidera les pays à développer leurs systèmes nationaux de financement de la protection sociale en santé, tout en contribuant à accroître le financement des donateurs.

Norad (septembre 2007, Norvège) vise entre autres à concevoir et mettre en œuvre des solutions innovantes pour améliorer les systèmes de santé dans les pays à faible revenu – en se concentrant sur la santé maternelle et infantile (OMD 4 et 5). Cette initiative de la Norvège et son action en faveur de la santé infantile et maternelle ont plusieurs facettes puisqu'ils comprennent des programmes de santé destinés aux mères, aux nouveau-nés, et aux enfants. Ils s'efforcent d'apporter un « continuum de

+ D'INFOS

[Voir la page consacrée à l'initiative norvégienne \(en anglais\)](#)

soins ». Les outils pour atteindre les OMD intègrent un grand nombre d'aspects, qui

vont de la construction de systèmes de santé durables, à la fourniture de vaccins et d'eau propre, en passant par le développement de l'éducation des filles, l'implication des femmes, et la création d'alliances et partenariats internationaux.

L'Initiative canadienne pour sauver un million de vies (novembre 2007) va accélérer les efforts faits pour sauver la vie d'enfants de pays en développement d'Afrique sub-saharienne et d'ailleurs, en développant des systèmes nationaux de santé capables de fournir des soins de santé de base pour les femmes enceintes

+ D'INFOS

[Voir la page consacrée à l'initiative sur le site du Premier ministre canadien](#)

et les enfants. Ceci permettra de combattre les maladies infantiles que l'on peut prévenir, et de soutenir des initiatives

communautaires d'éducation et d'information des parents sur les meilleurs moyens de protéger leurs enfants de la maladie.

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté et Christian Jacquier, BIT/STEP, Genève, Suisse}



QUOI DE NEUF ?



zoom SUR...

Assemblée générale constitutive de l'Union africaine de la Mutualité : 28 novembre 2007, Dakar, Sénégal

Le 28 novembre 2007 à Dakar, s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'Union africaine de la Mutualité dont la séance a été ouverte par son excellence, Monsieur l'ambassadeur du Maroc au Sénégal.

Au total, 81 organisations mutualistes (mutuelles, fédérations, unions et réseaux) représentant 24 pays, ont pris part à cette assemblée. Étaient également présentes des organisations telles que l'AIM, la FNMF, la Concertation, le Programme STEP du BIT, la Mutualité Socialiste de Belgique, la MGEN (France), l'USAID, le BIT, la GTZ, WSM, Louvain développement, 3ASE, l'ONG AFUA, Social Alert et HAC (représentation de l'OMS).

La présidence de l'assemblée a été confiée au Maroc, en la personne du président du conseil d'administration de la Mutuelle générale du Personnel des Administrations publiques (MGPAP), Mohamed El Farrah.

La MGPAP étant le membre fondateur de cette union, le Maroc a été désigné comme le pays abritant le siège de cette nouvelle organisation.

{Contribution de Nadia Semlali, Coopération Internationale, MGPAP, Rabat, Maroc}

MISE EN COMMUN OU COGESTION DES RISQUES

Dans le contexte de développement de la mutualité, il se pose un certain nombre de questions liées à la pérennisation du système, du fait de la taille relativement petite de certaines mutuelles. C'est dans ce cadre qu'il a été jugé utile de proposer un mécanisme de solidarité : « la mise en commun ou cogestion des risques ».

La mise en commun des risques maladie ou cogestion des risques est « l'opération par laquelle plusieurs mutuelles de santé » conviennent, dans le cadre d'une **convention unique**, de mettre en commun leurs moyens en vue d'un partage équitable de certains risques dont les modalités sont acceptées par tous.

La cogestion permet à une mutuelle de santé de couvrir partiellement ou totalement un risque qu'elle n'aurait jamais accepté de prendre en charge toute seule sans une cotisation additionnelle conséquente ; chaque mutuelle membre devra s'acquitter d'une quotité de l'assiette globale de cotisation.

C'est ainsi que la solidarité entre mutuelles va jouer sur le grand nombre.

En pratique, le processus de mise en commun est réalisé dans le cadre d'une convention proposée par

+ D'INFOS

[Voir détails sur GIMI](#)

une fédération ou union de mutuelles de santé qui peut en assurer la

gestion technique et financière, en évaluant les risques à proposer aux membres, en fixant les cotisations, en choisissant les prestataires et en réglant les factures conformément au mandat reçu des membres.

Ce système d'entente, basé sur une partition des risques, est très souvent utilisé par les assureurs dans la gestion des gros risques, comme la prise en charge de dommages corporels issus de catastrophes, ou la garantie des dommages aux marchandises après un naufrage.

{Contribution d'Alioune NIASSE, Président de l'ASADEP, Saint-Louis, Sénégal}

LA PROTECTION SOCIALE EN AZERBAÏDJAN

Ces dernières années, les revenus du pétrole ont ouvert de nouvelles voies pour les pauvres en Azerbaïdjan. Bien que, selon des sources officielles, la proportion de la population qui vit au-dessous du seuil de pauvreté a fortement diminué en passant d'environ 50% en 2001 à près de 20% en 2007, il reste cependant beaucoup à faire pour combattre la pauvreté.

En 2006, le ministère du Travail et de la Protection sociale de la Population avait décidé d'introduire l'assistance sociale pour les pauvres. Le ministère a mis en place un programme de réhabilitation sociale pour les familles à faible revenu avec l'appui technique

+ D'INFOS

- [Voir le site d'Emergences](#)
- [Voir le site consacré au projet \(en anglais\)](#)

du Programme Europaïd Tacis de l'Union européenne. Ce projet a été mis en place par un consortium de trois organisations

européennes : le Helsinki Consulting Group Ltd. (Finlande), Emergences (association française à but non lucratif) et le BBJ Consult AG (Allemagne).

Dans une première étape, Emergences a organisé pour des hauts fonctionnaires d'Azerbaïdjan un voyage d'étude en France sur l'expérience européenne en matière de mécanismes d'assistance sociale visant la réduction durable de la pauvreté. Actuellement les initiatives pilotes sont testées dans un certain nombre de régions. Ces initiatives incluent des méthodes de gestion personnalisée et une étroite collaboration entre institutions publiques et organisations de la société civile. Les derniers développements permettent d'être plutôt optimiste : de manière générale, des ressources financières sont disponibles en Azerbaïdjan mais la coordination de toutes les actions sociales reste un défi majeur.

{Contribution d'Andrei Tretyak, Expert en développement économique et social, Emergences, Montreuil, France}

CLASS (ASSOCIATION DÉMOCRATIQUE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE)

Favoriser l'accès à la sécurité sociale pour plus de 900 millions de personnes en Inde est un défi extrêmement ambitieux. De nombreuses organisations à base



QUOI DE NEUF ?

communautaire ont relevé le défi par toutes sortes d'expériences innovantes, cependant ces innovations restent isolées faute de coopération et de collaboration entre systèmes. Conscientes du fait que pour atteindre des millions il est impératif de commencer à travailler ensemble, 30 organisations de diverses régions d'Inde se sont rencontrées pour la première fois à Pune (Maharashtra) et ensuite à New Delhi en juin dernier, pour définir une vision commune de cette association de nature démocratique (elle est conduite par des organisations communautaires).

Après six mois de discussions sur la forme, la structure, les membres et les fonctions de l'association, une plateforme nationale a été définie ; elle s'appelle CLASS (pour Community Led Association for Social Security) et est enregistrée comme une entreprise d'utilité publique à but non lucratif (Sec 25 de la loi indienne sur les entreprises de 1956).

Les membres de CLASS s'engagent à coopérer et réunir leurs efforts pour définir et mettre en place un modèle de sécurité sociale de nature démocratique (où les

+ D'INFOS

- [Voir information sur GIMI](#)
- [Voir le site collaboratif CLASS](#)

membres ont leur mot à dire) permettant de donner aux travailleurs du secteur informel en Inde une sécurité sociale.

Ces systèmes de gestion des risques de sécurité sociale doivent être inclusifs, répondre aux besoins de couverture des membres et être faciles à mettre en place.

Les organisations membres qui déjà aujourd'hui travaillent dans le domaine de l'assurance santé ont décidé qu'elles s'attacheraient à travailler dans le cadre de CLASS sur des problématiques de protection sociale en santé.

Au moment de fixer les priorités de CLASS, les membres ont mis en avant trois axes de travail répondant aux besoins des uns et des autres : un travail de plaidoyer ; un travail sur la qualité de l'offre de soins ; et la mise en place de bases de données collaboratives en ligne.

Il existe plusieurs types de membres: les membres permanents sont les communautés et organisations travaillant ensemble au sein de CLASS ; ces membres ont le droit de vote au sein de CLASS. CLASS peut aussi avoir des membres associés ; il s'agit de donateurs et d'organisations d'appui ; les membres associés n'ont cependant pas de droit de vote.

A la création de CLASS les membres permanents sont : SEWA, SHEPERD, PREM, RAHA, Healing Fields Foundation, Karuna Trust, IPH, BAIF, Annapurna Parivar, Parvati, SSP, Uplift, FRCH, Chaitanya, PCI, BANDHAN. D'autres les rejoindront bientôt. Les membres associés sont : PLAN International, le BIT, la GTZ et HSS.

{Contribution de François-Xavier Hay, membre de CLASS, Pune, Inde}

EVALUATION DE LA PROTECTION EN MATIÈRE DE SANTÉ AU SRI LANKA

Au Sri Lanka, une large partie de la population ne possède toujours pas de protection contre les risques sociaux. En reconnaissant que la microfinance pourrait être utilisée comme un moyen efficace pour combattre la pauvreté, ce pays a déjà fait l'expérience ces dernières années de nouvelles méthodes et approches du développement permettant d'atteindre les communautés les plus pauvres, notamment les femmes pauvres. Beaucoup d'organisations qui avaient des activités de microfinance ont entrepris d'étendre leur champ d'intervention, notamment à l'assurance. Le besoin d'un mécanisme de protection efficace en matière de santé apparaît clairement comme une priorité de tout premier ordre. Le BIT a donc mené une évaluation des besoins en la matière afin d'explorer pleinement la possibilité de développer une nouvelle approche basée sur la microfinance et la micro-assurance.

{Contribution de Marc Socquet, Spécialiste Sécurité sociale, BIT-BSR New Delhi, Inde}

PLANET FINANCE ANNONCE LE LANCEMENT DE PLANET GUARANTEE, POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE

Paris, le 14 novembre 2007. PlaNet Finance, organisation internationale spécialisée dans le développement de la microfinance, annonce le lancement de PlaNet Guarantee, entité spécialisée en micro-assurance.

Alors que le microcrédit concerne aujourd'hui 150 millions de personnes, la micro-assurance n'en protège qu'à peine la moitié. Pourtant, plus que toutes autres personnes et afin de ne pas retomber dans la précarité, les micro-entrepreneurs doivent pouvoir se protéger contre les accidents de la vie, les maladies, les catastrophes naturelles, qui pourraient les amener à se retrouver en difficulté de remboursement de leur crédit. Créée officiellement le 5 novembre 2007, PlaNet Guarantee, société par action simplifiée affiliée au Groupement PlaNet Finance, a pour vocation de fournir

+ D'INFOS

- [Voir plaquette sur GIMI](#)
- [Voir le communiqué de presse sur GIMI](#)

des prestations d'assistance technique aux compagnies d'assurance, de réassurance, aux banques et à tout autre tiers, afin que ceux-ci

mettent en place des produits de micro-assurance, de micro ADI (assurance décès invalidité-incapacité) et de microcaution.

« Il est capital, pour le secteur de la microfinance, de mettre en place des produits et services permettant de protéger le fragile équilibre financier des plus pauvres. PlaNet Guarantee devra nous permettre de toucher 7 millions de micro-entrepreneurs d'ici trois ans, dans une vingtaine de pays », a déclaré Jacques Attali, Président du Conseil de Surveillance de PlaNet Guarantee.

{Contribution de Mathieu Dubreuil, PlaNet Guarantee, Paris, France}



QUOI DE NEUF ?

CREATION D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ PAR UNE FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE AU CAMEROUN

Un événement inédit vient de se produire au Cameroun : la création d'une mutuelle de santé par une formation sanitaire publique.

En effet, le 13 novembre 2007 s'est tenue à Nkongsamba localité située dans le département du Mungo, province du Littoral, l'assemblée générale constitutive de la Mutuelle de santé de l'hôpital provincial de Nkongsamba.

L'hôpital provincial de Nkongsamba est une formation sanitaire publique de troisième degré.

+ D'INFOS

- [Voir la rubrique News de GIMI](#)
- [Voir la plate-forme des mutuelles au Cameroun](#)

Il existe au sein de cette formation sanitaire une caisse d'entraide mise en place par le personnel. Cette caisse apporte une assistance financière à ses membres en cas de

décès du membre, du conjoint(e), d'un parent, des enfants légitimes et en cas de mariage. Elle ne s'occupe pas des problèmes de santé.

Face aux plaintes du personnel de l'hôpital (de ne pas avoir de couverture médicale), son nouveau Directeur (Dr Mouangué Antoine) a proposé au personnel de restructurer la caisse d'entraide pour la transformer en mutuelle de santé.

L'étude de faisabilité a été produite par l'ONG ASSA et l'analyse des données a permis de déterminer les montants des cotisations, le montage technique, la gestion administrative et financière de la mutuelle de santé.

La mutuelle de santé de l'hôpital provincial de Nkongsamba présente plusieurs spécificités qui n'existent pas dans d'autres mutuelles :

1. Les cotisations sont proportionnelles aux revenus.
2. Le membre paie une cotisation mensuelle unique qui couvre 6 personnes dans sa famille.
3. La mutuelle et le prestataire de soins ne font qu'un.
4. Le plafonnement des montants des soins est proportionnel aux cotisations.
5. Quatre niveaux de cotisations existent en fonction des catégories socioprofessionnelles.

{Contribution de Muhammad Ntock et Kom Dolesse, ONG ASSA, Cameroun}

PLUS DE 400 MILLIONS DE PAYSANS ADHERENT AU SYSTEME MEDICAL COOPERATIF RURAL DE CHINE

L'équité en matière de santé est un problème qui préoccupe les responsables des politiques de santé chinoises. La spectaculaire croissance économique du pays s'est accompagnée d'un « ralentissement de l'amélioration de la santé de la population, et d'une augmentation des inégalités en matière de santé », déplore Tang Shenglan, conseiller en politiques de santé au bureau de l'OMS à Beijing. Selon lui, ceci est dû à une augmentation rapide des coûts de la santé (dans un système où prédomine le paiement direct par l'utilisateur), à

une population faiblement couverte par l'assurance santé (moins de 40% de la population urbaine), et à l'absence de filet de sécurité en matière de santé. Le paiement direct des soins de santé a augmenté progressivement au cours des 25 dernières années, pour atteindre 54% des dépenses de santé totales. Ceci a rendu les soins de santé inaccessibles à beaucoup, et en a appauvri

+ D'INFOS

- [Voir articles sur le site de BMJ \(en anglais\)](#)
- [Voir Espace de travail Chine](#)

beaucoup d'autres. Le but des nouvelles réformes de santé chinoises, lancées récemment, est d'améliorer l'équité et l'accès aux

soins de santé, surtout pour les groupes les plus vulnérables. Les réformes entreprises il y a quatre ans, qui visaient à augmenter la prise en charge des coûts de la santé par les gouvernements locaux, ont déjà permis de couvrir « plus de 400 millions de paysans, grâce au système médical coopératif rural de Chine », dit Shenglan. Il insiste également sur la nécessité d'une plus grande prise en compte des systèmes de soins de santé primaires à base communautaire.

CRÉATION D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ DES TRANSPORTEURS ROUTIERS AU SÉNÉGAL

L'Assemblée générale constitutive de la Mutuelle des Travailleurs des Transports routiers du Sénégal a eu lieu le 16 février dernier à Dakar. C'est l'aboutissement d'un processus démarré en décembre 2004, date à laquelle le Syndicat national des Travailleurs des Transports routiers du Sénégal (SNTTRS) a inscrit la question de la protection sociale parmi les objectifs de sa plate-forme revendicative. Plusieurs institutions ont appuyé le processus de constitution de cette mutuelle, notamment le ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles, le Comité national de dialogue social (CNDS) et le Bureau international du Travail.

+ D'INFOS

[Voir l'article paru dans Le Soleil du 20 février](#)

Dernière minute!! Formulaire et directives pour la demande de subventions à l'innovation de la Microassurance Innovation Facility (date limite d'envoi le 16 mai 2008) : [Cliquez ici](#)



FORMATIONS

FORMATION PHARE SUR LA RÉFORME DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET SUR SON FINANCEMENT DURABLE, 16 décembre 2007, Washington D.C., Etats-Unis

La Banque mondiale, en collaboration avec l'École de Santé publique de Harvard (*Harvard School of Public Health*), a donné une version renouvelée de son cours sur la réforme du secteur de la santé et le financement durable. La formation a présenté un cadre pratique

+ D'INFOS

- [Voir la page formation du site de la Banque mondiale \(en anglais\)](#)
- [Voir le site de l'École de Harvard \(en anglais\)](#)

permettant d'appréhender tout système de santé, son niveau de performance, et une méthodologie complète pour développer des réformes des systèmes

de santé et accroître leur performance.

Des modules de cours spécifiques ont été proposés afin d'aborder d'un point de vue théorique et empirique les stratégies de réforme de domaines aussi différents que le financement de la santé, les systèmes de paiement, les changements organisationnels, la régulation et le comportement des populations et fournisseurs. De nombreuses études de cas ont été pour cela utilisées, provenant de pays représentant des régions et des niveaux de développement différents.

Les participants étaient des cadres intermédiaires ou supérieurs de la fonction publique travaillant dans le secteur de la santé, des ONG, des gestionnaires de santé publique, des universitaires représentant des donateurs, et des employés de la Banque mondiale.

Les participants ont appris à « parler la même langue » sur les différentes dimensions des réformes du secteur de la santé et sont parvenus à une meilleure compréhension des problèmes de financement de la santé et des possibilités pour rendre ce financement « durable ».

ATELIER NATIONAL : VERS UNE PERFORMANCE ACCRUE DES SYSTÈMES DE MICRO-ASSURANCE GRÂCE AU SUIVI ET A L'ÉVALUATION DE SYSTÈMES

Une récente enquête conduite en 2004-2005 par l'Organisme national d'enquêtes et de statistiques (National Sample Survey Organization, NSSO) montre qu'en Inde la population totale dans le secteur informel est de 434 millions de personnes environ (ce qui représente 94% de la population active totale du pays). Ces travailleurs et leurs familles sont privés de tout accès aux soins de santé primaires et lorsqu'ils ont besoin de soins de santé plus sophistiqués, ils doivent bien souvent s'endetter, sont soumis à des privations accrues et sont poussés dans la pauvreté.

Au cours des dernières années de nombreux systèmes de micro-assurance à base communautaire sont apparus en Inde et offrent une réponse collective organisée au problème de l'accès à un minimum de protection sociale en santé.

Face au défi considérable de devoir offrir une couverture de protection sociale en santé à près d'un milliard de personnes, le Gouvernement indien a poursuivi le mouvement en adoptant une stratégie innovante consistant à pousser les sociétés d'assurance publiques et privées à développer des produits d'assurance santé répondants aux besoins spécifiques des groupes défavorisés.

Fort de ce soutien, les systèmes de micro-assurance santé ont commencé à se développer en Inde et se sont attachés à répondre aux besoins de protection sociale en santé des plus pauvres.

Aujourd'hui il est indispensable de développer des interactions entre tous ces systèmes de micro-assurance. La plupart travaillent de manière isolée et ne partagent pas leurs expériences respectives ni leurs données, ce qui ne favorise pas le développement des connaissances et la réplique rapide des expériences.

Ces systèmes ont besoin également d'accroître leurs capacités de gestion et de suivi; de nombreux systèmes ne savent pas chiffrer précisément leurs charges; ils n'ont aucun système de suivi d'indicateurs; dans les systèmes qui disposent de systèmes d'information et de gestion sophistiqués, des déficits d'information considérables demeurent pourtant.

Pour répondre à ces besoins, le BIT a récemment pris plusieurs initiatives comme la publication d'un guide technique *Guide de suivi et d'évaluation des systèmes de micro-assurance santé* et a apporté son appui à travers un partenariat avec la GTZ à une association démocratique appelée CLASS qui vise à promouvoir l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel (dit « non organisé » en Inde).

Ces derniers événements offraient une occasion unique pour organiser un cours de formation destiné aux opérateurs de micro-assurance.

Le bureau sous-régional du BIT à New Delhi et la GTZ ont demandé au Centre international de formation de l'OIT à Turin d'organiser un cours de formation visant à passer en revue et analyser les processus et les outils qui peuvent contribuer à améliorer de manière significative les fonctions de suivi et d'évaluation d'un système de micro-assurance santé. Le cours de formation a eu lieu à New Delhi du 12 au 14 décembre 2007.

{Contribution de Marc Socquet, Spécialiste Sécurité sociale, BIT-BSR New Delhi, Inde, et Ashita Abraham secrétaire d'AMIN, New Delhi, Inde }

ATELIER DE PARTAGE D'INFORMATION SUR LA PROTECTION SOCIALE POUR LES GROUPES VULNÉRABLES

L'atelier a été organisé par les programmes STEP et SFP du BIT les 15, 16 et 17 octobre 2007 à Bangkok, Thaïlande. Il a réuni une trentaine d'experts en micro-assurance et protection sociale de différents pays : Philippines, Sénégal, Thaïlande, Vietnam, Cambodge, Laos, Inde, France, Suisse, Tanzanie, Burkina Faso.



FORMATIONS

L'atelier visait à mettre en commun des informations et connaissances sur la micro-assurance et l'extension de la protection sociale. Il a permis aux participants de :

- partager des connaissances, expériences et leçons apprises des projets et expériences des participants à l'atelier ;
- identifier les forces et les limites de la micro-assurance comme un outil d'extension de la protection sociale ;
- formuler et partager des propositions concrètes telles que :
 - le développement d'articulations entre les acteurs et entre les mécanismes ;
 - la conception et la mise en place de stratégies nationales d'extension de la protection sociale ;
 - la recherche de financements innovants et la mise en place de systèmes d'information et de gestion.

A l'issue de l'atelier un espace de travail collaboratif a été développé sur les plateformes GIMI et GESS, comprenant le programme de l'atelier et toutes les présentations partagées au cours de l'atelier.

+ D'INFOS

[Voir l'espace de travail collaboratif](#)

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté, BIT/STEP, Genève, Suisse}

LE PROGRAMME DE FORMATION EN MÉTHODES ACTUARIELLES ET FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (QUATRAIN - AMERICAS) EST LANCÉ AVEC UN PROJET PILOTE AU CHILI

Du mois de novembre 2007 au mois de mai 2008, des hauts fonctionnaires du ministère des Finances, de la

+ D'INFOS

[Voir information complémentaire sur GIMI](#)

Direction de l'administration des fonds de pension, de l'Institut de normalisation de

prévisions (INP) et de la Direction des assurances et valeurs (SSV) du Chili participent à un cours avancé sur des méthodes quantitatives appliquées à la sécurité sociale.

Le cours est une initiative du projet QUATRAIN – AMERICAS du BIT, en coordination avec l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale (OISS), le Centre international de formation de l'OIT et le Bureau sous-régional de Santiago.

Il vise à contribuer au développement des compétences en matière de méthodes actuarielles et de financement de la sécurité sociale. Les modules traitent des thèmes suivants :

- rôle, fonctions et responsabilités de l'actuaire dans les systèmes de sécurité sociale ;
- aspects économiques et financiers de la protection sociale ;

- mathématiques financières appliquées au calcul actuariel ;
- probabilité et statistiques ;
- démographie ;
- pratique actuarielle internationale.

Le cours intègre 180 heures de séances en présence et 130 heures de formation en ligne à distance. Lors du deuxième semestre 2008, le projet sera étendu à d'autres pays de la région des Amériques.

{Contribution de Vinicius Pinheiro, BIT, Département de la Sécurité sociale, Genève, Suisse}

LE PROGRAMME QUATRAIN - AMERICAS ORGANISE DES COURS D'ACTUARIAT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN PORTUGAIS ET EN ESPAGNOL POUR DES NON-SPECIALISTES À RECIFE, BRÉSIL ET À CARTHAGÈNES, COLOMBIE

Le Programme vise à former des dirigeants et des acteurs sociaux aux concepts élémentaires du

+ D'INFOS

[Voir la brochure du cours](#)

financement et des méthodes actuarielles appliquées à la sécurité

sociale afin de renforcer la capacité institutionnelle des gouvernements et autres acteurs sociaux des pays de l'Amérique latine pour évaluer la viabilité financière et actuarielle des systèmes de protection sociale.

A la fin des cours, les participants doivent pouvoir :

- connaître les principales méthodes de financement, types de plans, régimes financiers et tendances internationales de financement de la sécurité sociale ;
- expliquer les aspects économiques et financiers de la protection sociale ;
- comprendre le rôle, les fonctions et la responsabilité de l'actuaire dans les systèmes de sécurité sociale et dans le cadre de l'agenda du travail décent ;
- comprendre les concepts élémentaires utilisés dans les modèles d'évaluation actuarielle ;
- définir les données nécessaires à l'évaluation actuarielle et les sources d'information principales et méthodes statistiques pour faire face aux problèmes de déficit ou fiabilité de l'information ;
- formuler des hypothèses, connaître les méthodes et interpréter les résultats.

Le cours en portugais s'adresse aux pays membres de la Communauté des Pays de Langue portugaise (CPLP) et aura lieu à Recife, Brésil, du 25 au 28 mars 2008 ; la version en espagnol aura lieu à Carthagènes des Indes, Colombie, du 19 au 29 août 2008.

{Contribution de Vinicius Pinheiro, BIT, Département de la Sécurité sociale, Genève, Suisse}



FORMATIONS

COURS SUR LES STRATÉGIES D'EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE: du 26 novembre au 7 décembre 2007, Turin, Italie

Le Centre international de formation de l'OIT à Turin a organisé un cours de formation « Stratégies pour l'Extension de la Protection Sociale » en anglais et en français. Trente-neuf personnes ont participé à la formation en anglais et vingt-quatre au cours en français. Trois membres du Programme STEP ont participé à la formation en tant que personnes ressources.

Christian Jacquier, coordonnateur du Programme STEP, a présenté le Programme STEP et son rôle dans l'extension de la protection sociale, ainsi que les systèmes décentralisés de protection sociale à base

[Voir présentation](#)

communautaire et les systèmes articulés.

Luis Frota, expert en inclusion sociale, a présenté la Campagne mondiale sur l'extension de la sécurité

- [Voir présentation sur la Campagne](#)
- [Voir présentation sur les facteurs multidimensionnels](#)

sociale pour tous. Il a également animé une séance de formation sur les facteurs multidimensionnels de l'exclusion sociale.

Victoria Giroud-Castiella, assistante des activités en ligne, a présenté les plateformes GIMI, GESS et

[Voir présentation](#)

CIARIS a proposé des travaux pratiques autour des plateformes.

Deux espaces de travail ont été ouverts dans les plateformes GESS et GIMI pour que les participants aux cours en français et en anglais puissent continuer à

[Voir Espace de travail sur GIMI](#)

échanger une fois le cours terminé.

La documentation du cours, qui comprend d'autres études et présentations, a été rassemblée dans un CD.

+ D'INFOS

- [Site du Centre de formation, SocPro](#)
- [Contacter Miriam Boudra](#)

{Contribution de Victoria Giroud-Castiella, BIT/STEP Genève, Suisse}

ATELIER TECHNIQUE SUR L'ASSURANCE SOCIALE EN SANTÉ

Le Centre international de formation de l'OIT à Turin a organisé un atelier technique sur l'assurance sociale en santé, du 3 au 14 mars 2008.

L'objectif de l'atelier était: 1) d'accroître les capacités des planificateurs et gestionnaires à concevoir et mettre en place des systèmes d'assurance maladie; 2) d'accroître leurs connaissances en matière de financement de l'assurance santé; 3) de mettre en perspective l'assurance sociale en santé en offrant une

analyse comparée et en partageant l'expérience d'autres systèmes.

Le programme BIT / STEP a rapidement présenté les articulations entre les systèmes à base communautaire et les systèmes statutaires de sécurité sociale ou

+ D'INFOS

- [Voir la présentation \(en anglais\)](#)
- [Voir le site de l'atelier du Centre de formation](#)

d'autres programmes d'urgence nationale. STEP a par ailleurs présenté succinctement les plateformes GIMI et GESS.

GIMI EN CHIFFRES



Vous êtes maintenant **602 utilisateurs** enregistrés sur GIMI, venant de 76 pays différents.

Merci pour votre participation à la vie de la plateforme!

Combien d'utilisateurs serez-vous dans 3 mois? Pour le savoir, rendez-vous dans la G-News N° 4.

Gimi, ça bouge...

- **51 CV** dans la base de données des experts dans différents domaines liés à la micro-assurance et à l'extension de la sécurité sociale
- **630 ressources** publiées dans la bibliothèque, dont **86 liens** vers des sites intéressants
- **353 téléchargements de ressources** en moyenne par mois
- **275 termes** avec définitions dans le glossaire
- **1128 lecteurs** de la G-News



CONFÉRENCES

QUATRIÈME CONGRÈS FÉDÉRAL SUR L'ÉCONOMIE SOCIALE : du 4 au 5 octobre 2007, Rosario, Argentine

Le congrès a été organisé par la Coordination générale du conseil fédéral et régional de l'INAES (Institut national des Associations économiques et sociales) et la Fédération *Mutuales de Entre Ríos*.

+ D'INFOS

- [Voir site de l'INAES \(en espagnol\)](#)
- [Voir la rubrique News de GIMI](#)

{Contribution de Brenda Rial, secrétaire d'ACYM, Montevideo, Uruguay}

SOMMET SOCIAL DE MERCOSUR: du 10 au 13 décembre 2007, Montevideo, Uruguay

La RECM (Réunion spéciale des Coopératives du Mercosur) a célébré sa 16e session plénière à Montevideo les 10 et 12 décembre. Au même moment, une série d'activités et de séminaires a été co-organisée par la RECM dans le cadre du Sommet social du Mercosur.

Le 11 décembre a eu lieu un séminaire-atelier sur le thème « Les coopératives dans l'intégration: impact et

+ D'INFOS

- [Voir site du MERCOSUR](#)
- [Voir la rubrique News de GIMI](#)

propositions », auquel ont participé des représentants nationaux et étrangers et du processus d'intégration Mercosur.

Dans ce même cadre, le 3^e Séminaire international « Les impacts de l'intégration régionale du Mercosur sur le secteur des coopératives » a eu lieu, avec la participation de chercheurs travaillant dans le projet.

Finalement, le 12 décembre a eu lieu le Séminaire « Coopératives et politique ».

{Contribution de Brenda Rial, secrétaire d'ACYM, Montevideo, Uruguay}

TROISIÈME RÉUNION NATIONALE DES MUTUELLES : du 3 au 4 novembre 2007, Mar del Plata, Argentine

La réunion a porté sur le thème « Mutuelles et services : qualité, excellence, variété », et a été organisée par l'ADIM (l'association de dirigeants de mutuelles). Un accent particulier a été mis sur la façon d'améliorer l'offre de couverture d'assurance santé et

+ D'INFOS

- [Voir le site de l'ADIM \(en espagnol\)](#)

des services connexes aux membres (y compris des méthodes et des outils de marketing).

{Contribution de Brenda Rial, secrétaire d'ACYM, Montevideo, Uruguay}

« FORUM 2007 DE LA CONCERTATION » : 26 et 27 novembre, Dakar, Sénégal.

Les 26 et 27 novembre, la Concertation a organisé à Dakar son 4^e forum sur le sujet suivant : « Les réseaux de mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté ».

Plus de 300 participants venant de plus de 25 pays d'Afrique francophone, anglophone (Ghana, Libéria, Tanzanie, Kenya, Ouganda) et lusophone (Cap vert) ont pu débattre et échanger sur cette thématique. Une importante délégation du siège de la Banque mondiale était également présente, aux côtés d'autres donateurs : Belgique, France, Allemagne, USAID et du président de l'AIM (Association internationale de la Mutualité)...

Le forum 2007 a confirmé l'importance croissante des mutuelles de santé en Afrique dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, dans la

+ D'INFOS

- [Retrouver le programme et les présentations sur le site de La Concertation](#)

lutte contre la pauvreté et l'amélioration de l'accès aux soins de santé de base.

{Contribution d'Alain Coheur, Union nationale des mutualités socialistes, Belgique}



ZOOM SUR...

Première réunion du réseau ACYM : 9 novembre 2007, Montevideo, Uruguay

Le réseau régional ACYM (América Cooperativa y Mutual) a été créé par le Programme STEP du BIT et l'ensemble des acteurs de la protection sociale ayant une dimension régionale : l'AMA (*Alianza de Mutualismo de América*), l'IHCO (Organisation internationale des Coopératives de Santé) et AAC/MIS (*American Association of Cooperative / Mutual Insurance Societies*).

ACYM a été officiellement créé le 9 novembre 2007 à Montevideo. Son secrétariat est établi en Uruguay au siège d'une des organisations membres de l'AMA.

L'objectif d'ACYM est de favoriser l'extension de la protection sociale en Amérique latine en valorisant et en documentant les expériences et innovations en cours, et en facilitant les échanges entre les différents acteurs et le montage de partenariats en matière de recherche, de formation, etc.

ACYM est étroitement lié aux plateformes GIMI / GESS à travers l'échange d'informations, la réalisation d'inventaires et plusieurs autres activités collaboratives.

{Contribution de Brenda Rial, secrétaire d'ACYM, Montevideo, Uruguay}

+ D'INFOS

- [Voir le site d'ACYM](#)
- [Voir le document fondateur d'ACYM « Une stratégie globale pour un action commune »](#)



CONFÉRENCES

ATELIER SUR L'EXTENSION DE L'ACCÈS À L'ASSURANCE: 16-17 janvier 2008, Beijing, Chine

L'atelier était organisé par la Commission chinoise de Régulation des Assurances, l'IAIS, la Banque mondiale et le Groupe de travail sur la micro-assurance du CGAP.

L'atelier a rassemblé des superviseurs expérimentés, des experts reconnus et des universitaires qui ont donné une formation sur la théorie et la pratique de la micro-assurance. Ils ont analysé le développement de la micro-assurance en Chine et dans d'autres pays asiatiques au travers de présentations et d'études de cas qui expliquaient et comparaient les différents modèles de croissance et les cadres juridiques des

+ D'INFOS

Plusieurs présentations sont disponibles en ligne (en anglais)

différents pays. Les autorités chinoises ont également fait part aux participants des leçons à tirer de leur expérience

d'extension de la couverture d'assurance aux populations les moins privilégiées de Chine.

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté, BIT/STEP, Genève, Suisse}

CONFÉRENCE 2007 SUR LA MICRO-ASSURANCE: 13-15 novembre 2007, Mumbai, Inde

Cette troisième conférence internationale sur la micro-assurance a été le fruit d'une collaboration entre le Groupe de travail sur la Micro-Assurance du CGAP (groupe consultatif pour venir en aide aux pauvres) et la MunichRe Foundation avec le soutien de l'IRDA (autorité de développement et de régulation des assurances en Inde). La conférence a permis à 300

+ D'INFOS

- Voir page consacrée à la micro-assurance sur le site du CGAP
- Voir le résumé de la conférence

experts de 50 pays d'échanger leurs expériences et de discuter des défis de la micro-assurance. Parmi eux, on comptait des représentants d'organisations

internationales, d'ONG, d'organisations d'aide au développement, d'assurances privées, et de responsables politiques. La conférence était organisée en séances plénières et sessions parallèles traitant de sujets tels que la micro-assurance santé, les enjeux de la régulation et de la supervision, de l'assurance de groupe face à l'assurance individuelle, des technologies de l'information, etc.

{Contribution de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Royaume-Uni}

ATELIER BIT / STEP : 14-15 Novembre 2007, Dakar, Sénégal

Le Bureau sous-régional du BIT à Dakar, avec l'appui du Programme Stratégies et Techniques pour l'Extension de la Protection Sociale (STEP) a organisé

+ D'INFOS

Voir la rubrique News de GIMI

les 14 et 15 novembre 2007 au Ngor Diarama un atelier d'information et d'amélioration de la

compréhension sur les stratégies d'extension de la protection sociale par le dialogue social et sur les interventions du BIT au Sénégal.

{Contribution de Christine Bockstal, BIT/STEP, Dakar, Sénégal}

ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ GRÂCE À LA PROTECTION SOCIALE : LE RÔLE DE L'ACHAT ET DE LA GESTION DE LA QUALITÉ : du 31 octobre au 2 novembre 2007, Kigali, Rwanda

La conférence a été organisée par le Consortium GTZ-BIT-OMS sur la protection sociale en santé dans les pays en développement en collaboration avec le ministère rwandais de la Santé. La conférence de Kigali fait suite aux deux autres conférences organisées par le Consortium : la conférence de Berlin de 2005 et la conférence de Manille de 2006.

La conférence de Kigali a tenté de répondre à la question « comment garantir la qualité des soins de santé à travers des mécanismes de protection sociale en santé ? » avec un accent particulier sur le rôle de l'achat et de la gestion de la qualité.

Les mécanismes de protection sociale en santé (financement par l'impôt, assurance sociale en santé,

+ D'INFOS

Le programme de la conférence, les présentations et les résumés peuvent être consultés depuis le site de la conférence

assurance sociale à base communautaire, autres formes de prépaiement, mise en commun des risques et protection financière des risques liés à la maladie) peuvent

avoir un impact sur la qualité des soins de santé par trois canaux discutés lors de la conférence : l'achat stratégique, le renforcement de la demande et la gestion de la qualité.

Plus de 150 participants de ministères de la Santé, d'institutions de financement de la santé, de la société civile, d'institutions académiques et de donateurs et agences bi et multilatérales ont assisté à la conférence. Ils ont débattu et partagé leurs expériences et leurs connaissances autour de différentes stratégies d'amélioration de la qualité des soins de santé à travers des mécanismes de protection sociale durant les différentes sessions plénières et parallèles, les panels de discussions et un certain nombre d'ateliers.

{Contribution de Veronika Wodsak, BIT, Département de la Sécurité sociale, Genève, Suisse}



CONFÉRENCES

REM'S 2007 - COLLOQUE « DYNAMIQUES MUTUALISTES » ORGANISÉ PAR L'UNION DE MUTUELLES HUMAVIE: 20 et 21 novembre 2007, Marseille, France

Le programme STEP du BIT a participé aux ReM's 2007 en affirmant l'importance de l'engagement des

+ D'INFOS

- [Voir résumé sur le site Humavie](#)
- [Voir les interviews de C. Jacquier et V. Schmitt \(pp. 20-24\)](#)

mutuelles de santé françaises au-delà des frontières. Appuyer techniquement et financièrement l'extension de la sécurité sociale dans les

pays du Sud permettrait concrètement de redonner à la mutualité son ambition universaliste.

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté et Christian Jacquier, BIT/STEP, Genève, Suisse}

LE BIT TRAITE DU FUTUR DE LA PROTECTION SOCIALE EN AMÉRIQUE LATINE

Le Bureau international du Travail à Genève, à travers son Département de la Sécurité sociale, le Bureau régional à Lima et le Bureau sous-régional de l'OIT à Santiago, a convoqué une réunion régionale tripartite sur « Le futur de la protection sociale en Amérique latine ». Elle a rassemblé les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs de 10 pays de la région, ainsi que divers experts et observateurs internationaux afin de débattre sur divers sujets concernant le futur des régimes de protection sociale, l'avancement des processus de réforme entamés dans plusieurs pays et les défis à relever. La réunion a eu lieu du 12 au 14 décembre 2007, et a compté avec l'intervention du Directeur général du BIT, M. Juan Somavía. Durant cette rencontre ont été analysés les processus de réforme, les nouvelles tendances et expériences en matière de sécurité sociale en Amérique latine et en Europe.

L'objectif de la réunion a été de poser les bases pour l'élaboration d'un plan d'action à moyen et long terme

+ D'INFOS

[Visitez les pages de la réunion \(en espagnol\)](#)

en matière de sécurité sociale dans le cadre des programmes par pays (du BIT) de promotion du

travail décent et de l'agenda pour l'Hémisphère adopté à Brasilia en 2006. La réunion s'est terminée par un consensus sur les priorités que doivent inclure les politiques de sécurité sociale et sur la définition d'un « *social floor* » pour favoriser l'extension de la protection sociale, ce qui constitue pour le BIT un des éléments indispensables pour faire face aux défis de la mondialisation et aux déficits de travail décent dans la région.

{Contribution de Carmen Solorio, BIT, Département de la Sécurité sociale, Genève, Suisse}

COLLOQUE « CONTRACTUALISER STRATÉGIQUEMENT DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ »

Le colloque a été organisé du 9 au 11 janvier 2008 à Genève par le département de Financement des Systèmes de Santé de l'Organisation mondiale de la

Santé. Plus de 60 experts de 27 pays ont participé au colloque.

Ce colloque a permis de présenter et discuter un grand nombre d'exemples de collaboration et de contractualisation entre l'offre de soins publique et le secteur privé : sous-traitance de certains services de santé au Maroc, mise en œuvre de programmes

+ D'INFOS

[Voir page sur le site de l'OMS](#)

spécifiques de lutte contre la tuberculose, rôle de l'Eglise au Ghana, délégation de la

gestion du système d'assurance maladie subventionné colombien à des mutuelles de santé, contrats de performance au Mali ...

Il a tenté de donner des réponses à des questions clés telles que : La contractualisation conduit-elle à la privatisation et au désengagement de l'État ? Comment éviter que la régulation (des pratiques contractuelles) soit perçue par les acteurs de la santé comme un carcan qui freine les initiatives ?

{Contribution de Jean Perrot, OMS, Département des Financements des Systèmes de Santé, Genève, Suisse}



ZOOM SUR...

Première rencontre AMIN : 11 et 12 décembre 2007, New Delhi, Inde

Bien qu'étant un droit de l'homme fondamental, la protection sociale demeure inaccessible pour la majorité des populations pauvres, dont une large part vit en Asie. Ces dernières années, beaucoup d'acteurs de la société civile ont contribué à offrir une couverture de protection sociale aux populations qui en étaient traditionnellement exclues. La micro-assurance est l'une des réponses à ce besoin. Depuis 2003, le Programme STEP du BIT mène des inventaires nationaux sur les initiatives de micro-assurance en Asie. Le réseau Asian Micro-Insurance Network (AMIN) a été créé dans le but de rassembler de telles initiatives, si bien qu'il représente aujourd'hui 400 systèmes dans huit pays et couvrant 30 millions de personnes.

Le but d'AMIN est de rassembler des initiatives locales afin de plaider pour, et évoluer vers, des systèmes nationaux de solidarité. Cette première rencontre a permis de rassembler les membres d'AMIN et de discuter du fonctionnement et de la stratégie de l'association, ainsi que de partager les expériences locales et internationales de tous les acteurs présents.

{Contribution d'Ashita Abraham, secrétaire d'AMIN, New Delhi, Inde}

+ D'INFOS

[Voir le site d'AMIN](#)



RESSOURCES

Toutes les ressources présentées ici sont disponibles dans la bibliothèque de GIMI et de GESS qui comporte pour l'instant environ 630 ressources (guides, manuels, rapports, base de données, logiciels, etc.).

PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CHILE

Publiée en 2007 par FONASA (fonds national de santé du Chili), ministère de la Santé.

Cette étude sur la protection sociale en santé au Chili analyse les principales avancées réalisées ces dernières années dans les différents domaines de la protection sociale. Elle signale qu'une des priorités du

+ D'INFOS

[Télécharger l'étude en espagnol depuis GESS](#)

du Gouvernement est l'extension de la couverture en santé aux secteurs les plus démunis

de la population (couverture horizontale) ainsi que l'évaluation du type de prestations effectives garanties aux bénéficiaires (couverture verticale) et les aspects financiers liés à une protection sociale équitable et efficace.

L'étude conclut en outre que, malgré les énormes progrès réalisés dans ce domaine dont l'inclusion progressive dans le projet AUGÉ de garanties visant 56 problèmes de santé, il reste des défis de taille à affronter.

{Contribution d'EQUIDAD, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) / OMS}

LEARNING FROM EXPERIENCE : HEALTH CARE FINANCING IN LOW AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES

Rapport sur le financement des soins de santé dans les pays pauvres et à revenus intermédiaires, par Diane McIntyre, Unité d'économie de la santé, Université de Cape Town, Afrique du Sud (*Global Forum for Health Research*, juin 2007).

Le financement de la santé est une fois de plus l'une des priorités de l'agenda international en matière de santé. Les difficultés auxquelles font face les pays pauvres et à revenu intermédiaire pour subvenir aux besoins de santé de leurs populations reste un problème de premier plan.

Parallèlement, la priorité donnée à la réduction de la pauvreté traduite dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et d'autres initiatives internationales met de plus en plus en exergue la nécessité de mécanismes de financement de la santé qui protègent les populations de ces pays de l'impact financier négatif des coûts des soins de santé.

+ D'INFOS

- [Voir le document sur le site Global Forum Health](#)
- [Voir le document sur GIMI](#)

Ce rapport passe en revue les trois fonctions du **financement de la santé** dans les pays pauvres et à revenu intermédiaire :

- la **collecte de fonds** à savoir les sources de fonds, leur structure et les modes de collecte
- la **mise en commun des fonds** qui apporte une réponse :
 - face à l'imprévisibilité de la maladie, notamment à l'échelle de l'individu ;
 - face à l'incapacité des individus à mobiliser suffisamment de ressources pour couvrir les coûts de soins de santé imprévus ;
 - et qui répond à la nécessité de répartir les risques de santé sur la plus grande population possible ou sur la durée la plus longue ;
- l'**achat de services** qui consiste à transférer les ressources mises en commun aux prestataires des services de santé afin que la population puisse avoir accès à des services adaptés et efficaces.

PREMIER NUMÉRO DE LA NOUVELLE SÉRIE « KEY ISSUES » SUR LA MICRO-ASSURANCE

La série **Key issues** de GIMI regroupe des textes de deux pages qui offrent une vision synthétique de l'état de la connaissance sur un thème particulier : la législation, les articulations, etc. Ces textes comportent :

- une présentation synthétique de l'avancée de la connaissance sur le thème et l'identification des déficits de connaissances ;
- des initiatives permettant de réduire ce déficit : création de groupes de travail réunissant divers experts, lancement de projets de recherche, chantiers d'expérimentation et actions concrètes sur le terrain ;
- des liens vers différentes ressources et outils de collaboration en ligne permettant d'approfondir le sujet. Ces liens peuvent renvoyer vers GIMI ou d'autres sites Internet.

Le premier numéro de la série intitulé *Key issues of legislation on microinsurance in the social protection field* met en évidence le rôle et les avantages d'un cadre législatif adapté à la micro-assurance :

- il accroît la protection de l'assuré ;
- il renforce le développement des systèmes de micro-assurance, leur viabilité et leur durabilité ;
- grâce à la régulation, les gouvernements peuvent reconnaître le rôle de ces systèmes dans la lutte contre la pauvreté et l'extension de la protection sociale.

+ D'INFOS

[Télécharger le premier numéro](#)

Un deuxième numéro, consacré au thème des articulations paraîtra prochainement.

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté, BIT/STEP, Genève, Suisse et Sabrina Régent, BIT/STEP, Dakar, Sénégal}



RESSOURCES

DESIGNING AND IMPLEMENTING SOCIAL TRANSFER PROGRAMMES

Guide exhaustif en anglais sur la conception et l'implémentation de programmes de transferts sociaux qui analyse les principaux éléments des « accords de gestion » (sélection, suivi, évaluation et analyse de

+ D'INFOS

[Télécharger le guide depuis GESS](#)

l'impact) permettant de gérer les programmes de transferts sociaux. Une approche qui prend en

considération les interrelations avec les priorités sociales et économiques des gouvernements.

Le guide présente également les caractéristiques propres de certains programmes de transferts sociaux, notamment les allocations conditionnelles (cash transferts conditionnels) et les travaux publics.

M. Samson, I. Van Niekerk et K. Mac Quene, 2006, Economic Policy Research Institute (EPRI), Afrique du Sud.

{Contribution de Céline Félix, BIT/STEP Dakar, Sénégal}

SÉRIE: SOCIAL SECURITY EXTENSION - INNOVATIONS IN INDIA

Cette série, publiée par le Bureau sous-régional de l'OIT pour l'Asie du Sud, vise à documenter des approches innovatrices pouvant contribuer à l'extension progressive de la protection en santé dans la région.

Deux documents de la série présentent les développements réalisés par deux systèmes

+ D'INFOS

- [Voir le document sur le Rajasthan \(en anglais\)](#)
- [Voir le document sur le Karnataka \(en anglais\)](#)

d'assurance santé : le système d'assurance santé des coopératives laitières (*Dairy Co-operatives Health Insurance Scheme*)

dans l'État du Rajasthan, et le système Yeshasvini pour les coopératives agricoles (*Co-operative Farmers Health Scheme*) dans l'État de Karnataka.

Ils montrent à quel point il peut être efficace de développer des accords de partenariat ou d'établir des articulations entre les initiatives à base communautaire et les programmes gouvernementaux dans l'extension de la sécurité sociale pour tous.

{Contribution de Marc Socquet, Spécialiste Sécurité sociale, BIT-BSR New Delhi, Inde}

ICMIF MEMBERS MAKING A DIFFERENCE

Série d'études de cas publiée par l'ICMIF, 2007.

Cette publication rassemble plusieurs études de cas courtes qui montrent comment les membres de l'ICMIF (International Cooperative and Mutual Insurance Federation) réussissent à étendre l'assurance aux populations à faible revenu.

Ces études de cas démontrent non seulement les bénéfices d'un genre unique apporté par la structure

+ D'INFOS

- [Télécharger la publication depuis GIMI](#)
- [Voir le site de l'ICMIF](#)

mutuelle / coopérative sur le terrain mais montrent en plus comment les membres établis sur place réussis-

sent à garder leurs valeurs en appuyant le développement des systèmes de micro-assurance à l'extérieur de leur marché et aire géographique.

La publication rassemble 16 études de cas contenant des exemples d'Amérique du Nord, d'Amérique latine, d'Europe, d'Asie et d'Afrique.

{Contribution de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Royaume-Uni}



zoom SUR...



L'Expert du mois : Alex George

M. Alex George est Docteur en Sociologie avec une expérience professionnelle de 17 ans dans la protection sociale en Inde. Ses domaines d'expertise incluent: la recherche en matière de politiques, le plaidoyer, la conception de projets, l'appui à des projets, le suivi et l'évaluation de programmes dans le domaine de la santé ; et plus récemment, l'alphabetisation des adultes et l'emploi des femmes. Ses domaines d'intérêt actuels sont la micro-assurance santé, le VIH/SIDA, la santé rurale, la santé reproductive et infantile, l'offre de soins privée et l'assurance qualité.

Il a été consultant et participé à des projets de recherche pour le compte de plusieurs organisations internationales ou de donateurs comme la fondation Mac Arthur, le Département pour le développement international en Inde, la Commission européenne et le Bureau international du Travail. Il a effectué des travaux en collaboration avec l'Ecole de Santé publique de Harvard (Harvard School of Public Health) et le Centre d'études pour la Population et le Développement de Harvard (Harvard Centre for Population & Development Studies).

Le centre de ressources GIMI met à votre disposition une base de données d'experts et de formateurs dans différents domaines liés à la micro-assurance et à l'extension de la sécurité sociale.

{Contribution de Griet Cattaert, BIT/STEP, Genève, Suisse}

+ D'INFOS

- [Consulter la base de données d'experts de GIMI](#)
- [Voir le CV d'Alex George depuis la page d'accueil](#)



E-EVENTS

NOUVELLE PAGE D'ACCUEIL GIMI

Cette nouvelle présentation vous donne un accès direct aux différentes fonctionnalités de la plateforme et rend son utilisation plus facile.

Ce mois-ci sur la [page d'accueil de GIMI](#) découvrez :

- qui est l'expert du mois?;
- le contenu de l'interview de Michael Cichon ;
- les résultats de l'inventaire permanent de systèmes de micro-assurance en Afrique ;
- une sélection de ressources ;
- le mot du mois "cash transfert" que vous pouvez contribuer à définir ;
- et d'autres nouvelles.

A bientôt sur GIMI !

DISCUSSION ÉLECTRONIQUE SUR LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ POUR LES GROUPES DÉFAVORISÉS EN INDE

Fin octobre 2007, Marc Socquet (BIT, New Delhi) a lancé une discussion au sein de la communauté microfinance de Solution exchange pour collecter de l'information sur les différentes initiatives d'assurance maladie présentes ou prévues, subventionnées par le Gouvernement central et les Gouvernements des États dans les différentes régions indiennes.

Cette discussion cherchait à collecter des informations

+ D'INFOS

[Voir la synthèse de la discussion](#)

pour alimenter la conception de l'initiative conjointe du gouvernement central et des États

indiens de mettre en place une couverture d'assurance maladie visant à couvrir 300 millions de pauvres âgés de 5 ans.

Alors que le Gouvernement central apportera de l'assistance technique et financière aux États

participant à l'initiative, les États seront responsables de la conception et de la mise en place de leurs systèmes.

Plus précisément Marc Socquet a posé aux participants les questions suivantes :

- En quoi consistait la prise en charge des ménages couverts par les systèmes d'assurance santé organisés par l'État central ou les États régionaux dans différents États ?
- Dans quels domaines les services fournis aux assurés peuvent-ils être améliorés (information, orientation, accès à des services de santé de qualité, paiement des prestations, etc.) ?
- Quelle est l'opinion des prestataires de santé (publics et privés, et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire) qui ont été associés dans la mise en place de ces systèmes ?
- Quels ont été concrètement le rôle et la contribution (positive ou négative) des différents prestataires de services de gestion (Third Party Administrators, TPAs) impliqués dans la gestion de ces systèmes ?
- Existe-t-il des outils pratiques en relation avec l'assurance maladie (sensibilisation, gestion, suivi...) ?
- Quelles sont les raisons principales qui expliquent le succès (ou l'échec) de certains systèmes d'assurance santé mis en place par le Gouvernement central ou les États indiens ?

{Contribution de Marc Socquet, Spécialiste Sécurité sociale, BIT-BSR New Delhi, Inde}

LES RÉSULTATS DE L'INVENTAIRE 2007 DES MUTUELLES EN AFRIQUE SONT DISPONIBLES EN LIGNE

Un système de recherche vous permet de calculer en ligne un grand nombre de fréquences. [Consultez les résultats !](#)

NOUVEAU ! L'INVENTAIRE DES SYSTÈMES DE MICRO-ASSURANCE EN ASIE

Vous travaillez pour un système de micro-assurance santé en Asie? Venez remplir le nouveau questionnaire en ligne de l'inventaire sur le site de AMIN.

+ D'INFOS

- [Le questionnaire Asie en ligne](#)
- [Contactez Ashita Abraham, secrétaire d'AMIN](#)

MODULE DE CRÉATION D'ESPACES DE TRAVAIL COLLABORATIF

Sur GIMI / GESS vous pouvez désormais créer votre propre espace de travail, une sorte de mini site collaboratif permettant de faciliter la conduite de votre projet. Vous pouvez aussi participer à un espace de travail collaboratif créé par d'autres utilisateurs de GIMI / GESS. Plusieurs types d'espaces peuvent être constitués :



E-EVENTS

- des espaces dédiés à des projets d'extension de la protection sociale ;
- des espaces dédiés à la conduite de projets de recherche ;
- des espaces dédiés à la mise en commun d'informations statistiques ou à l'échange de bonnes pratiques sur des thèmes spécifiques.

La création de votre espace ne prend que quelques minutes en suivant les étapes suivantes.

Etape 1 : Création de la page d'accueil et de la structure du projet : cliquez sur « Créer un espace de travail » et remplissez le formulaire.

Etape 2 : Visualisation de la page d'accueil et modifications éventuelles :

Une fois que la création de votre espace est validée par l'administrateur de GIMI / GESS, vous visualisez le nom de votre projet dans la liste des projets. Vous pouvez ensuite modifier et alimenter en contenus les différentes rubriques de votre projet.



NOUVEAU GROUPE DE DISCUSSION TERMINOLOGIQUE SUR G-FORUM

Le but de ce groupe de discussion est de débattre sur la définition d'une expression ou d'un terme ayant trait à la micro-assurance ou à la protection sociale en général. Le groupe de discussion traitera régulièrement une nouvelle expression ou un nouveau terme. Les conclusions des discussions seront résumées dans le Glossaire. Le premier terme à discuter est « **cash transfers** » ou prestations en espèces. La définition sera au cœur de la discussion mais l'efficacité des

+ D'INFOS

[Voir la page consacrée à la liste de discussion sur GIMI](#)

prestations en espèces dans l'extension de la sécurité sociale pourra aussi devenir sujet de

débat. Si vous êtes intéressé(e) par le sujet, inscrivez-vous à la liste de discussion « Terminology discussion group » (terminological@step.ilo.org) et partagez vos connaissances et votre point de vue. Vous pouvez poster vos messages en anglais, français ou espagnol.

{Contribution de Griet Cattaert, BIT/STEP, et John Woodall, BIT, Département de la Sécurité sociale, Genève, Suisse}

LETTRE D'INFORMATION DE L'ICMIF

La fédération mondiale des coopératives et mutuelles d'assurance (ICMIF) est une organisation mondiale unique et de longue date qui représente les assureurs coopératifs et mutualistes sur l'ensemble de la planète.

Avec 195 membres (qui représentent à leur tour plus de 400 organisations distinctes) dans 72 pays, l'ICMIF est

+ D'INFOS

[Voir la lettre sur le site de l'ICMIF](#)

le porte-parole du secteur. La fédération offre à ses membres une gamme de services

spécifiques et cherche à être en relation avec ses membres et des sphères d'influence clés afin de créer un environnement pérenne pour l'industrie des assurances coopératives et mutuelles, et ainsi favoriser son développement et sa prospérité.

L'équipe de l'ICMIF a la joie de vous informer que le deuxième numéro de la lettre d'information « Prosper » est disponible en ligne.

{Contribution de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Royaume-Uni}



E-EVENTS

UNE CARTOGRAPHIE THÉMATIQUE ET GÉOGRAPHIQUE



Country profiles

Les plateformes GIMI / GESS offrent une cartographie thématique et géographique des connaissances et expériences en matière de micro-assurance et d'extension de la sécurité sociale.

- Thématique : un certain nombre de pages thèmes sont développées et mises à jour par des experts et spécialistes du BIT et d'autres institutions. Elles comportent les ressources et questions clés sur le thème (documents de base, rapports de mission d'appui technique, bases de données...), des liens vers des formations ciblées, la possibilité d'être mis en contact avec des experts, etc.
- Géographique : pour chaque pays, une page est développée et mise à jour ; elle présente l'état de l'extension de la sécurité sociale, les principales réformes et initiatives prises dans le pays, les projets d'extension, etc.

La cartographie permet d'identifier des déficits de connaissance sur des sujets où les questions de recherche sont en suspens ou dans des pays où les expériences existantes, les innovations en cours ne sont pas suffisamment documentées.

Il s'agit alors de combler ces déficits par un travail de recherche, par des discussions thématiques entre experts et par l'expérimentation.

Les plateformes GIMI / GESS offrent aux chercheurs, aux experts et aux responsables de projets d'expérimentation un lieu pour créer et valoriser ces nouvelles connaissances.

Vous souhaitez nous aider à mettre à jour les pages thématiques et les pages pays, ou créer de nouvelles pages ? N'hésitez pas à nous envoyer vos suggestions à gimi@ilo.org

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté et Christian Jacquier, BIT/STEP, Genève, Suisse}



PROCHAINEMENT – EN COURS

FORUM DE GENÈVE « TOWARDS GLOBAL ACCESS TO HEALTH » : 25-28 mai 2008

Le Forum de Genève « Vers l'accès à la santé pour tous » réunit tous les acteurs intéressés par le thème

+ D'INFOS

[Site du Geneva Health Forum](#)

de l'accès aux soins de santé, dont des organisations locales, nationales et internationales ; des organismes gouverne-

mentaux ; le secteur privé ; des hôpitaux ; des universités ; la société civile ; et, avant tout, ceux qui ont besoin des soins. Le Forum offre une plate-forme interactive et dynamique qui favorise une réflexion critique sur la complexité de l'accès à la santé.

COURS RÉGULIERS 2008 – CENTRE INTERNATIONAL DE FORMATION DE L'OIT

Le Centre a une expérience de 42 ans dans le domaine de l'apprentissage et de la formation pour les décideurs, gestionnaires, praticiens et formateurs des gouvernements, organisations de travailleurs et celles d'employeurs, ainsi que leurs institutions partenaires.

Plus de 150 000 femmes et hommes provenant de quelque 180 pays ont bénéficié jusqu'à présent de ses services d'apprentissage et de formation. Chaque année, plus de 450 programmes et projets sont exécutés, à l'intention de plus de 11 000 participants.

Le Centre propose des cours réguliers, des initiatives d'apprentissage conçues sur mesure, des projets de

+ D'INFOS

[Voir les formations proposées par le Centre sur son site](#)

formation complets, des services d'appui-conseil ; en outre, il conçoit et produit du matériel didactique. La moitié environ de ses activités

se déroule sur le campus et l'autre moitié sur le terrain ou à distance. Il fait appel à la technologie de l'information, y compris l'Internet, pour offrir des formations à distance et des services de tutorat.

En plus des cours réguliers décrits dans ce calendrier, le Centre organise des programmes sur mesure afin de répondre aux besoins spécifiques des régions suivantes : Afrique, Amériques, Asie et Pacifique, Europe et États arabes. Les cours sont donnés en anglais, arabe, espagnol, français, portugais et russe.

{Contribution de Miriam Boudraa, Centre international de formation du BIT, Turin, Italie}

LE CHIFFRE DE LA LETTRE



127 mutuelles de santé ont rempli le questionnaire en ligne de l'inventaire en Afrique. Elles couvrent près de 2 millions de personnes dans 13 pays.



LES ARTICLES : INVENTAIRE DES MUTUELLES DE SANTÉ, ET CRÉATION DE MUTUELLE DE SANTÉ AU CAMEROUN

INVENTAIRE 2007 DES MUTUELLES EN AFRIQUE

Les premiers résultats de l'inventaire 2007 des mutuelles en Afrique de l'Ouest et du Centre ont été présentés au forum de la Concertation (Dakar, 26 et 27 novembre 2007).

Ce troisième inventaire diffère des deux précédents (2000 et 2003) par sa méthodologie. Il s'agit en effet de réaliser désormais un inventaire permanent, réactualisé chaque année grâce à un questionnaire en ligne sur le site Internet de la Concertation. Cet inventaire vise plusieurs objectifs : premièrement, poursuivre le suivi et rendre visibles les mutuelles de santé en Afrique, les réseaux de mutuelles et les structures d'appui ; deuxièmement, offrir un certain nombre d'informations immédiatement disponibles en ligne et réactualisées

+ D'INFOS

[Voir les résultats de l'inventaire sur le site de la Concertation](#)

chaque année ; et troisièmement, appuyer le plaidoyer en faveur des mutuelles de santé. La nouvelle technique

d'inventaire vise à rendre l'inventaire plus efficient, à responsabiliser les mutuelles de santé et les organisations d'appui, et à inscrire l'inventaire des mutuelles de santé en Afrique dans un cadre plus large au niveau mondial (les mêmes questions seront posées dans les inventaires des systèmes de micro-assurance en Asie et en Amérique Latine).

Cette nouvelle technique d'inventaire est accueillie favorablement par les mutuelles elles-mêmes, mais aussi par les structures d'appui qui apprécient le caractère permanent de ces informations et la visibilité des mutuelles. En 2007, 127 mutuelles de santé fonctionnelles se sont enregistrées, couvrant au total près de 2 millions de personnes dans 13 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Tous les résultats de l'inventaire 2007 sont disponibles sur le site de la Concertation.

{Contribution de Griet Cattaert, BIT / STEP, Genève, Suisse et d'Olivier Louis dit Guérin, BIT / STEP, Dakar, Sénégal}

| Concertation | | entre les acteurs du développement des mutuelles de santé | | | |
|--|--------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| PRÉSENTATION PARTENARIAT PUBLICATIONS NOS OUTILS DYNAMIQUE MUTUALISTE | | | | | |
| <p>➊ Résultat de votre recherche</p> <p>Nouvelle recherche</p> | | | | | |
| Taux de cotisation (montant annuel par bénéficiaire) en FCFA Afrique de l'Ouest - 2006 - Sénégal | | | | | |
| | Nombre de systèmes | Taux de cotisation - Moyenne | Taux de cotisation - Médiane | Taux de cotisation - Minimum | Taux de cotisation - Maximum |
| cotisation | 19 | 2,025 | 1,800 | 100 | 6, |
| Taux de cotisation (recouvrement) en FCFA Afrique de l'Ouest - 2006 - Sénégal | | | | | |
| | Nombre de systèmes | Moyenne | Médiane | Minimum | Maximum |
| Montant total des cotisations attendues | 19 | 5,360,992 | 2,937,000 | 540,000 | 38,160, |
| Montant total des cotisations perçues | 19 | 3,702,619 | 711,275 | 49,500 | 35,000, |
| Taux de cotisation - Recouvrement - 2006 - Sénégal | | | | | |
| | Nombre de systèmes | Moyenne | Médiane | Minimum | Maximum |
| Taux de recouvrement moyen | 19 | .49 | .48 | .04 | .92 |
| Périodicité de paiement - 2006 - Sénégal | | | | | |
| | Non | | Oui | | |
| | Nombre de systèmes | % | Nombre de systèmes | % | |



LES ARTICLES : INVENTAIRE DES MUTUELLES DE SANTÉ, ET CRÉATION DE MUTUELLE DE SANTÉ AU CAMEROUN

LA MUTUELLE DE SANTÉ DE WUM : UNE EXPÉRIENCE INNOVANTE ET UNIQUE AU CAMEROUN

La mutuelle est née à partir d'une observation faite auprès des femmes de la « Wum Business Women Saving and Loan Cooperative », par l'équipe d'accompagnement de Integrated Development Foundation (IDF). C'est une coopérative d'épargne crédit conjointement financée par le BIT et la Commune de Wum pour promouvoir l'entrepreneuriat féminin dans la commune qui détient le taux d'infection du VIH/SIDA le plus élevé au Cameroun. De nombreuses femmes n'arrivaient pas à rembourser leurs dettes ayant utilisé tout ou partie de leur crédit pour payer leur propre facture de soins ou celle des membres de leur famille. Ces femmes devenaient ainsi doublement pauvres après l'obtention du crédit. IDF a négocié auprès de la GTZ-MAMS le financement de certains coûts de la mise en place d'une mutuelle de santé à Wum pour mieux viabiliser les actions de développement dans la commune.

La mutuelle est née le 17 avril 2007 et couvre quatre aires de santé (49 000 habitants) sur les 12 que comprend le district (142 000 personnes). L'environnement est très favorable: soutien et implication de la population et de l'administration, impulsion du maire, entente entre les formations sanitaires publiques et privées, présence d'une coopérative d'épargne crédit à prédominance féminine dont les membres sont aussi des personnes morales (associations, coopératives, syndicats). Au sein de la mutuelle on distingue deux types de bénéficiaires : les membres du groupe adhérent d'une part, leurs ayants droit d'autre part.

Ce mode d'organisation a beaucoup d'avantages :

- Il facilite la collecte des contributions qui est effectuée par les groupes eux-mêmes.
- Il permet d'assurer la pérennité des actions car elles sont basées sur l'existant, le concret et l'organisation endogène intégrant ainsi les habitudes et les façons de faire de la cible.
- Il permet de valoriser et de renforcer le tissu associatif local sur lequel peuvent se reposer d'autres actions de développement.
- Il permet de réduire les coûts de gestion de la mutuelle.
- Il permet de renforcer la dynamique interne, l'esprit d'appartenance et de solidarité plus fort à l'intérieur des groupes qui sont maintenant obligés de se soumettre à l'école de la démocratie et de la transparence pour plus d'efficacité et pour accroître la confiance et la participation.

La mutuelle est gérée de façon professionnelle. Il s'agit à la fois d'une association avec tous les organes

réglementaires, et aussi d'une entreprise gérée par une « manageuse », un caissier et un comptable, tous les trois étant en même temps chargés d'éduquer et de recruter les membres.

Quelles sont les difficultés rencontrées ?

La Mutuelle de Wum est une nouvelle aventure pour de nombreuses personnes, ses principes et modes de fonctionnement sont nouveaux et demandent de la patience dans l'apprentissage afin d'éviter les conflits entre les acteurs. Certains groupes résistent à cause des mauvaises expériences vécues. Il y a aussi la lutte de récupération par les leaders politiques et l'insuffisance de moyens pour la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités des groupes pour jouer leur véritable rôle de partenaires.

Quelles sont les perspectives ?

Une série d'actions sont nécessaires pour le renforcement de la cohésion interne et des capacités de ces groupes afin qu'ils jouent effectivement leur rôle :

- amélioration du système de gestion ;
- mise en place d'une planification stratégique pour plus d'appropriation et pour éviter la navigation à vue ;
- mise en place d'un plan de marketing social basé sur un plan d'affaire ainsi que des actions de marketing social et de communication pour accroître le nombre d'adhérents ;
- recherche de partenaires financiers pour la poursuite du suivi technique par l'IDF, organisme local de proximité promoteur de cette mutuelle et assurant le suivi de proximité actuellement ;
- renforcement du système de gestion comptable et technique ;
- renforcement des capacités des groupes de base pour plus d'appropriation et d'implication dans la mutuelle ;
- couplage avec la Coopérative d'Epargne et Crédit *Business Women Saving and Loan Cooperative* ; il est à noter qu'un atelier de réflexion s'est tenu du 26 au 29 décembre 2007.

{Contribution d'Oussematou Dameni Thérèse, Coordinatrice d'IDF, Cameroun}

+ D'INFOS

Voir la lettre d'information des mutuelles au
Cameroun *Entre-nous Acteurs*



L'INTERVIEW 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINATEUR DU PROGRAMME STEP, DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, BIT



LE RÔLE DES MUTUELLES DE SANTÉ DANS L'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'interview a eu lieu lors des Deuxièmes Rencontres Mutualistes, des 20 et 21 novembre 2007 à Marseille, France. La vidéo de l'interview peut être visualisée sur le site Youtube : [Première partie](#) et [Deuxième partie](#).

Monsieur Jacquier bonjour, j'ai rencontré hier quelqu'un qui travaille au ministère du Travail du Burkina-Faso et qui m'expliquait comment évoluait la Sécurité sociale dans son pays. Elle n'est pas battue d'avance parce qu'elle est très optimiste, mais cela m'a paru être un défi très compliqué... Il me semble que vous pourriez nous apporter un éclairage là-dessus et nous dire comment la protection sociale pourrait évoluer dans les pays du Sud...

Christian Jacquier : Oui, comme vous le dites, c'est un sujet très compliqué au niveau des pays du Sud, mais la protection sociale est de toute évidence fondamentale pour le développement. On ne peut pas envisager un développement économique durable sans protection sociale, mais on voit que c'est compliqué, parce qu'il n'y a actuellement que 20% de la population mondiale qui bénéficie de protection sociale. Cela avait été négligé dans les politiques de développement, et dans la lutte contre la pauvreté. On pensait que la protection sociale était un peu un luxe réservé aux pays riches.

Et que pour les pauvres, cela serait pour plus tard ?

Christian : Tout à fait. Mais aujourd'hui, il y a une prise de conscience qu'il faut faire avancer la protection sociale, et qu'il faut le faire tout de suite, que c'est possible, que ce n'est pas un coût, mais un investissement rentable en matière de développement. Donc il est intéressant de voir qu'il y a un certain nombre de pays qui sont en train d'avancer, surtout en Asie et en Amérique Latine. Dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest, c'est plus compliqué parce que cela nécessite des financements importants, et donc la mise en œuvre de mécanismes de solidarité.

C'est donc la seule solution ?

Christian : Oui, c'est la seule solution, parce que l'on ne peut avoir de couverture universelle que si on organise la solidarité entre les plus riches et les moins riches, entre les jeunes et les vieux, et entre les bien-portants, et les moins bien-portants.

Oui, et cela est aussi un problème occidental...

Christian : Oui, car si l'on a pu aller, dans nos pays, progressivement vers une couverture universelle, c'est parce que l'on a mis en œuvre ces mécanismes-là, qu'il faut d'ailleurs préserver, parce que cela n'est jamais totalement acquis. Dans un pays comme le Burkina-Faso, où vous avez entre 80 et 90% de pauvres, c'est quand-même assez difficile de ne faire payer que les 10% de riches en imaginant que cela va fonctionner avec un bon paquet de base. Donc c'est compliqué, mais c'est possible. Ce qui est en train de se faire au Sénégal, par exemple, est une avancée significative. Il s'agit de la mise en place d'une assurance-maladie d'envergure nationale pour l'ensemble des agriculteurs. En étant très pragmatiques, nous sommes en train de chiffrer un paquet de base pour le Sénégal, qui permettrait, selon l'OMS, de traiter 80% des problèmes de santé, ce qui n'est pas négligeable.

Surtout qu'en Afrique subsaharienne, il y a de nombreuses maladies « locales » comme la malaria, qu'il faut traiter... Il faut au moins régler cela, non ?

Christian : Oui, et nous pouvons le faire avec 15 ou 20 euros par an par personne, ce qui ne constitue pas une somme astronomique. C'est beaucoup pour le Sénégal ou le Burkina-Faso, mais à l'échelle internationale, cela devrait pouvoir se résoudre. Donc il faut faire des montages financiers. Ce que nous réalisons en ce moment, c'est que la population a une volonté et une capacité de s'assurer, mais à hauteur de cinq euros par an par personne, admettons. Il faut donc que l'Etat organise un système de solidarité nationale via l'impôt ou d'autres mécanismes. Ces systèmes devront cependant aussi faire appel à la solidarité internationale, puisque beaucoup d'Etats ne peuvent pas les financer seuls. Ce financement est largement à la portée de la communauté internationale.

Est-ce que la Colombie a fait appel à la solidarité internationale pour réussir ?

Christian : Ce qu'a fait la Colombie est tout à fait exemplaire, bien que le contexte soit très différent de celui du Burkina-Faso, puisque la Colombie est un pays



L'INTERVIEW 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINATEUR DU PROGRAMME STEP, DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, BIT



à revenu intermédiaire, et où les pauvres représentent « seulement » la moitié de la population et non pas 80% comme au Burkina-Faso. En Colombie,

+ D'INFOS

- [Voir le site de GESTARSALUD](#)
- [Voir la page consacrée à la Colombie sur GESS](#)

l'Etat a organisé un système subventionné qui couvre 20 des 26 millions de pauvres que compte le pays, et qui est financé par des taxes sur les hydrocarbures et par la loterie nationale.

Donc ce n'est pas de la solidarité, si c'est l'Etat qui subventionne en prenant ailleurs ?

Christian : C'est toujours une forme de redistribution... En fait ils ont deux systèmes, un subventionné et un non-subventionné (pour l'économie formelle). Celui qui s'applique à l'économie formelle prélève 12% du salaire, dont 1% vont aux subventions du système destiné aux plus pauvres. Mais vu que ces subventions ne suffisent pas, ils complètent avec des taxes, ce qui est une forme de redistribution organisée par l'Etat. En Uruguay, le système qui a été choisi fait que c'est le même organisme qui collecte l'impôt et qui finance la sécurité sociale. Ils ont réussi à créer une couverture universelle en prélevant 13% du produit intérieur brut. Donc on voit que c'est possible, qu'il y a des pays qui font des progrès.

Et ceci peut donner espoir aux pays les plus pauvres, comme les pays d'Afrique ?

Christian : Voilà.

Mais en quoi la mutualité est-elle concernée ? On parle de « sécurité sociale » même si on peut l'appeler autrement dans certains pays, mais la mutualité au sens de protection complémentaire, on en est loin. Donc en quoi est-ce que la mutualité est concernée ?

Christian : On voit qu'en matière de santé, on a besoin d'une vraie volonté politique de l'Etat pour organiser ce mécanisme de financement et de solidarité. Ensuite, pour la gestion même des systèmes, on voit qu'on a le choix. Le choix est entre un système à la française où il y a une sécurité nationale étatique et où le marché de l'assurance complémentaire est ouvert aux mutuelles entre autres, et un système comme cela se fait dans certains pays, où le régime obligatoire est géré par des systèmes mutualistes. Il y a donc différentes options possibles, et il est intéressant de voir quelles sont les différentes voies et quels choix sont faits au niveau international. En Colombie, ils avaient créé un marché des pauvres, qui deviennent solvables, et laissé les opérateurs d'assurance santé prendre le marché.

Des opérateurs privés, donc ?

Christian : Oui, des opérateurs privés, ce qui veut dire les opérateurs commerciaux, les mutuelles, et des organismes paritaires, qui sont des pseudo-mutuelles. Et donc ces trois types d'opérateurs sont entrés en concurrence sur le marché il y a 15 ans. Il est très intéressant de voir qu'aujourd'hui ce marché est stable, puisque les parts de marché de chaque type d'opérateur n'ont pas changé depuis quatre ou cinq ans. Les mutuelles ont 60% des parts de marché, les organismes paritaires 20%, et les commerciaux 20% également, et ce essentiellement dans les villes ou dans des zones bien spécifiques. Dans les zones rurales, ce sont les mutuelles qui ont tout pris. Donc c'est très intéressant, parce que cela montre que les mutuelles ont des spécificités et un avantage comparatif clair en matière de santé parce que la santé, ce n'est pas seulement vendre un produit d'assurance, c'est aussi être en contact avec les gens, c'est toute l'organisation avec l'offre de soins, c'est la prévention, l'éducation. Mais pour ce qui est des pauvres, ce qui est très important dans ces pays-là, c'est que l'exclusion fait que le pauvre, même quand il a un droit, il a des difficultés à y accéder. Même s'il bénéficie de la gratuité à l'hôpital, pour x raisons, il a un problème de capacité de négociation, de dignité, etc. Et donc le fait que les mutuelles solvabilisent et organisent ces gens-là renforce leur capacité de négociation et d'accès, et leur apporte plus de dignité. Donc il y a beaucoup d'éléments qui font que les mutuelles apportent des spécificités et un avantage comparatif assez clair. Cela n'est pas seulement une vision idéologique, puisqu'on le voit très concrètement. Ce qui est très intéressant actuellement, c'est qu'on pouvait imaginer que la mutualité était un concept très européen et qui ne concernait pas le reste du monde.

C'est ce que je pensais, et c'est pour cela que j'étais surpris de voir qu'on pouvait développer cela ailleurs...

Christian : Et on pourrait même se demander s'il n'était pas un peu aberrant de vouloir amener ce concept dans un contexte africain. Et ce qui est très curieux, c'est que l'on voit qu'avec l'extension de la protection sociale dans ces pays-là, il y a une émergence de la solution mutualiste un peu partout qui tend à démontrer que c'est quand même un concept à vocation universelle qui a sa spécificité, mais qui a de vrais avantages, en tous cas en matière de santé.

La mutuelle, en occident en France notamment, elle a un vrai savoir-faire, donc j'imagine qu'elle peut donner, en matière de formation, en matière d'expérience, des enseignements intéressants pour aller vers ces gens-là.

Christian : Oui, d'ailleurs nous avons organisé hier après-midi une petite table-ronde sur ce thème-là. Il y a



L'INTERVIEW 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINATEUR DU PROGRAMME STEP, DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, BIT



un besoin sur le plan technique, pour aider les mutuelles du Sud à faire leurs études de faisabilité, à se mettre en place, à mettre en place les systèmes de gestion, à former les gestionnaires, etc. Et puis il y a aussi ce que nous évoquons tout à l'heure, à savoir un besoin en termes d'appui financier pour aider à payer les primes des plus pauvres dans certains pays qui ont un vrai besoin. Donc je pense qu'il y a vraiment une opportunité pour la mutualité internationale à aider au montage et au développement de systèmes dans les pays pauvres. Parce que même pour les mutualités européennes, le fait que la mutualité devienne un concept universel, qu'il y ait des mutuelles qui se montent un petit peu partout est positif. Actuellement, on a fait un inventaire mondial et on a trouvé des mutualités dans plus de 100 pays en développement, et ça couvre actuellement 80 millions de personnes, et cela double pratiquement tous les deux ans. Donc il y a un vrai engouement, et je pense que cela peut aussi aider la mutualité en termes de plaidoyer au niveau européen, et cela peut l'aider à retrouver sa vocation, ses principes, ses valeurs, ses racines et peut-être rebondir pour montrer que la mutualité est toujours pertinente dans le contexte actuel.

C'est une nouvelle forme de mondialisation, et celle-là elle peut être... juste. Je vous remercie beaucoup.

{Interview retranscrite par Olivier Arnaud-Fréaud, BIT / STEP, Genève, Suisse}

Transcription de l'interview disponible sur GIMI



L'INTERVIEW 2 : VALÉRIE SCHMITT-DIABATÉ

EXPERTE EN PROTECTION SOCIALE DU PROGRAMME STEP,
DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, BIT



LE RÔLE DES MUTUELLES DE SANTÉ DANS L'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'interview a eu lieu lors des Deuxièmes Rencontres Mutualistes, des 20 et 21 novembre 2007 à Marseille, France. La vidéo de l'interview peut être visualisée sur le site Youtube en cliquant [ici](#).

Nous sommes aux Deuxièmes rencontres mutualistes, le Bureau international du Travail vient pour la première fois, et ce pour présenter un projet particulier, me semble-t-il.

Valérie Schmitt-Diabaté : Effectivement, nous venons dans le cadre de l'atelier « Mutualistes de tous les pays, unissez-vous » pour expliquer la démarche du Bureau international du Travail et notamment de son Programme STEP. Nous travaillons à l'extension de la sécurité sociale dans les pays en voie de développement, et dans ces pays, il y a en général 80% de la population qui n'a aucune couverture maladie.

Il s'agit donc plutôt des pays du Sud ?

Valérie : Oui, l'Afrique, l'Amérique Latine, et l'Asie. L'objectif du Programme STEP est d'appuyer

+ D'INFOS
[Voir le site de STEP](#)

différentes initiatives, notamment mutualistes, des points de vue technique

et politique. Nous travaillons dans différents pays soit avec des équipes sur place, soit en y développant des partenariats.

Tout à l'heure, je discutais avec une dame qui travaille au Ministère de la santé au Burkina-Faso, qui me disait qu'ils avaient un problème de santé publique important, puisque au moins 80% de la population n'a pas de couverture maladie. Elle estimait que la mutualité était la seule solution pour son pays, étant donné que l'Etat n'a pas les moyens d'assumer cette couverture sociale.

Valérie : Oui, dans ces pays, ce sont les initiatives de la société civile qui permettent d'avancer sur ce sujet, à savoir les mutuelles, les coopératives, ou autres (ces initiatives peuvent prendre différentes formes). L'enjeu aujourd'hui, c'est non seulement d'appuyer le développement de ces systèmes, mais aussi de les intégrer dans une stratégie nationale d'extension de la sécurité sociale pour qu'il y ait une certaine cohérence entre les initiatives. Lors de la table-ronde, la dame dont vous parliez insistait d'ailleurs sur l'importance de la régulation des mutuelles, ce qui soulève la

problématique de l'engagement de l'Etat dans le processus de l'extension de la sécurité sociale.

Après les initiatives de la société civile, nous assistons aujourd'hui à une réelle prise de conscience politique sur la nécessité d'étendre la sécurité sociale. Pour couvrir tout le monde, il faut plus : une législation, peut-être des centres de gestion comme cette dame le disait, afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des systèmes. Et il faut aussi travailler sur l'offre de soins. Cela nécessite la création de partenariats, l'amélioration de la qualité de l'offre, ou tout simplement d'agir sur la disponibilité réelle de l'offre. Dans ces pays, l'offre de soins publique est défilante, c'est-à-dire que les centres de santé existent, mais que le personnel n'est pas toujours disponible, ou que les médicaments font défaut. Il faut donc travailler en parallèle sur l'organisation et la solvabilisation de la demande, à savoir celle des usagers, mais aussi sur l'offre.

Le financement est une autre question importante, parce que dans des pays où beaucoup de gens vivent avec moins d'un dollar par jour, il n'est pas possible de financer la sécurité sociale qu'avec les contributions des usagers. Il faut donc mettre en place des mécanismes de redistribution au niveau des pays, au travers de cotisations croisées entre les populations plus riches et les populations plus pauvres, ou, pour des pays comme le Burkina où les populations riches sont en faible nombre, mettre en place des mécanismes de solidarité internationale. Et c'est là, par exemple, que la mutualité française peut avoir son rôle à jouer. L'objet de la table ronde était d'expliquer les besoins et de comprendre les enjeux. Au niveau politique, la communauté internationale prend conscience qu'il y a un besoin d'extension de la couverture maladie dans ces pays et, au sein de cette communauté, la mutualité a un rôle à jouer pour développer la solidarité internationale. C'est un problème crucial, parce que la santé est un bien public, et qu'il faut que tous aient accès à la couverture maladie.

Et puis il y a une forte expertise de la mutualité française dans la gestion ou la mise en place de systèmes, expertise dont pourraient bénéficier ces pays. Cette personne du Burkina était par exemple très demandeuse d'un appui également technique, et elle voulait savoir si dans les mutuelles françaises, il y a des centres de formation, s'il y a des gens qui pourraient transmettre un savoir-faire.



L'INTERVIEW 2 : VALÉRIE SCHMITT-DIABATÉ

EXPERTE EN PROTECTION SOCIALE DU PROGRAMME STEP,
DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, BIT



Il y a une demande de formation ?

Valérie : Oui, de formation, d'appui technique concret sur le tas, en débarquant sur un projet, en s'adaptant au contexte, qui est différent, et en comprenant les enjeux tout en apportant de l'expertise.

Et au sein du Programme STEP, vous allez gérer l'ensemble de ces problèmes ? Comment apportez-vous une réponse ?

Valérie : Nous avons différents modes d'action. En Afrique de l'Ouest, dans cinq pays, nous travaillons directement sur le terrain en apportant un appui technique et politique. Nous appuyons des mutuelles, des réseaux de mutuelles, nous développons un argumentaire auprès de l'Etat pour que l'extension de la protection sociale soit une priorité et qu'elle soit vraiment inscrite dans les plans budgétaires. Donc nous avons vraiment une action à différents niveaux. Et puis, dans les pays où il y a moins besoin d'appui technique, nous agissons via des réseaux constitués, en appuyant le plaidoyer. Et pour ça, nous essayons de mettre en relation les acteurs, parce que nous estimons par exemple, que certaines activités en Colombie ou en Inde peuvent être utiles pour d'autres pays, comme le Sénégal, le Cambodge, ou le Laos. Donc nous essayons de documenter les expériences qui nous paraissent intéressantes, pour que l'information soit aussi partagée que possible, et pour susciter des partenariats ou des échanges d'idées.

Le chantier paraît énorme. Est-ce que vous êtes optimiste sur l'idée que ces pays-là puissent s'en sortir ?

Valérie : Ah oui ! En Colombie, cela a réussi. Il faut un mélange subtil de volonté politique, de moyens financiers, de pré-existence ou de création de mouvements de la société civile, et de développement progressif d'expertise sur place. Mais il y a beaucoup d'exemples où cela a marché : la Colombie, en quinze ans, a couvert 80% de la population pauvre via un système articulé c'est à dire subventionné et régulé par l'Etat et géré en grande partie par des mutuelles (celles-ci ont 60% du marché). Il y a aussi des pays comme l'Inde où les coopératives ont développé des systèmes qui couvrent des millions de personnes.

Et tout cela est basé sur la solidarité ? Tout le monde paie quel que soit le risque ?

Valérie : Oui, tout à fait ! Même s'il y a différents modèles qui apparaissent. Nous sommes très optimistes. Mais il y a des pays où cela va plus vite, et d'autres où cela va plus lentement... (sourires)

Enfin je souhaite ajouter que pour tout cela, nous développons des plateformes Internet de gestion des connaissances.

Ah oui ! et cela nous ramène à l'idée que l'information est importante...

Valérie : Oui, surtout que nos plateformes sont très collaboratives. Nous nous appuyons sur des réseaux d'acteurs, nous avons des partenaires dans différents pays, qui peuvent créer des pages ou monter des forums de discussion et d'échange.

Merci.

[Transcription de l'interview disponible sur GIMI](#)



CONTRIBUEZ !

G-NEWS est un produit collaboratif basé sur les contributions des utilisateurs.

N'hésitez pas à partager vos expériences dans les domaines de l'extension de la sécurité sociale et de la micro-assurance depuis les plateformes GIMI et GESS ou en écrivant à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

DISCUSSION

Vous voulez réagir à l'un des articles, proposer de nouveaux thèmes ou engager un débat sur des thèmes liés à l'extension de la sécurité sociale et à la micro-assurance ?

Ecrivez à :
gimi@ilo.org
gess@ilo.org



LE PROGRAMME STEP EN BREF...

Stratégies et Techniques pour l'Extension de la Protection sociale

STEP, Programme mondial du Département de la sécurité sociale du BIT est un outil clef de la « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous » lancée en juin 2003 par le BIT.

Plus d'infos sur : <http://www.ilo.org/step>



INSCRIVEZ-VOUS

Pour recevoir la G-NEWS, allez sur la plate-forme GIM (www.microinsurance.org) ou sur la plate-forme GESS (www.socialsecurityextension.org), puis dans la boîte « identifiez-vous », cliquez sur « je ne suis pas encore inscrit : je crée mon compte ». Vous pouvez aussi écrire à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

