

MASMUT
Plateforme belge
Micro Assurance Santé
Mutuelles de Santé

Couverture universelle et protection sociale transformative : atouts et limites des expériences mutualistes

« Universal coverage, beyond the numbers »

Be Cause Health, Brussels, 26 novembre

Plan

1. MASMUT ?
2. Community Health Insurance/Mutuelle de santé
3. Etats des lieux sur les mutuelles
4. Mutuelles et couverture universelle
5. Mutuelles et protection sociale transformative
6. Leçons à tirer

1. MASMUT ?

- Créée en 2003
- Plateforme belge mutuelles de santé/microassurance santé
- Plate-forme d'acteurs belges actifs en financement des soins de santé dans les pays en voie de développement :
 - **Mutualités** l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS), l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), Union Nationale des Mutualités Libres
 - **Fondations**: Fondation Raiffeisen belge (BRS),
 - **Organisations non-gouvernementales** : Solidarité socialiste – Fonds de coopération au développement (FCD), FOS, Solidarité Mondiale/WereldSolidariteit, Louvain Coopération au Développement
 - **Institutions académiques** (HIVA/KU Leuven, Institut de Médecine Tropicale, Centre d'Economie Sociale/Université de Liège)
 - **Direction Générale à la Coopération au Développement**
 - **Coopération Technique Belge**

1. MASMUT ?

Choix d'une définition qui attribue à la micro assurance santé certaines caractéristiques qui contribuent à des **politiques équitables d'accès aux soins de santé et de protection sociale**. La mutuelle de santé, qui partage ces caractéristiques, retient particulièrement l'attention des membres de la plateforme:

- La solidarité : le partage des risques tend vers l'inclusion du plus grand nombre. La contribution d'un membre est indépendante de son risque individuel.
- La plus-value d'une dynamique sociale .
- La participation démocratique des adhérents à la prise de décision et au contrôle de la gestion.
- La non-lucrativité et la priorité accordée au service aux membres.

En plus de l'accès financier, la plateforme inscrit la micro assurance santé/mutuelle de santé dans **quatre problématiques**, à savoir :

- la protection sociale
- la promotion de soins de santé de qualité
- la démocratisation des systèmes de santé
- la lutte contre la pauvreté.

2. Mutuelle ? Community Health Insurance ?

Essential Features

- Focus on health risks
- Main objective: Improve access to health care through solidarity mechanisms:
 - risk-sharing/resources-pooling
 - Not-For-Profit
- Mutual interest organizations (owners/deciders/policyholders = members). Which implies:
 - Participation mechanisms (design of the insurance product, and organisational options)
 - Control mechanisms (organisational and financial)
- No selection of the members on their individual risks

2. Mutuelle ? Community Health Insurance ?

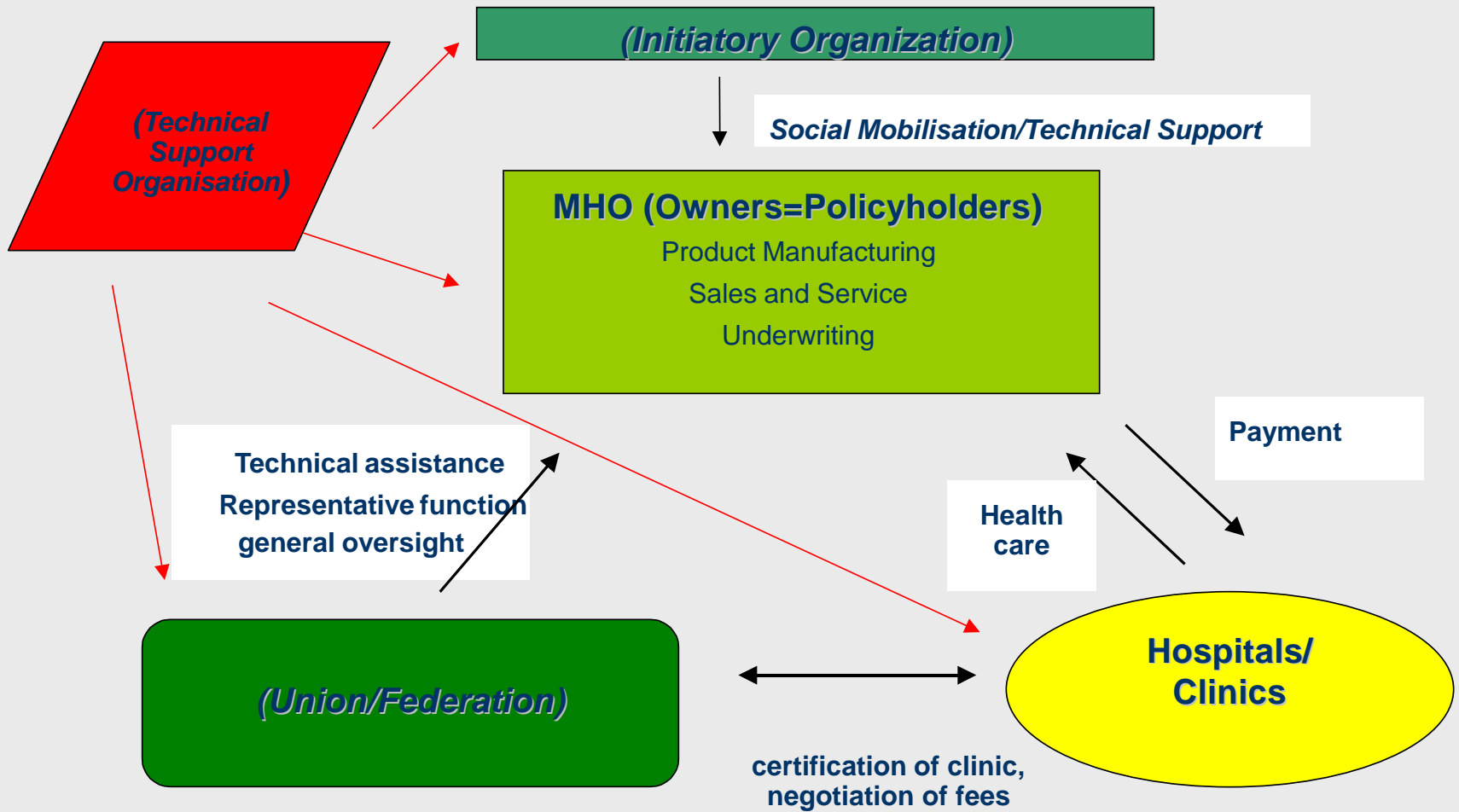
Essential Features (1/2)

- Voluntary membership
- Based on groups sharing common characteristics (members of a same organisation, trade unionists, villagers, etc.)
- Promotion of solidarity, democracy, social cohesion, etc.

2. Mutuelle ? Community Health Insurance ?

Consequential features (2/2)

- Institutionalisation process
 - set-up often implies the creation of a new organisation independent from the initiating organisations (CBOs, NGOs, professional organizations, etc.)
- Self-Management and voluntary work
 - As a way to ensure continuity between the members and the organisation
 - Low cost
- Trust and social cohesion factors ↔ homogeneity of the membership



3. Etats des lieux

- Nombre de mutuelles fonctionnelles → en augmentation
- Couvertures → marginales
- Scepticisme des décideurs sur le potentiel de la stratégie mutuelles:
 - Après 15-20 ans d'expériences → mutuelles = stratégie peu efficace et peu efficiente

3. Etats des lieux

- Deux éléments importants
 - Mutuelles: très faiblement subsidiées
 - Important changement de paradigme en cours : mutuelles isolées → réseaux de mutuelles (régional/national) → réseaux de mutuelles en articulation avec système national de protection sociale

3. Etats des lieux

- Causes de faible couverture et faible performance des mutuelles → relativement bien connues
- Multitude de causes à différents niveaux:
 - De l'offre de soins
 - De la demande de soins
 - Du montage, fonctionnement et suivi /évaluation du système mutualiste
 - De l'environnement institutionnel ambiant

3. Etats des lieux : success stories

- Louvain Coopération au Développement (région centrale, Togo),
 - 8000 bénéficiaires (2 mutuelles)
- ASMADE, (Plateau central, Burkina Faso)
 - 6300 bénéficiaires
- Réseau Alliance Santé (Sud Borghou, Bénin)
 - 27 000 bénéficiaires

3. Etats des lieux : success stories

- CAMS/Mutualité Chrétienne Hainaut Picardie (Sud Kivu, RDC)
 - 65 250 bénéficiaires
- Mutua del Campo (Nicaragua)
 - 11 000 familles (12 mutuelles)
- CDI Bwamanda (RDC)
 - 100 000 bénéficiaires
 - Bonne qualité des soins
 - Mutuelle intégrée dans un projet multidimensionnel
 - Gouvernance: gestion par les prestataires de soins et participation des membres à la prise de décision (mutuelle hybride)

4. Mutuelles et couverture universelle

- Mutuelle: organisation d'intérêt mutuel.
 - Initiateurs=membres=bénéficiaires
 - Système exclusif: les assurés sont ceux qui paient leurs cotisations
 - Cotisation non proportionnelle aux revenus
- Mutuelles ≠ couverture universelle

4. Mutuelles et couverture universelle

- **MAIS:**
 - Multiples initiatives de prise en charge des indigents
 - Dar Naïm (Mauritanie)
 - Bokonzi (RDC)

4. Mutuelles et couverture universelle

- Mutuelles comme composante d'un système de protection sociale
 - Axé sur les travailleurs de l'économie informelle
 - Permet une solidarité verticale (riches/pauvres, malades/bonne santé) interrégimes (économie formelle/informelle, public/privé, etc.)
 - Exemples :
 - Ghana: fort leadership national
 - Rwanda: fort leadership national, mutuelles partiellement subsidiées (e.a. Global Fund), taux de pénétration élevé (affiliation quasi-obligatoire).

5. Mutuelles et protection sociale transformative

- Mutuelles de santé en Afrique: rare acteurs associatifs demand-oriented dans le secteur de la santé

5. Mutuelles et protection sociale transformative

- Pratique de protection sociale transformative
 - Au niveau micro (ménage)
 - Propriété, accès, répartition et utilisation des ressources au sein du ménage
 - Au niveau meso (communauté)
 - Ancrage et renforcement de la cohésion sociale
 - Participation à la prise de décision
 - Prévention
 - Education pour la santé
 - Interactions avec offre de soins sur:
 - Tarification
 - Qualité des soins
 - Rapports de force

5. Mutuelles et protection sociale transformative

- Au niveau macro (en concertation avec d'autres acteurs)
 - Participation citoyenne
 - Lobbying sur les politiques de santé: qualité des soins, tarification, pratiques parallèles, accès aux médicaments, etc.
 - Parties prenantes à la l'élaboration de législation (exemple du règlement UEMOA sur les mutuelles sociales)
 - Parties prenantes au débat sur processus de réformes des systèmes de protection sociale

6. Leçons à tirer

- Mutuelles :
 - Montage complexes et multi-acteurs
 - Systèmes complexes (économiques, sociaux, culturels, politiques)
 - Montages efficaces ? Pas à court terme
- Mutuelles: beyond the numbers
 - Modalités de financement de soins complémentaires à d'autres modalités
 - Pratiques existantes de protection sociale transformative à renforcer

6. Leçons à tirer

- Avantage comparatif
 - Dimension socio-politique
 - Voice
- Agenda de recherche
 - Déterminants d'adhésion
 - Impact en termes socio-politique (méso et macro)
 - Effets en termes d'empowerment

l'union fait la différence
samen maken we het verschil
together we make a difference
juntos hacemos la diferencia



Brussels, 26/11/2009

Be Cause Health
Universal Coverage, Beyond the numbers

