

# Santé en entreprise : enjeux socio-économiques dans les pays du Sud

Modèle ARCH au Bénin

*Actualités du **PharO** (5 octobre 2023)*

**Dr Ubald ASSOGBA GBINDOUN**

**Néphrologue-Membre du CBF et FORIM partenaire de AFD**

# Sommaire (1)

- **Introduction et Etat des lieux de la protection sociale**
  - **Emergence des mutuelles sociales en Afrique francophone**
  - **Caractéristiques principales des mutuelles recensées**
- 1 **Les principaux enjeux de la mutualité sociale en Afrique de l'Ouest**
- 1.1. **La structuration du mouvement**
  - 1.2. **La professionnalisation du mouvement**
  - 1.3. **La qualité et la disponibilité de l'offre de soins**
    - 1.3.1. **L'objectif de la contractualisation**
    - 1.3.2. **La définition de normes de qualité**
  - 1.4. **La viabilité économique et financière**
  - 1.5. **L'harmonisation**
  - 1.6. **Les capacités à s'investir dans les politiques de prévention**
  - 1.7. **L'affiliation obligatoire aux mutuelles sociales**
  - 1.8. **L'articulation avec les politiques de CSU**

# Sommaire (2)

## □ 2. **La mutualité sociale au Bénin**

**2.1. PAG (Programme d'Action du Gouvernement)**

**2.2. ARCH : *Assurance pour le Renforcement du Capital Humain***

**2.3. Mise en place de l'ARCH**

**2.4. Assurance Qualité**

## □ 3. **AFD FORIM CBF**

**Exemples de mise en place ODD et Assurance maladie obligatoire dans le cadre de l'ARCH**

# Etat des lieux de la protection sociale

- **CONTEXTE MONDIAL**

Selon l'OMS, environ 40% de la population mondiale n'a pas de protection sociale.

Près d'un milliard de personnes à travers le monde n'ont pas accès aux services de santé de base et près de 100 millions de personnes basculent chaque année dans l'extrême pauvreté en payant les soins de santé dont elles ont besoin

- **EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

En Afrique, près d'un tiers des ménages doit s'endetter ou vendre des biens pour payer des soins de santé (exemple des soins pour la dialyse ou les cancers). Concernant l'Afrique subsaharienne, la part de la population couverte ne représente que 10% de la population totale. Si l'on considère spécifiquement la couverture du risque maladie en Afrique francophone, ce taux est en baisse de 3 à 6 % selon les pays.

# EMERGENCES MUTUELLES SOCIALES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

- Les assurances volontaires se sont développées depuis les années 90 à travers la création de mutuelles de santé par la société civile, les ONG et parfois l'Etat pour ses agents
- Le BIT (Bureau International du Travail) a lancé en 1997 jusqu'en 2003 une vaste étude de recensement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre

Benin	56
Burkina	91
Cameroun	39
Côte d'Ivoire	40
Guinée	111
Mali	79
Mauritanie	7
Niger	18
Sénégal	149
Tchad	7
Togo	25
<b>TOTAL</b>	<b>622</b>

# CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES MUTUELLES RECENSEES

- Le nombre de bénéficiaires des mutuelles fonctionnelles était compris entre 1 722 396 et 1 728 252.
- Dans la majorité des mutuelles fonctionnelles, l'adhésion est volontaire (9 fois sur 10) et 74,9 % d'entre eux font payer un droit d'entrée, individuel ou familial, selon le mode d'adhésion.
- Les systèmes de cotisation sont assez disparates
  - 60 % des adhésions utilisent le forfait, individuel ou familial.
  - La modulation selon les ressources ou la taille de famille est appliquée dans un peu plus d'un tiers des cas.

# LES PRINCIPAUX ENJEUX DE LA MUTUALITE SOCIALE

- La structuration ;
- La professionnalisation ;
- La qualité et la disponibilité de l'offre de soins ;
- La viabilité économique et financière ;
- L'harmonisation ;
- L'affiliation obligatoire ;
- La promotion de la santé communautaire ;
- L'articulation avec la CSU.

# LA STRUCTURATION DU MOUVEMENT (1)

Les enjeux de structuration des mutuelles sont au cœur de la capacité du mouvement mutualiste à assurer de façon équilibrée et pérenne ses différentes fonctions. La structuration doit répondre à la fois :

- **Aux enjeux de la reconnaissance par les pouvoirs publics** : bénéficier d'un cadre législatif, être déclaré *au ministère de de la santé, du cadre de vie et de l'Intérieur*
- **Aux enjeux de proximité** pour assurer l'enrôlement des bénéficiaires, la collecte des cotisations, la gestion des droits et la redevabilité sociale tout en garantissant la portabilité des droits à l'échelle géographique la plus large.

# LA STRUCTURATION DU MOUVEMENT (2)

- **Aux enjeux d'équilibre financier** pour assurer un positionnement adéquat en lien avec sa nécessaire professionnalisation et assurer son développement stratégique
- **Aux enjeux d'une plus grande dispersion du risque couvert** nécessaire pour assurer la prise en charge d'un paquet de soins élargi.
- **Aux enjeux d'influence** en situant la légitimité des assurances et mutuelles dans ses fonctions de conventionnement avec l'offre de soins et plaider à des échelles permettant d'accompagner l'articulation des assurances mutuelles avec les pouvoirs publics.



# LA PROFESSIONNALISATION DU MOUVEMENT

**La professionnalisation** des mutuelles et des assurances suppose l'évolution d'un ensemble de compétences, d'approches, de process, de produits, d'outils en un véritable métier de professionnel de l'assurance, fusse-t-elle à taille communautaire.

*La mise en place de l'assurance qualité (AQ) apportera des compétences plus élevées, des garanties de fiabilité et une déontologie particulière.*

**En Afrique de l'Ouest**, assurances comme mutuelles souffrent encore de leur trop faible niveau de professionnalisation. En ce qui concerne les mutuelles, une part relativement importante de leur activité repose encore sur une **dimension bénévole**.

En outre, les dirigeants élus sont généralement issus de milieux associatifs non familiers au métier de l'assurance et de l'économie sociale et solidaire;

**ET : Trop de commerces informels difficile à intégrer dans le système**

# LA QUALITE ET LA DISPONIBILITE DE L'OFFRE DE SOINS (1)

- L'un des enjeux majeurs de la viabilité technique des assurances et mutuelles sociales c'est leur capacité à mettre en œuvre des **processus de contractualisation** avec les prestataires de soins en vue de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité de l'offre de soins.
- A travers la contractualisation, assurances et mutuelles devront **négoier des accords sur**
  - les prix et le mode de paiement des services de santé (à l'acte ou forfaitaire).
  - les procédures d'accueil des assurés,
  - les protocoles thérapeutiques,
- Il s'agit également d'un accord sur les **procédures de contrôle** à respecter, les règles liées à la facturation et au paiement.

L'état devrait être un médiateur central.

# LA QUALITE ET LA DISPONIBILITE DE L'OFFRE DE SOINS (2)

## Critères de conventionnement des structures de soins

### Disponibilité des ressources

- **Humaines**
  - Présence effective du personnel soignant (objective, perçue)
  - Personnel en nombre suffisant ;
- **Infrastructures et équipements ;**

### Prise en charge des patients

- **Durée moyenne d'attente des patients (objective, perçue) ;**
- **Procédures appliquées en matière de confidentialité des dossiers médicaux ;**
- **Rationalisation des schémas thérapeutiques ;**
- **Protocoles thérapeutiques utilisés.**
- **Disponibilité en médicaments (objective, perçue) ;**

# LA VIABILITE ECONOMIQUE ET FINANCIERE

- **Selon les données du recensement des mutuelles en 2003,**
  - deux tiers ont une cotisation individuelle mensuelle de moins de 300 FCFA ;
  - plus de 60 % qui ont une cotisation familiale annuelle demandent moins de 6 000 FCFA (soit un effort mensuel inférieur à 500 FCFA).
- **en 2022, au Benin et en Guinée,** le taux de dépendance des mutuelles sociales vis-à-vis des structures d'appui était respectivement de près de 300 % pour certaines et de 77% . pour les autres.
- **Au Sénégal et au Mali,** les mutuelles communautaires sont subventionnées par l'Etat à hauteur de 50% des cotisations émises. De plus, plus de 80% des mutuelles de santé disposent de moins de 500 bénéficiaires contributifs (Ministère du développement communautaire, de l'équité sociale et territoriale, 2020).

# COMMENT RENFORCER LA VIABILITE ECONOMIQUE ET FINANCIERE

- **Élargir l’ancrage territorial** des assurances et des mutuelles
- **Cibler les groupements socioprofessionnels; réussir à intégrer le commerce informel**
- **Obtenir l’adhésion obligatoire**, à défaut l’adhésion automatique par décret d’état ;
- **Développer des sources alternatives au financement par la cotisation**: la création d’activités génératrices de revenus, la participation aux activités de promotion de la santé communautaire.

# HARMONISATION

- Les assurances et mutuelles ont à ce jour développé une diversité d'approches en matière de paquets de services, de niveaux de cotisation et d'organisation technique.
- **Dans la perspective de la mise en place des CSU (ou RAVIP), les bonnes pratiques du mouvement mutualiste doivent être documentées, enrichies et valorisées pour construire une vision convergente et uniformisée du développement des mutuelles et assurances capable de s'intégrer harmonieusement dans un dispositif technique de haute technicité.**
- *Ceci nécessite un travail coordonné par l'état et les grands groupes d'assurances et des mutuelles sur le plan national.*

# LES CAPACITES A S'INVESTIR DANS LES POLITIQUES DE **PREVENTION**

- Réduire la morbidité liée à des pathologies évitables, et par conséquent les coûts de prise en charge des dépenses de santé correspondantes ;
- Responsabiliser les individus et les communautés par rapport aux facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux qui affectent leur santé ;
- Devenir des acteurs de plus en plus incontournables des politiques de **prévention et de promotion de la santé**, grâce notamment à leur proximité vis-à-vis des communautés desservies, et à travers les entreprises.
- **Attirer des financements internationaux** comme cela a été expérimenté déjà au Bénin, et développer **l'entreprenariat avec assurance santé obligatoire**.

# AFFILIATION OBLIGATOIRE AUX MUTUELLES

- Comme le suggère l’OMS dans son analyse des mutuelles, « **l’inscription obligatoire de la population** » est devenue nécessaire (Mathauer et al., 2017), tout comme la professionnalisation de leur gestion, qui n’est pas synonyme de privatisation.
- En outre, l’inscription obligatoire et la professionnalisation ne peuvent être réalisées efficacement que si les États africains s’engagent à prendre au sérieux la santé de leurs citoyens en **augmentant substantiellement** (comme l’a fait le Rwanda) le **financement public du système de santé** et en **subventionnant durablement les cotisations des membres**.
- *Ce ne sera pas seulement un produit d’appel des assureurs*
- Les États Ouest Africains pourraient s’inspirer des exemples actuels de la Thaïlande et de certaines provinces indonésiennes, où le gouvernement a accordé à tous les membres du secteur informel une adhésion gratuite, financée par les impôts

# ARTICULATION AVEC LES COUVERTURES SANTÉ UNIVERSELLES

- le **Mali** a décidé de fonder son programme d'assurance maladie universelle (RAMU) sur trois piliers :
  - 1) un système contributif obligatoire pour le secteur formel (17% de la population) ;
  - 2) un système non contributif pour les plus pauvres (5%)<sup>7</sup> ;
  - 3) la revitalisation des mutuelles pour les 78% de la population restant dans les secteurs informel et agricole. L'Etat subventionne 50% des adhésions (3 000 F) par personne).
- Comme au Mali, le **Sénégal** subventionne 50% de la prime annuelle (7 000 FCFA) et théoriquement depuis 2013, 100% des cotisations pour les indigents bénéficiaires des Bourses de Sécurité Familiale (BSF) qui adhèrent aux mutuelles. Fin 2016, sur les 2,2 millions de bénéficiaires actuels de cette assurance maladie communautaire, 33% avaient cotisé et le reste était entièrement subventionné par l'Etat (ACMU, 2017)
- Au **Burkina et au Niger**, les projets d'élaboration des politiques d'extension de la couverture du risque maladie qui étaient en cours d'élaboration en 2013 faisaient des mutuelles de santé la porte d'entrée de la CSU notamment pour le secteur informel.
- En Côte d'Ivoire, les mutuelles sociales sont décrites dans la loi de 2014 portant Couverture Médicale Universelle comme des assureurs complémentaires du régime de base obligatoire
- **An Bénin : ARCH .**

# Comparaison des couvertures sociales en Afrique de l'Ouest

Pays	Salariés du privé	Fonctionnaire et agents Etat	Retraités du public	Retraités du privé	Secteur agricole	Secteur informel	Pauvres	Elèves et étudiants
<b>Bénin</b>	AP	AMO-ANSSP	AMO-ANSSP		AMO-ANSSP	RAVIP	RAVIP	RAVIP
<b>Burkina Faso</b>	AP	AMO					Ciblage	
<b>Côte d'Ivoire</b>	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	RAMED	CMU
<b>Guinée Bissau</b>	INSS	Etat	Etat	INSS	MS	MS		
<b>Mali</b>	AMO	AMO	AMO		MS	MS	RAMED	
<b>Niger</b>	AP	Etat			MS	MS	Ciblage	
<b>Sénégal</b>	IPM	MS		Sésame/ Etat	MS/CMU	MS/CMU	Ciblage	
<b>Togo</b>	AP	INAM	ANAM		MS	MS	Ciblage	

**AP:** Assurance Privé, **AMO:** Assurance Maladie Obligatoire, **MS:** Mutuelle Santé, **CMU:** Couverture Maladie Universelle, **ANAM:** Agence Nationale Assurance Maladie, **INSS:** Institut National de Sécurité Sociale, **IPM:** Institut de Prévoyance Maladie, **RAMED:** Régime d'Assistance Médicale, **RAVIP :** Recensement Administratif à Vocation d'Identification de la Population, **ANSSP:** Agence National des Soins de Santé Primaire

# SITUATION AU BENIN :

## PAG (Programme d'Action du Gouvernement) et ARCH

Projet phare : l'ARCH (*Assurance pour le Renforcement du Capital Humain*)

• *l'outil fondamental pour l'arrimage aux objectifs ODD 3 de l'OMS*

- Couverture Santé Universelle (CSU)
- Améliorer la qualité des soins et services de santé au profits du plus grand nombre de nos populations
- Créer ou améliorer la gouvernance du secteur de santé
- Assurer le financement équitable de la santé

# ARCH : OBJECTIFS SPECIFIQUES

## 1. Améliorer l'accès aux services de santé pour toute la population :

Santé pour tous par le RAVIP (Recensement Administratif à Vocation d'Identification de la Population) - Assurance Maladie obligatoire

## 1. Fournir des formations opérationnelles : **Education- Formation -Travail** aux acteurs démunis du secteur informel (agriculteurs, commerçants, transporteurs, artisans et artistes)

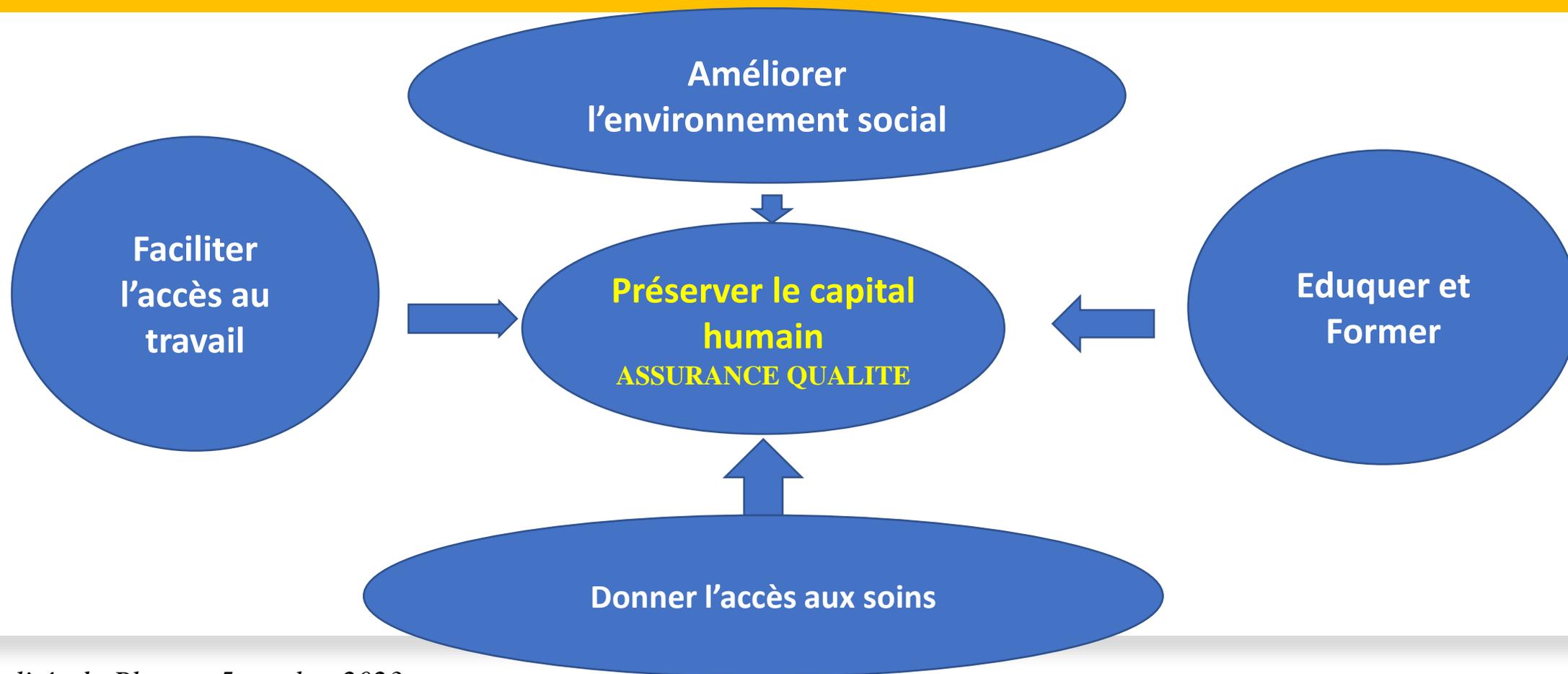
## 2. Assurer une pension de retraite aux agriculteurs, commerçants, transporteurs, artisans et artistes du secteur informel:

**Accès au Travail (Micro-crédits) + Assurance retraite**

# ARCH

- *1-ASSURANCE MALADIE*
- *2- ASSURANCE RETRAITE*
- *3-FORMATION*
- *4-MICRO-CREDITS*

# CAPITAL HUMAIN A PRESERVER



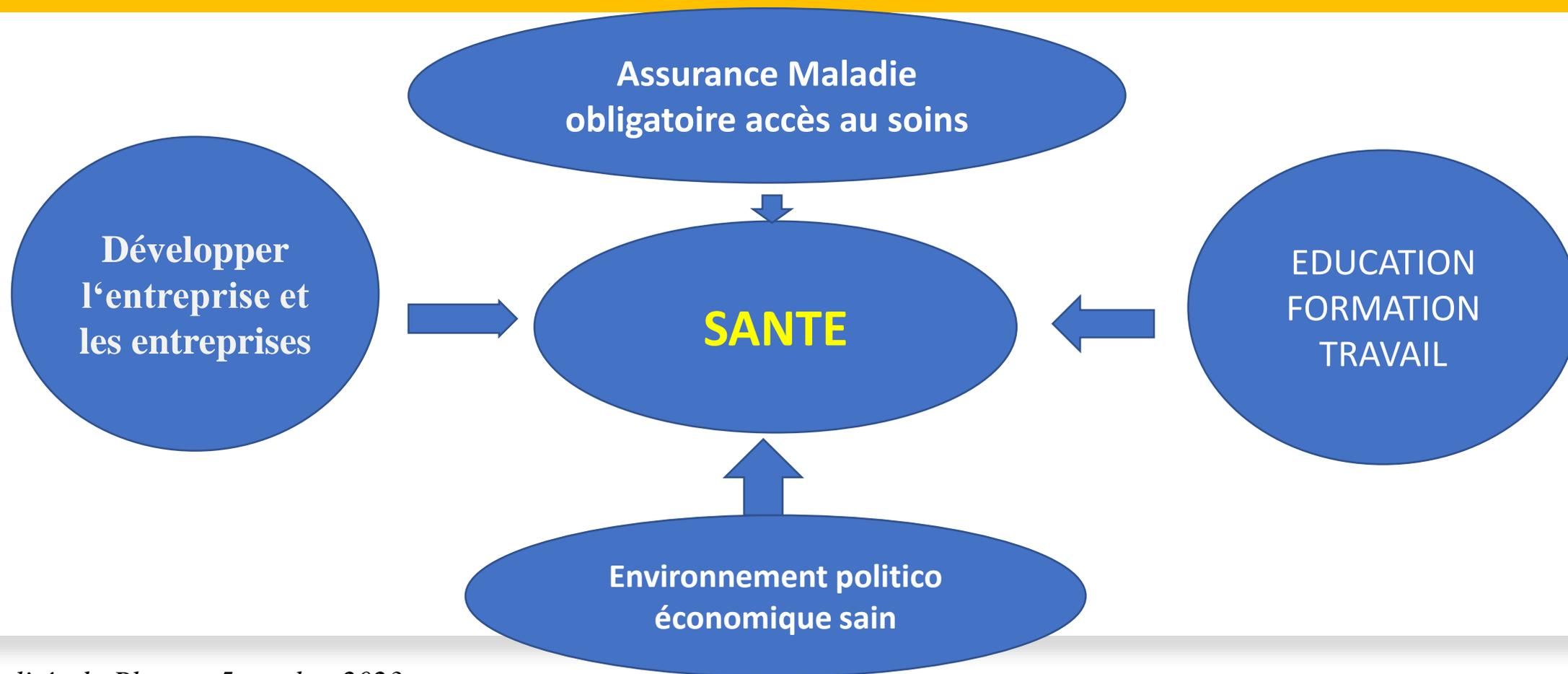
# **ARCH : Assurance pour le Renforcement du Capital Humain**

Dispositif principal du PAG pour répondre aux ODD 3 de l'OMS.

**Budget : plusieurs milliards de F CFA pour ce projet.**

- Apport de 10% par le gouvernement béninois,
- Apport des partenaires techniques et financiers (PTF) :
  - ✓ **Fond Mondial,**
  - ✓ **Systeme des Nations Unies,**
  - ✓ **Coopération japonaise**
  - ✓ **et la Banque International du travail pour apporter un appui technique .**

# SANTE pour un CAPITAL HUMAIN de QUALITE: Environnement Social



# FINANCEMENT: CREDITS ET MICRO-CREDITS

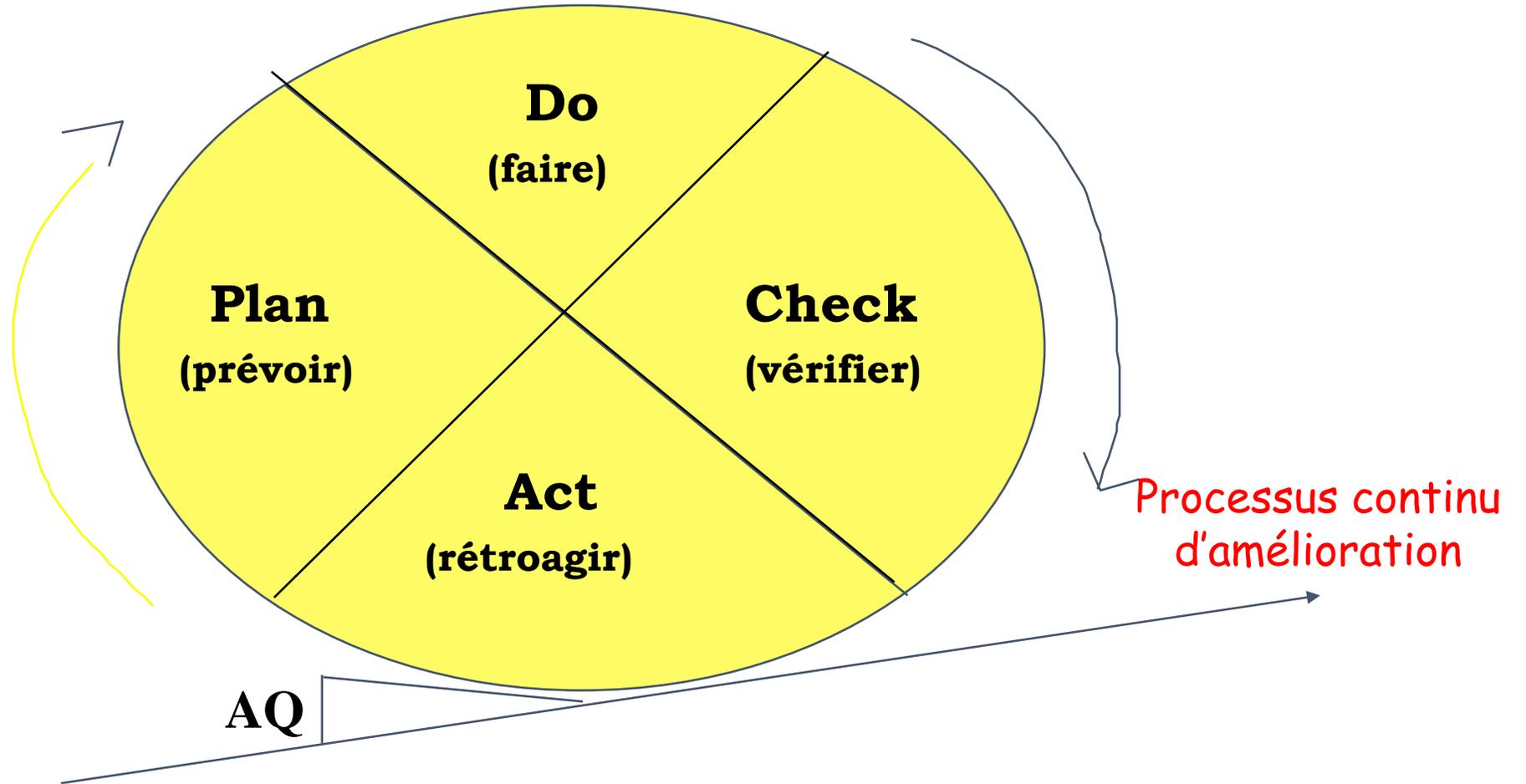
- **L'état encourage et accompagne la créations des entreprises** en octroyant des financements et en mettant à la disposition des entreprises, différents types d'experts. L'assurance maladie obligatoire reste de rigueur dans toute entreprise publique comme privée.
- Soutien de l'état via l'ANPE pour accompagner financièrement les jeunes entreprises dans l'embauche des travailleurs salariés (prise en charges 6 mois à 1an des salaires)
- **Mise en place de Micro-crédits** (surtout aux femmes) pour créer des entreprises : micro-entreprises ou coopératives

# **POURQUOI METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE ?**

- 1- Capitaliser le savoir-faire organisationnel**
- 2- Satisfaire les besoins**
- 3- Améliorer en continue la qualité de ce savoir-faire**
- 4- Pérenniser le savoir-faire**
- 5- Préserver le Capital Humain**

# Boucle d'Amélioration continue de la qualité

*dynamique fondée sur le PDCA (Roue de Deming)*



Processus continu d'amélioration

**AQ = Capitalisation du savoir faire organisationnel**

# AFD FORIM CBF : ROLE DANS LE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LA SANTE DANS L'ENTREPRISE

- **AFD** : Agence Française de Développement
- **FORIM**: *Forum des Organisations de Solidarité Internationale issues des Migrations*
- **CBF** : Conseil des Béninois de France ( fédérations d'associations)

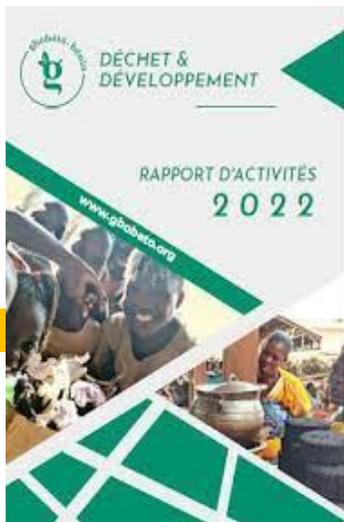
- A travers les micro-projets et les méso-projets reçus par le FORIM et financés par l'AFD, plusieurs associations des pays du Sud reçoivent des subventions et sont accompagnés par le CBF pour la mise en place des entreprises (coopératives, ONG ....).
- **Principes** : ODD, mise en place l'assurance maladie obligatoire, suivi et rapport obligatoire du CBF.

# STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT (COOPERATIVES)

## GERME ONG avec ses usines de RIZ



- Employabilité des Jeunes et mise en Marché des Produits de l'Agro écologie (EJMPA)
- Fabrication de riz étuvé
- Transformation de la coque en :
  - 1-engrais,
  - 2-briques pour remplacement du charbon,
  - 3-nourriture pour pisciculture
- Assurance maladie obligatoire (RAVIP Recensement Administratif à Vocation d'Identification de la Population )



## Les Recycleries ONG « GBOBETO » : Méso-projets (AFD-FORIM-CBF)

Lieu : Porto Novo Bénin : 2 coopératives de ramassage de déchets recyclables

A- Coopérative de Foun-Foun

B- Coopérative de Tokpota

1-Trois ateliers sont mis en place :

- Atelier tri,
- Atelier de ramassage
- Atelier de catégorisation

2- Assurance maladie obligatoire (RAVIP Recensement Administratif à Vocation d'Identification de la Population )

# MERCI

- *Merci au **Pr Jean-Luc PINOT** de l'Université Paris-Est Créteil qui m'a aidé avec beaucoup de références de cette présentation*
- *Merci aux responsables de **FORIM** , aux responsable de l'**AFD** et au Président du CBF **Jean-Charles AHOMADEGBE***
- *Merci aux Organisateur des **Actualités du PHARO***