

ACROPOLIS


 BeFIND


Belgian Policy Research Group on Financing for Development.

Assurance maladie à base communautaire pour les travailleurs de l'économie informelle : les défis de l'affiliation et du paiement de cotisations

Boris Verbrugge, Adeline Ajuaye, Jan Van Ongevalle, & Bénédicte Fonteneau

HIVA-KU Leuven

La protection sociale existante dans les pays à revenu faible et intermédiaire n'est conçue qu'en fonction des travailleurs de l'économie formelle, excluant de fait ceux de l'économie informelle. Les réponses politiques à ce défi de couverture sont toutefois limitées par des contraintes fiscales et administratives. Dans ce contexte, une attention accrue est accordée au potentiel des mécanismes contributifs de protection sociale qui mobilisent des ressources provenant des travailleurs de l'économie informelle. Un bel exemple de ceux-ci est l'assurance maladie à base communautaire, qui représente un mécanisme d'extension de la protection sociale en matière de santé pour les travailleurs de l'économie informelle, rurale et urbaine. Alors que ces mécanismes continuent à se développer, ils doivent encore et toujours relever des défis majeurs liés à l'adhésion et à la perception des cotisations. Basée sur des données provenant d'études de cas réalisées au Sénégal et en Tanzanie, la présente note esquisse la manière dont les mécanismes d'assurance maladie communautaire s'efforcent de surmonter ces défis et formule plusieurs recommandations à destination d'acteurs externes qui souhaitent appuyer le développement de mécanismes plus efficaces de protection sociale contributive.

Introduction

Alors que la protection sociale figure à présent en tête des priorités de l'agenda international, les systèmes de protection sociale sont toujours nettement sous-financés et fragmentés dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. En outre, ces pays continuent à privilégier la petite minorité de ménages actifs dans l'économie formelle, au détriment de la majorité d'entre eux largement tributaire de l'économie informelle. D'après l'OIT, la main-d'œuvre mondiale est actuellement pour près de 70 %, active dans l'économie informelleⁱ où elle gagne des revenus inférieurs à la moyenne et est confrontée à divers

risques de santé et de revenus liés à l'emploiⁱⁱ. Ces risques sont dus, en partie du moins, au fait que les travailleurs de l'économie informelle ne sont pas, ou alors très partiellement, couverts par des systèmes légaux de protection socialeⁱⁱⁱ.

Jusqu'à présent, les réponses politiques apportées à ce déficit de couverture passent principalement par des régimes non contributifs, financés sur des budgets gouvernementaux nationaux avec, souvent, l'appui d'organisations ou pays donateurs. A long terme, la réussite de ces régimes dépendra in fine des capacités fiscales et administratives des États, celles-ci faisant actuellement souvent défaut. La présente note braque donc les projecteurs sur le potentiel de mécanismes contributifs de protection sociale qui

ACROPOLIS

BeFIND



Belgian Policy Research Group on Financing for Development.

s'efforcent de mobiliser des ressources provenant des travailleurs de l'économie informelle. Nous nous focaliserons tout particulièrement sur l'assurance maladie à base communautaire au Sénégal (les mutuelles de santé) et en Tanzanie (les Community Health Funds).

Protection sociale des travailleurs de l'économie informelle

Les bonnes raisons ne manquent pas pour étendre la protection sociale à l'économie informelle. Pourtant, ce n'est assurément pas chose aisée :

- Les revenus bas et irréguliers limitent la capacité contributive des travailleurs de l'économie informelle ;
- Vu la diversité de l'économie informelle (en termes de types d'activités, de niveaux de revenus, etc.), les besoins et préoccupations diffèrent selon les individus et les groupes ;
- La population cible est faiblement structurée ; ce qui accroît considérablement les coûts de transaction ;
- N'ayant jamais été couverts par des régimes de protection sociale, les travailleurs de l'économie informelle (ainsi que, le cas échéant, leurs « employeurs » de fait) ne voient pas toujours l'intérêt de s'affilier à des assurances maladies ;
- Les personnes évoluant dans l'économie informelle comptent souvent sur des réseaux de solidarité informels (auxquels ils contribuent et/ou bénéficient). Les ressources étant limitées, les personnes préfèrent souvent continuer à ces réseaux basées sur la réciprocité et le lien social, plutôt que d'investir « à fond perdu » dans des

mécanismes de protection sociale qu'ils ne connaissent pas.

Construire une assurance maladie à base communautaire

Ces dernières années, l'assurance maladie à base communautaire a gagné en popularité en tant que mécanisme de protection sociale en santé dans certains pays Africains. L'assurance maladie communautaire est un terme générique couvrant une panoplie de niveaux et modalités d'organisations qui ont plusieurs caractéristiques en commun :

- L'assurance maladie à base communautaire est un mécanisme qui mutualise au niveau communautaire les ressources pour amoindrir les risques financiers liées aux soins de santé ;
- L'assurance maladie communautaire est un mécanisme contributif (partiellement ou complètement) tributaire des cotisations des membres ;
- À quelques rares exceptions près^{iv}, l'affiliation aux régimes d'assurance maladie communautaire est volontaire.

Le double défi de l'adhésion à l'assurance maladie à base communautaire et du recouvrement des cotisations

Il ressort des données actuelles^v qu'alors que l'assurance maladie communautaire peut améliorer l'accès aux soins de santé, il subsiste des défis majeurs en termes d'adhésion et de recouvrement des cotisations. Ces défis sont connus mais ils s'avèrent persistants dans les deux pays (Sénégal et Tanzanie) où nous avons menés nos études de cas. Or, dans ces deux pays, l'assurance maladie à base communautaire fait partie de stratégies gouvernementales de

ACROPOLIS

BeFIND



Belgian Policy Research Group on Financing for Development.

protection sociale contribuant aux efforts nationaux visant une couverture maladie universelle (CMU). Alors que ces deux pays soutiennent l'assurance maladie communautaire, notamment sous la forme de subventions gouvernementales (aux cotisations et à la gestion de l'assurance maladie au niveau local, régional et national), de sérieux problèmes demeurent concernant le paiement réel et régulier de ces dernières et l'articulation entre les différents niveaux de gestion de l'assurance maladie à base communautaire. Au niveau local, les mécanismes d'assurance maladie à base communautaire continuent de s'appuyer sur leur capacité autonome à faire adhérer les populations et à faire payer les cotisations. Dans cette étude, nous nous sommes efforcés d'identifier les stratégies déployées par les mécanismes d'assurance maladie à base communautaire pour améliorer leurs dynamiques d'adhésion et de recouvrement des cotisations. Nous avons pu identifier sept stratégies de ce genre.

(1) **Utiliser des stratégies proactives d'adhésion** telles que des visites porte-à-porte, des réunions communautaires ou encore des campagnes de mobilisation sur des marchés locaux. Afin d'être les plus efficaces possible, ces stratégies doivent s'adapter aux réalités socioéconomiques locales.

(2) **Décentraliser le recrutement et la perception des cotisations** par des personnes, voire des entités institutionnelles distinctes au niveau du village ou du quartier. Ce faisant, les mécanismes d'assurance peuvent étendre leur portée sur tout le territoire ciblé. Toutefois, cette

stratégies exige des modalités de suivi et de centralisation des informations et des ressources ainsi que des personnes/institutions à même de vouloir exercer cette fonction dans la durée

(3) **S'efforcer, autant que possible, de compter sur du personnel professionnel** (p. ex. des managers, des recruteurs, des percepteurs) qui touche une certaine forme de rémunération.

(4) **Utiliser des stratégies flexibles d'affiliation.** Même quand les ménages demeurent l'unité principale d'affiliation, certains mécanismes d'assurance maladie communautaire cherchent également à susciter l'adhésion de groupes particuliers (veuves, étudiants, p. ex.), voire accordent la priorité (ou des avantages) à l'affiliation en groupe.

(5) **Utiliser des méthodes flexibles de recouvrement des cotisations**, comme des paiements mobiles ou encore des paiements échelonnés (tout en veillant au niveau pratique à l'efficacité de ces modalités).

(6) **Travailler par le biais de réseaux et institutions sociaux existants**^{vi} comme des associations de femmes et des associations religieuses, qui peuvent faire office de points d'entrée clés pour l'affiliation et la perception des cotisations.

(7) **Nouer une collaboration critique avec des autorités locales**, en d'autres termes, mobiliser un soutien (moral, logistique et/ou financier) des autorités locales tout en veillant à minimiser les risques d'instrumentalisation.

Quel est le rôle dévolu aux acteurs externes ?

Notre récapitulatif (non exhaustif) de la diversité des stratégies mises en œuvre par les assurances maladie communautaires montrent les efforts développés par les acteurs pour faciliter les adhésions et le paiement des cotisations. Toutefois, ces aspects « logistiques » traduisent parfois des questions plus profondes liées à l'attractivité des assurance maladie à base communautaire, tant en termes de gestion qu'en termes de prestations offertes. Or, les assurances maladies à base communautaires n'ont qu'une influence et des capacités limitées, notamment sur la proximité et la qualité des soins de santé auxquels l'assurance maladie donne accès. Par ailleurs, le développement massif de l'assurance maladie communautaire ne pourra se faire sans la volonté des Etats de mettre en œuvre efficacement et de (co)financer sur une base durable des politiques de protection sociale.

En nous basant sur notre analyse de la situation au Sénégal et en Tanzanie, nous avons pu identifier trois niveaux de recommandations à destination des acteurs externes qui souhaitent appuyer le développement de mécanismes contributifs de protection sociale. Le premier niveau de recommandations s'articule autour de la conception et du fonctionnement de mécanismes d'assurance maladie communautaire. Le deuxième et le troisième niveaux se focalisent sur leur articulation avec des régimes et structures sociopolitiques plus larges^{vii}.

Recommandations

Niveau micro : appui financier et technique ciblé

- Appui et financement de stratégies adaptées d'adhésion et de recouvrement de cotisations
- Appui à la digitalisation des adhésions et de la gestion de l'assurance maladie communautaire
- Appui au développement de capacités (techniques et politiques) des acteurs de l'assurance maladie communautaire

Niveau méso : interventions politiquement intelligentes

- Compréhension et prise en compte des contextes politiques locaux et nationaux
- Appui technique et financier à des synergies entre institutions et réseaux sociaux locaux
- Appui au développement de stratégies de gestion de l'incertitude politique et des fluctuations des politiques (y compris en période électorale)
- Appui au processus de structuration des acteurs de l'assurance maladie communautaire (p. ex., appui aux unions et fédérations d'assurance maladie communautaire)

Niveau macro : vers une approche globale

- Veiller à prendre en compte l'amélioration de l'offre de soins (couverture, ressources humaines et plateaux techniques)
- Appui technique et financiers aux programmes nationaux d'extension de la protection sociale
- Appui à la mobilisation et au plaidoyer politique dans les processus de prise de décision des politiques de protection sociale par les acteurs de l'assurance maladie communautaire
- Veiller à ne pas contribuer à la fragmentation dans la protection sociale en matière de santé

ⁱ OIT – Organisation internationale du Travail (2018). Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. Disponible en ligne à http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf

ⁱⁱ Chen, M. (2008). Informality and social protection: Theories and realities. IDS bulletin, 39(2), 18-27.

ⁱⁱⁱ OIT – Organisation internationale du Travail (2017). World Social Protection Report 2017-2019: Universal social protection to achieve Sustainable Development Goals. Genève: OIT.

^{iv} Au Rwanda, alors que l'assurance santé à base communautaire n'est pas formellement obligatoire, la loi n° 62/2007 stipule que "tout personne qui n'est pas couverte pas une autre assurance santé doit se faire membre de l'assurance à base communautaire" ; ce qui rend, de fait, l'affiliation obligatoire. Voir ILO (2016). *Rwanda: Progress Towards Universal Health Coverage*. Disponible en ligne à <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53613>

^v Il existe de nombreux ouvrages abordant le (manque d')efficacité des régimes d'assurance maladie communautaire. Une revue de ces ouvrages peut être consultée dans l'étude de cas publiée en tant que partie du présent projet de recherche. Voir Verbrugge, B.; Ajuaye, A. ; & Van Ongevalle, J. (2018). *Contributory Social Protection for the Informal Economy? Insights from Community-based Health Insurance in Senegal and Tanzania*. Leuven: HIVA-KU Leuven.

^{vi} Ce constat a été confirmé par une récente série d'expériences sur le terrain au Kenya, voir Chemin, M. (2018). *Informal Groups and Health Insurance Take-up Evidence from a Field Experiment*. *World Development* 101(1), 54-72.

^{vii} Ces recommandations sont discutées de façon plus détaillée dans l'étude de cas et dans l'outil de planification participative et d'évaluation annexé à ce document.

This research has been supported by the Belgian Development Cooperation through VLIR-UOS. VLIR-UOS supports partnerships between universities and university colleges in Flanders (Belgium) and the South looking for innovative responses to global and local challenges. Visit www.vliruos.be for more information.

Disclaimer: The views expressed in this policy brief are solely those of the author and do not necessarily represent the views of the Directorate General of Development Cooperation of the Belgian Ministry of Foreign Affairs, Foreign Trade and Development Cooperation or any other entity of the Belgian Government.