



10-15 Sept 2007
MOSCOW

International Social Security Association
Association internationale de la sécurité sociale
Asociación Internacional de la Seguridad Social
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit



FORUM MONDIAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

29^e Assemblée générale de l'AISS

Commission technique de la mutualité

Articulations entre les régimes légaux de sécurité sociale et les mécanismes de protection sociale à base communautaire: une nouvelle approche prometteuse

Alain Coheur

**Directeur des Affaires européennes et internationales
Union nationale des mutualités socialistes, Belgique**

**Christian Jacquier
Coordinateur STEP**

Bureau international du Travail

**Valérie Schmitt-Diabaté
Expert en Protection sociale
Bureau international du Travail**

Jens Schremmer

**Administrateur de programmes principal
Association internationale de la sécurité sociale**



Articulations entre les régimes légaux de sécurité sociale et les mécanismes de protection sociale à base communautaire: une nouvelle approche prometteuse

Alain Coheur
Directeur des Affaires européennes et internationales
Union nationale des mutualités socialistes
Belgique
et Vice-président
Commission technique de la mutualité

Christian Jacquier
Coordinateur STEP
Bureau international du Travail

Valérie Schmitt-Diabaté
Expert en Protection sociale
Bureau international du Travail

Jens Schremmer
Administrateur de programmes principal
Association internationale de la sécurité sociale

1. L'extension de la couverture: une question urgente

L'accès à une protection adéquate en matière de sécurité sociale et de soins de santé correspond à deux droits fondamentaux de l'homme. Ces droits sont toutefois loin d'être respectés à l'échelle mondiale. Par exemple, quatre vingt pour cent de la population en Afrique subsaharienne et dans certaines régions d'Asie sont privés d'une telle protection. L'inégalité des besoins rend ce problème plus aigu encore: les conditions de vie et de travail des travailleurs de l'économie informelle et des populations rurales les exposent le plus aux risques en matière de santé et d'accidents, or, ils représentent les catégories de personnes les plus souvent exclues de la sécurité sociale.

L'exclusion de la sécurité sociale a des conséquences dramatiques pour l'individu et sa famille. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que, chaque année, les coûts des soins de santé poussent 100 millions de personnes dans le cercle vicieux de la maladie

et de la pauvreté. Qui plus est, cette exclusion réduit aussi les possibilités de croissance économique et de développement social et rend les pays plus vulnérables aux conséquences des chocs sanitaires.

L'extension de la protection sociale, en particulier en matière de santé, est donc une question urgente si l'on veut contribuer à la croissance économique et au développement social mais, surtout, protéger des centaines de millions de personnes dans le monde de la pauvreté et de souffrances évitables.

2. Pour étendre la couverture, il s'agit de tirer le meilleur parti des différents mécanismes existants

Les décideurs qui souhaitent œuvrer pour l'extension de la couverture ont à leur disposition un certain nombre de mécanismes de financement et d'organisation. L'assurance sociale en santé, les systèmes de soins de santé universels financés par l'impôt, l'assurance maladie privée, les régimes communautaires et de micro assurance financés par les cotisations ou l'impôt, sont autant de systèmes qui sont utilisés pour protéger les personnes contre le risque maladie dans divers pays.

Il appartient à chaque pays de choisir la stratégie et les outils d'extension de la couverture qui répondent le mieux au contexte national. L'expérience montre cependant que les mécanismes précités ont chacun leurs avantages et inconvénients. Si certains sont particulièrement adaptés pour couvrir certains groupes de population, ils le sont moins pour couvrir d'autres groupes. Ils présentent tous des points forts et des points faibles dans l'offre d'une couverture durable et viable. Mais aucun d'eux ne semble être la panacée pour une extension rapide et viable de la couverture de la protection sociale en santé à l'ensemble de la population.

Ces considérations débouchent sur deux conclusions essentielles:

- Des mesures urgentes destinées à étendre la couverture doivent prendre en compte les avantages comparatifs des différents mécanismes possibles, en fonction des groupes cibles de cette extension et des institutions ou infrastructures existantes.
- Pour ce faire, il convient d'exploiter les complémentarités potentielles entre les différents mécanismes par une démarche inclusive qui évite les oppositions, les duplications ou la mise en concurrence des différents systèmes.

Ces conclusions augmentent à première vue la complexité des stratégies d'extension de la couverture, mais elles ouvrent de nouvelles perspectives d'extension à travers des actions ciblées qui s'appuient sur les synergies et les avantages comparatifs des différents mécanismes. Pour que ces perspectives nouvelles ne restent pas lettre morte, il est de plus indispensable de veiller à la cohérence entre les différents mécanismes utilisés. Afin de favoriser cette cohérence nous proposons "le concept novateur d'articulation", qui est utile aussi bien dans la formulation des politiques que dans leur mise en œuvre.

3. Les articulations: un nouvel outil pour une extension durable de la couverture

Le présent document entend à la fois mettre l'accent sur le fort potentiel des stratégies d'extension de la protection sociale qui s'appuient sur l'articulation entre divers mécanismes

et combler les lacunes existantes sur le sujet des articulations tant du point de vue empirique que conceptuel.

Le document se concentre sur les régimes légaux de sécurité sociale (SSL) et sur les mécanismes de protection sociale à base communautaire (PSBC) et tente d'élaborer une typologie des articulations prometteuses entre ces types de mécanismes. Les mécanismes SSL et PSBC ont chacun leurs propres avantages et inconvénients, en ce qui concerne leur capacité à couvrir différents groupes de population dans les pays en développement. L'établissement d'articulations entre les deux semble prometteur car il permettrait de compenser les points faibles respectifs tout en exploitant les points forts de chaque mécanisme.

Ce document présente des exemples concrets et innovants de certains types d'articulations, en se basant sur une étude conjointe du BIT, de l'AISS et de l'AIM conduite dans un certain nombre de pays en Afrique, Asie et Amérique latine. Pour chaque pays de l'étude, un rapport a été produit; tous les rapports suivent la même trame¹. Ces rapports peuvent être consultés sur le site extranet de l'AISS et sur la plate-forme du BIT qui s'appelle GIMI².

3.1. Régimes légaux de sécurité sociale (SSL)

Les régimes SSL sont, dans le cadre du présent document, définis comme des régimes d'assurance sociale en santé, obligatoires et financés par les cotisations. Compte tenu des processus administratifs et de financement qui les gouvernent, l'environnement de travail requiert un certain degré de formalisme pour les populations concernées.

En effet, ces régimes réussissent souvent, dans les pays en développement, à couvrir les fonctionnaires et les travailleurs du secteur formel. Ils rencontrent cependant des difficultés à offrir une couverture aux travailleurs de l'économie informelle. Ces difficultés sont principalement liées à la nature de l'emploi informel: absence de contrats de travail écrits, revenus irréguliers et variables et collecte des cotisations s'accompagnant de coûts de transaction élevés. Les taux de cotisation relativement élevés des régimes SSL, qui financent généralement des paquets de prestations assez complets, sont aussi mieux adaptés à la capacité contributive des travailleurs de l'économie formelle, notamment parce que ces travailleurs bénéficient d'une prise en charge partielle de la cotisation par leur employeur. À cause de leur degré relativement élevé de standardisation, les régimes SSL ont aussi des difficultés à adapter leurs processus de gestion et leurs paquets de prestations aux besoins et aux capacités contributives de divers groupes de population.

Une fois mis en place, les régimes légaux de sécurité sociale parviennent souvent à atteindre des niveaux relativement élevés de sophistication en matière de gestion et de viabilité financière. La gestion est informatisée, tournée vers la recherche de la performance et permet des gains d'efficience. Une mutualisation des risques entre un nombre généralement important de personnes et un flux régulier de cotisations contribuent également à cette stabilité tout en assurant un grand pouvoir de contractualisation avec les prestataires de soins.

¹ L'étude portait sur les pays suivants : Argentine, Burundi, Chine, Colombie, Ghana, Inde, Laos, Philippines, Rwanda et Uruguay. L'OIT, l'AISS et l'AIM souhaitent remercier les auteurs des différents rapports nationaux: J.M. Garriga et I. Olego (Argentine); J.M. Niyokindi (Burundi); A. Hu (Chine); A.C. Mercado Arias (Colombie); A. Grüb (Ghana); M. Chakraborty (Inde); A. Ron (Laos); A. Asanza (Philippines); A. Fischer (Rwanda); J. Martinez (Uruguay).

² www-issa.issanet.int; et www.ilo.org/gimi/showpage.do?page=%2Fwiki+linkages%2Fhome.wiki

Le succès des régimes d'assurance sociale en santé dépend dans une très large mesure du soutien politique apporté au caractère obligatoire de ces régimes. L'implication de l'Etat est indispensable pour que les règles liées au bon fonctionnement de ces régimes soient respectées. Ces régimes sont donc dans une certaine mesure exposés à des aléas politiques qui peuvent influencer leur viabilité. A l'inverse, en présence d'une réelle volonté politique, il est possible d'étendre de manière significative la couverture par le biais de l'assurance sociale en santé mais cette extension prend beaucoup de temps. Dans beaucoup de pays, l'extension à court terme de la protection sociale à l'économie informelle constitue le principal défi à relever.

3.2. Les mécanismes de protection sociale à base communautaire (PSBC)

Le présent document s'appuie sur une définition large de la PSBC qui englobe non seulement la micro assurance, les mutuelles de santé ou les régimes communautaires qui gèrent directement un mécanisme d'assurance, mais aussi les institutions mises en place par la société civile (coopératives, ONGs, associations ou institutions de micro finance, par exemple) qui, entre autres objectifs, facilitent l'accès de leurs membres aux mécanismes d'assurance.

Les mécanismes de PSBC sont généralement de petite taille, décentralisés et impliquent souvent une participation active des assurés à leur gestion. Ces systèmes, grâce à des procédures de gestion adaptées, des paquets de prestations et des niveaux de cotisation répondant à la capacité contributive et aux besoins de leurs groupes cibles tels que les travailleurs de l'agriculture, certains groupes professionnels et certaines communautés, parviennent à couvrir des groupes spécifiques exclus des régimes légaux ou que ces régimes ne parviennent pas à couvrir. Dans le cas où les organisations de la société civile existantes (une coopérative ou un syndicat, par exemple) qui comportent parmi leurs membres des travailleurs de l'économie informelle, participent à l'élargissement de la protection sociale sans toutefois gérer directement un système, les procédures de gestion telles que l'adhésion et la collecte des cotisations peuvent être facilitées et leurs coûts réduits.

Le niveau des cotisations pour être abordable est nécessairement faible. Si bien que le paquet de prestations est généralement peu étendu. En outre, une fois en place, ces mécanismes sont confrontés à un certain nombre de problèmes de gestion et de viabilité. Les processus administratifs et le système d'informatisation sont souvent rudimentaires; en outre les flux de cotisations sont difficiles à prévoir car le caractère volontaire de l'affiliation peut entraîner des taux élevés de résiliation. Ces systèmes sont soumis à des risques catastrophiques importants en cas d'épidémies notamment compte tenu de la faible taille de leur pool de risques. Si les mécanismes PSBC concluent des accords avec des prestataires de soins de santé et jouent un rôle important dans l'amélioration de la qualité des services de santé au niveau local, leur capacité et leur pouvoir de contractualisation à une plus grande échelle sont souvent limités.

Le caractère décentralisé et flexible des mécanismes PSBC leur permet d'étendre de manière significative la protection sociale au niveau des communautés; leur indépendance par rapport aux politiques nationales est dans une certaine mesure un atout supplémentaire. Il est toutefois difficile d'atteindre avec ces mécanismes une extension significative de la protection sociale, et l'extension des systèmes existants au delà de leurs limites actuelles constitue un défi important.

Tableau 1. Forces et faiblesses des régimes SSL et des mécanismes PSBC

	Sécurité sociale légale	Protection sociale à base communautaire
POTENTIALITES EN TERMES DE COUVERTURE DE LA POPULATION		
Potentiel de couverture	Potentiel particulièrement élevé pour les fonctionnaires et les travailleurs ayant un emploi relativement formel.	Potentiel particulièrement élevé pour les travailleurs de l'économie informelle ayant des caractéristiques communes (régionales ou professionnelles, p. ex. les travailleurs de l'agriculture).
ASPECTS FINANCIERS ET ETENDUE DES PRESTATIONS		
Niveaux de cotisations	Niveaux relativement élevés et partagés entre employeurs et travailleurs - souvent inabordables pour les travailleurs de l'économie informelle et les travailleurs indépendants.	Niveaux faibles, généralement abordables pour tous les membres du système.
Étendue des prestations	Paquet de prestations relativement complet et uniforme.	Étendue et niveaux des prestations limités mais bien adaptés aux besoins de la population cible.
Redistribution	Cotisations liées à la capacité contributive. (progressivité)	Cotisations forfaitaires (pas de progressivité).
Mutualisation des risques et consolidation financière	Pools de risques importants et diversifiés géographiquement. Flux régulier de recettes provenant des cotisations.	Taille réduite et variable (adhésion volontaire) du pool de risques. Recettes difficiles à prévoir.
OPERATIONS / ADMINISTRATION		
Gestion	Système d'information informatisé et processus de gestion sophistiqués. Personnel formé.	Faible niveau de formation à la gestion, faible degré d'informatisation, système de gestion rudimentaire.
Procédures administratives	Procédures standardisées. Paiement des cotisations prévu par le statut ou la loi. Procédures difficilement adaptables aux caractéristiques de nouveaux groupes de population.	Procédures flexibles et adaptées aux besoins et à la capacité contributive du groupe cible. Coûts de transaction faibles et forte capacité à limiter la fraude et le risque moral.
GOVERNANCE		
Caractère participatif	Représentation des travailleurs et des employeurs dans le processus de prise de décision centralisé.	Participation directe des membres dans un processus de prise de décision qui est décentralisé.
FOURNITURE DES SERVICES DE SANTE		
Contractualisation	Forte capacité de négociation et de contractualisation à un niveau national / régional.	Capacité de négociation de contrats et accords à l'échelle locale.
DEFINITION POLITIQUE ET STRATEGIQUE		
Plaidoyer	Approche "top down"	Approche "bottom-up" avec ou sans soutien politique.

3.3. Synergies possibles

L'expérience récente et la rapide description des caractéristiques des deux mécanismes qui nous intéressent montrent que ni les régimes SSL ni les mécanismes PSBC ne sont en mesure d'atteindre la couverture universelle dans des délais rapides. L'un comme l'autre peuvent toutefois couvrir différentes catégories de population, et devraient dès lors être utilisés conjointement dans les stratégies d'extension de la protection sociale.

En outre, comme le résume le tableau 1, ils présentent des points forts et des points faibles très différents en termes de couverture, de financement, d'administration et d'offre de prestations. Ceci nous amène à penser que ces mécanismes ne devraient pas seulement être développés en parallèle, juxtaposés, mais plutôt articulés, et que ces articulations sont créatrices de valeur ajoutée. Des articulations bien pensées entre ces mécanismes devraient permettre à coup sûr d'accélérer de manière significative l'extension de la protection sociale. Cependant il n'y a pas eu pour l'instant de réelle tentative de dresser une typologie des articulations possibles ni suffisamment d'études comparative des cas d'articulations existants. La section suivante apportera une première contribution à ce déficit de connaissances en fournissant une typologie des articulations potentielles ainsi que des exemples concrets d'expériences qui ont pu être observées dans un certain nombre de pays.

4. Vers une typologie des articulations

Cinq types d'articulations ont pu être identifiés: des articulations permettant d'accroître la viabilité financière, d'améliorer le fonctionnement et la gestion, des articulations en matière d'organisation et de gouvernance, des synergies dans l'offre de services de santé et au niveau de la formulation de politiques. Le tableau 2 présente succinctement cette typologie.

Tableau 2. *Typologie des possibles articulations*

<p>1. Articulations financières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subventions financées par l'impôt • Redistribution entre les régimes légaux et communautaires • Consolidation financière (transferts des risques, réassurance, fonds de garantie) • Mutualisation conjointe pour élargir le pool de risques
<p>2. Articulations fonctionnelles et en matière de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseils techniques • Échange d'informations/de bonnes pratiques • Partage des fonctions de gestion: <ul style="list-style-type: none"> - Marketing / adhésions - Collecte des cotisations - Gestion des prestations - Prévention et contrôle des fraudes • Liens entre systèmes d'information • Réglementation et/ou contrôle
<p>3. Articulations en matière de gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Représentation aux conseils d'administration et autres organes de prise de décisions de l'institution
<p>4. Articulations dans l'offre de services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulations en matière de contractualisation: <ul style="list-style-type: none"> - Définition du paquet de prestations - Prévention et éducation / promotion an matière de santé - Mécanismes de paiement des prestataires de soins (type de mécanisme et prix) - Contractualisation conjointe avec les prestataires - Amélioration et garantie de la qualité des soins • Accès aux réseaux d'offre de soins et de prestataires de soins

5. Articulations en matière de formulation de politiques

- Participation conjointe à la conception et à la mise en œuvre de stratégies nationales de protection sociale
- Similitude des principes fondamentaux permettant de concevoir les politiques
- Cohérence entre les politiques afin d'éviter des effets secondaires non désirés et pouvant résulter de systèmes d'incitation déséquilibrés

4.1. Articulations financières

Les mécanismes PSBC sont confrontés à des problèmes de viabilité financière et ont souvent besoin d'appuis financiers, compte tenu de la faible capacité contributive de la population à assurer. Des ressources externes (subventions) sont souvent nécessaires pour rendre les systèmes viables et donc garantir un accès équitable aux soins de santé.

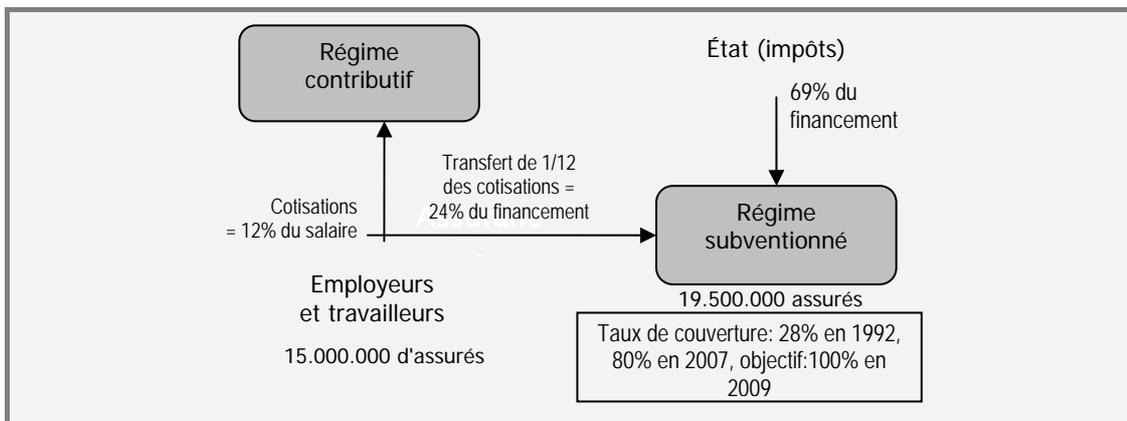
Ces ressources peuvent consister en des transferts de fonds du budget de l'Etat vers les régimes, mais peuvent aussi être le fruit d'une redistribution de fonds entre les régimes légaux et les systèmes communautaires. Le problème de la faible viabilité des systèmes lié à de trop petits pools de risques et à l'irrégularité des recettes provenant des cotisations peut être compensé par des mécanismes de consolidation financière (notamment via la réassurance ou un fonds de garantie) qui, ici aussi, peuvent être appuyés financièrement par l'État ainsi que par les régimes légaux.

Des articulations étroites entre régimes SSL et mécanismes PSBC peuvent être envisagées; elles permettraient d'améliorer la viabilité financière de ces derniers grâce à la mise en commun des fonds et l'atteinte progressive de pools de risques plus grands. Ainsi, les mécanismes PSBC seraient libérés d'une des plus importantes difficultés auxquelles ils doivent actuellement faire face.

On trouve des exemples d'articulations financières dans un certain nombre de pays. Ainsi, dans le régime colombien d'assurance maladie subventionné, la subvention des cotisations des plus pauvres et des groupes vulnérables est effectuée grâce à deux types de fonds; des recettes fiscales (taxes sur les hydrocarbures et sur les jeux) et le transfert d'une partie des cotisations du régime légal de sécurité sociale (encadré 1).

Encadré 1

Dans le cadre de la réforme du système des soins de santé en Colombie en 1993, un régime spécial subventionné a été instauré en vue de financer l'accès aux soins de santé pour les pauvres et les groupes vulnérables (y compris leurs familles) qui ne sont pas en mesure de payer des cotisations au régime général d'assurance. Les recettes de ce régime spécial sont financées par les impôts (transferts nationaux et régionaux - 69 pour cent du financement) et par une cotisation de solidarité versée par le régime d'assurance sociale contributif (24 pour cent du financement). Ces fonds sont ensuite acheminés vers plusieurs institutions, notamment 7 mutuelles de santé qui appartiennent à une même fédération nationale Gestarsalud, et qui couvrent désormais 60 pour cent du marché, vers des fonds d'indemnisation (*cajas de compensación*) 20 pour cent du marché, et vers plusieurs compagnies d'assurance commerciales privées, qui couvrent également 20 pour cent du marché. Ce régime subventionné, qui est une réussite, concerne aujourd'hui 19,5 millions de personnes.



La solidarité nationale entre le secteur formel et l'économie informelle est aussi encouragée au Ghana, où le Fonds national d'assurance maladie, qui subventionne les primes des membres les plus pauvres, est financé en partie par des prélèvements sur les cotisations de sécurité sociale des travailleurs du secteur formel. Dans les pays pauvres la redistribution à l'échelle de la nation peut ne pas être suffisante; il est par conséquent utile d'envisager une redistribution au niveau international. C'est là encore le cas du Ghana où, dans le cadre d'un projet pilote "Global social trust", des fonds provenant d'un prélèvement sur les contributions sociales d'un certain nombre d'assurés du Luxembourg permettent de financer des bilans de santé de femmes enceintes indigènes et de mères d'enfants de moins de cinq ans.

On peut aussi trouver des articulations financières au Rwanda; elles contribuent à améliorer la viabilité financière des systèmes communautaires par une mutualisation des risques secondaires et tertiaires au niveau national. Au Ghana, une des fonctions du Fonds national d'assurance maladie est de réassurer les mutuelles de santé de district contre les fluctuations aléatoires des coûts. Au Laos, on envisage actuellement une mutualisation des risques commune au régime SSL et aux mécanismes PSBC.

4.2. Articulations fonctionnelles et en matière de gestion

Si le régime SSL peut apporter des conseils et un soutien précieux aux mécanismes communautaires sur toutes les questions techniques et opérationnelles liées aux processus de gestion de l'assurance (identification, enregistrement, gestion des prestations, systèmes informatiques, etc.), les mécanismes PSBC tels que les groupes organisés ou les organisations communautaires peuvent également contribuer à grandement simplifier

certaines processus clefs de gestion des régimes légaux. Cet appui est particulièrement précieux pour les régimes légaux qui cherchent à étendre leur couverture aux travailleurs agricoles et de l'économie informelle. Elle permet de réduire les coûts de transaction souvent élevés induits par l'identification et l'enregistrement des adhésions ainsi que par la collecte des cotisations auprès de ces travailleurs.

Les groupes organisés ou les organisations communautaires sont des institutions sociales dans lesquelles les travailleurs de l'économie informelle ont accès à des services d'appui utiles pour améliorer la productivité et le revenu des ménages. Par l'intermédiaire de ce mode d'organisations, les travailleurs de l'économie informelle ont accès à divers services, tels que la commercialisation de produits, l'achat d'intrants, le crédit, l'épargne et l'assurance, etc.

L'extension de la couverture d'assurance maladie par le biais de groupes organisés peut être plus efficace que de cibler individuellement les travailleurs de l'économie informelle. En effet ces groupes peuvent facilement atteindre la population cible et faciliter une série de procédures de gestion (comme le marketing et la communication, les adhésions, la collecte des cotisations, les prestations, le suivi et le contrôle) à des coûts de gestion relativement bas. En ce qui concerne ce partage des fonctions de gestion, des articulations importantes ont été développées aux Philippines, où des organisations communautaires assurent la promotion de l'adhésion volontaire au régime légal, enregistrent les travailleurs et perçoivent les cotisations pour le compte du régime légal (encadré 2).

Encadré 2

En 2003, Philhealth, qui administre le régime d'assurance maladie des travailleurs du secteur privé aux Philippines, a commencé à utiliser les mécanismes PSBC en vue d'étendre son régime volontaire à un plus grand nombre de travailleurs de l'économie informelle dans le cadre d'un projet intitulé POGI. Environ 15 pour cent de la population visée a récemment adhéré au régime Philhealth dans le cadre de ce projet. Sur la base des enseignements tirés de ce projet, celui-ci a été remplacé par un nouveau système intitulé KaSAPI, qui visait les organisations à base communautaire comptant au moins 1 000 membres en 2005/2006. Dans le cadre de ce nouveau programme, ces organisations assurent la promotion du régime Philhealth, enregistrent les travailleurs et perçoivent les cotisations pour le compte de Philhealth. Le programme offre une réduction de prime lorsqu'un groupe d'un nombre minimum de personnes conclut un contrat d'assurance avec Philhealth. Un groupe organisé a droit à la prime au tarif de groupe si 70 pour cent au moins de ses membres s'affilient à Philhealth, et à un tarif encore plus avantageux si 85 pour cent au moins s'affilient. En même temps, Philhealth s'est efforcé d'aligner ses systèmes et ses procédures aux réalités de l'économie informelle: par exemple, il a assoupli ses règles en ce qui concerne les documents à produire afin de faciliter l'enregistrement, et a adapté les échéanciers de paiement.

Une procédure potentiellement plus efficace pour assurer l'affiliation des travailleurs agricoles et des travailleurs de l'économie informelle peut être l'adhésion automatique, à un système, de tous les membres d'un groupe organisé (syndicat, coopérative etc.). Les cotisations peuvent être prélevées sur les ventes de produits ou sur les impôts payés par les travailleurs plutôt que d'être retenues sur chaque fiche de paye individuelle. Ces procédures présentent de nombreux avantages: l'adhésion automatique permet de couvrir rapidement un pourcentage important de la population cible; cela réduit aussi les problèmes d'antisélection et le nombre de résiliations; elle permet aussi d'éviter d'avoir à conduire des campagnes de promotion coûteuses. Le prélèvement automatique de la prime évite d'aller collecter les primes auprès des membres. De plus, les cotisations étant liées aux chiffres d'affaires ou aux bénéficiaires, une certaine redistribution est introduite au sein du système.

Bien que ces procédures d'affiliation et de paiement des cotisations soient déjà utilisées dans plusieurs régimes en Inde (par exemple dans les coopératives laitières) et en Amérique latine (coopératives de producteurs de café), ou que leur utilisation soit prévue dans des régimes actuellement mis en œuvre au Mali et au Burkina Faso (coopératives de producteurs de coton) et au Sénégal (les routiers pour lesquels la prime est prélevée à chaque trajet, lorsque le camion ou autre véhicule quitte son point d'attache), elles sont pour l'heure généralement utilisées pour maintenir le nombre effectif de membres des régimes gérés par le groupe ou la communauté organisés et non pas pour le compte de régimes légaux.

Le développement conjoint et l'échange d'équipes formées aux techniques de gestion ou l'externalisation de fonctions administratives peuvent contribuer à accroître l'efficacité des régimes PSBC et compenser ainsi leurs faiblesses dans ces domaines. Empiriquement, il n'a pas été possible de trouver des exemples de soutien direct des régimes légaux aux tâches administratives des régimes PSBC, celles-ci sont très souvent externalisées à des organisations professionnelles. Au Sénégal, par exemple, une Centrale professionnelle de Gestion de l'Assurance, est en cours de création à laquelle les régimes d'assurance maladie existants ou à venir externaliseront certaines de leurs fonctions techniques de gestion. En Inde, ce rôle est principalement joué par des sociétés à but lucratif TPA (administrateur tiers-payant) qui prennent en charge la majeure partie de l'administration d'un régime d'assurance en échange d'une commission maximum de 5% fixée par la loi.

Lorsque les régimes légaux et les mécanismes communautaires exploitent leurs propres régimes d'assurance maladie, l'échange d'informations sur les assurés, les cotisations payées et les demandes de remboursement peut être fortement facilité en assurant la compatibilité et l'interconnexion des systèmes informatiques des différents régimes. La plupart du temps, mais pas toujours, cela se fait par un transfert de connaissances du régime légal vers le régime communautaire afin de garantir la coordination et la cohérence ainsi que la planification de la fourniture des services. En République démocratique populaire du Laos, par exemple, le Système obligatoire de la Sécurité Sociale (SSS) et les régimes d'assurance maladie communautaires présentent d'importantes similitudes tant au niveau de leurs grandes caractéristiques de conception que de leurs systèmes administratifs. Les systèmes d'informations de base sont identiques aux deux régimes et reposent sur l'identité des membres et le recours aux soins, avec dans un cas une plus grande intégration informatique pour le SSS et pour l'autre une augmentation de l'informatisation pour les régimes communautaires. Les systèmes permettent, par exemple, de comparer entre eux la consommation des soins et le recours aux forfaits comme mode de paiement des prestataires. Ces ressemblances permettront d'accroître les possibilités pour d'éventuelles fusions, élargiront la base pour le partage des risques et conduiront à une éventuelle redistribution entre les différentes catégories de revenus et de groupes à risque.

Il est également possible d'envisager un suivi et une évaluation du régime communautaire par le régime légal comme moyen efficace pour garantir la cohérence administrative. L'établissement régulier de rapports dans le cadre de la supervision et du contrôle peut garantir que le régime légal soit en mesure d'incorporer dans son processus décisionnel et dans le développement de ses activités la couverture et le développement financier des régimes communautaires. En Uruguay, le Ministère de la santé publique a une fonction de contrôle des organisations de santé collectives. Il faut toutefois veiller à ce que les rapports ne soient pas à sens unique.

4.3. Articulations en matière de gouvernance

Les mécanismes PSBC, vu leur caractère démocratique et participatif et leur intégration au plan local, connaissent bien les besoins et les priorités propres de certaines catégories de la population. Elles sont potentiellement très représentatives des populations de l'économie informelle et fournissent les informations et les connaissances nécessaires à une extension plus large de la couverture pour ces groupes. Ces connaissances concernent les contraintes locales et les caractéristiques des groupes ainsi que les expériences lors de la mise en place de certaines mesures comme l'éducation sanitaire ou l'identification des pauvres admissibles aux subventions, etc. Les régimes légaux ne disposent pas souvent de ces informations, ce qui constitue une entrave à la conception et à la mise en œuvre de mesures pour étendre la protection à l'économie informelle. En tant que partenaires fiables, les mécanismes PSBC peuvent aussi améliorer la confiance dans les régimes légaux au plan local, en travaillant sur la diminution des fraudes, la sélection adverse et la surconsommation des services de santé.

La participation des PSBC et des travailleurs de l'économie informelle dans le processus décisionnel et dans le processus politique d'extension de la protection des régimes légaux sont par conséquent capitales. Toutefois, la représentation du secteur formel dans les régimes PSBC peut être précieuse pour mieux comprendre leur fonctionnement et étudier le potentiel d'assistance mutuelle.

Malgré leurs potentialités, ces mécanismes d'articulation se retrouvent rarement en pratique au niveau de la gouvernance. Aux Philippines, par exemple, un représentant du secteur

primaire de la Commission nationale de lutte contre la pauvreté siège au conseil d'administration de Philhealth, le régime légal d'assurance maladie. Le secteur primaire représente et fonctionne pour les travailleurs de l'économie informelle. En Inde, Yeshasvini, la coopérative santé pour les agriculteurs du Karnataka (un régime qui compte 2 millions d'agriculteurs affiliés en 2007) autorise des représentants du gouvernement et du secteur des coopératives à assister aux réunions de son conseil d'administration.

4.4. Articulations avec l'offre de services de santé

L'objectif de la protection sociale en santé est au moins d'assurer l'accès à un ensemble de services essentiels de santé en vue d'améliorer la situation sanitaire d'une population déterminée. La mise à disposition de cet ensemble implique plusieurs défis à relever pour tout régime: la définition d'un paquet de services basé sur différents critères de besoins, de priorités, d'efficacité coût etc.; la tarification des divers services par des processus de contractualisation avec les prestataires de services de santé; et idéalement, d'assurance qualité pour les services fournis aux assurés.

Les liens entre les PSBC et les régimes légaux peuvent contribuer à améliorer durablement l'accès aux services de santé pour les populations couvertes par les régimes respectifs. Les PSBC, en raison de leur faible taille, n'ont pas suffisamment de pouvoir lorsqu'ils négocient les contrats avec les prestataires de services. Les régimes SSL, en revanche, possèdent généralement cette capacité de négociation, la contractualisation peut dès lors être une voie importante de progrès.

L'information est un facteur clé dans la définition du contenu adéquat du panier de services et dans les processus de contractualisation. Cela suppose la connaissance de ce qui est essentiel pour les différents groupes de la population, de l'efficacité coût des différentes procédures dans les différents contextes et des taux d'utilisation et des coûts attendus des services. En raison de leur caractère centralisé, les régimes SSL souffrent parfois d'un manque d'informations sur les besoins et les priorités concrètes de la population en matière de services de santé alors que les PSBC, manque d'informations sur l'efficacité coût et sur d'autres aspects plus complexes. Un échange d'informations et, éventuellement, une définition de l'ensemble de services peuvent dès lors être bénéfiques pour les régimes tant PSBC que SSL et éviter pertes et inefficacités. En Colombie, par exemple, la loi définit l'ensemble de services de santé, elle concerne tous les régimes d'assurance maladie et elle est revue et ajustée chaque année.

Il apparaît clairement, que la contractualisation est un processus qui entraîne d'importants coûts de transaction lorsque chaque régime négocie des contrats séparément avec un certain nombre de prestataires de santé. Certains PSBC, comme en Inde, recourent actuellement à des fournisseurs extérieurs pour développer des réseaux d'hôpitaux accrédités et traiter en leur nom les relations contractuelles. Il est possible de diminuer ces coûts de transaction en définissant une politique nationale de contractualisation ou en mettant à disposition des PSBC les contrats qui intègrent les structures de prix des régimes SSL. Lorsque cela n'est pas possible, des directives reprenant les caractéristiques principales de la contractualisation peuvent aussi constituer une aide pour les régimes de taille modeste. Au Burkina Faso et au Sénégal, le programme BIT/STEP a initié un processus de développement de l'approche contractuelle entre les mutuelles de santé et les prestataires publics de soins de santé. Ce processus consiste à d'abord dresser un inventaire des expériences contractuelles. Des groupes de travail rédigent ensuite des propositions qui sont examinées par toutes les parties concernées. Le but de cette démarche consiste à harmoniser et à dynamiser les pratiques contractuelles.

Il peut également être utile pour des prestataires de soins, sous contrat avec des régimes SSL ou gérés par eux, d'établir dans des conditions similaires des contrats supplémentaires avec les PSBC. Il s'agit aussi d'une aide précieuse pour les prestataires de soins, qui n'ont pas besoin de s'adapter à divers types de contrats et peuvent plus facilement respecter les procédures et les normes. Par ailleurs, il est important, d'aligner le paiement des prestataires lorsque ceux-ci passent des contrats avec différents régimes autrement ce dernier sera incité à favoriser les affiliés de certains régimes plutôt que d'autres. Enfin, les processus d'assurance de la qualité pourraient soit être combinés, soit être échangés. Le régime SSL développe généralement des méthodes et des outils d'assurance de la qualité qui pourraient être adaptés et transférés aux PSBC.

4.5. Articulations en matière de formulation de politiques

Quel que soit le type de régime ou la combinaison de régimes en vigueur dans un pays, une planification intégrée et cohérente des politiques de santé est importante afin d'éviter des conséquences indésirables et des pertes d'efficacité. S'il n'y a pas de planification cohérente et si les caractéristiques de base des différents régimes opérant en parallèle dans un pays ne sont pas coordonnées, les objectifs de la politique peuvent ne pas être atteints. Les articulations dans les politiques de planification des différents régimes sont dès lors essentielles.

Par exemple, l'élargissement des régimes contributifs, en particulier si ces régimes sont volontaires, peut être entravé par l'existence parallèle de régimes subventionnés ou de régimes volontaires. C'est ce qu'a montré l'exemple des Philippines, où la réussite du premier projet d'extension du champ du régime d'assurance volontaire à l'économie informelle en collaborant avec des coopératives (voir encadré 2) a été limitée par la présence d'un autre programme qui entendait protéger les familles les plus pauvres au moyen d'un nouveau régime de subventions mis en place par le gouvernement national. La plupart des familles, lorsqu'elles devaient choisir entre des soins de santé gratuits et un régime contributif, optait pour la première solution.

Le recours à différents mécanismes de paiement des prestataires dans les différents régimes peut créer pour les prestataires des incitants financiers inattendus et favoriser les affiliés d'un régime par rapport à d'autres. L'existence de règlements différents concernant la protection de la famille, la couverture des prestations, les tickets modérateurs etc. d'un régime à l'autre peut fausser les décisions des travailleurs et constituer des obstacles importants à une fusion potentielle des différents régimes.

Les différences actuelles de caractéristiques conceptuelles de base entre différents régimes opérant dans le même pays résultent souvent d'une dispersion des responsabilités. Si les ministères du travail sont souvent responsables de la formulation des politiques pour les régimes légaux, ce sont d'ordinaire les ministères de la santé qui supervisent les régimes à base communautaires. Les régimes subventionnés pour les indigents dépendent souvent du Ministère de l'intérieur. Dans ces circonstances, l'engagement des pouvoirs publics ne consiste pas seulement à inciter à l'extension de la protection mais aussi à assurer une planification intégrée des politiques et une coordination entre les différents acteurs publics. L'absence d'une telle coordination peut compromettre gravement la réalisation des objectifs de politique. Le Laos offre un exemple positif de liens réussis en matière de planification des politiques (encadré 3):

Encadré 3

Un degré élevé de cohérence des politiques et une bonne pratique en matière d'échange entre les régimes ont été atteints à partir des initiatives visant à étendre la couverture au Laos. Le régime légal et les régimes volontaires à base communautaires ont non seulement été créés au même moment en 2001, mais les grandes composantes des deux régimes sont similaires: prestations et exclusions, paiement des prestataires et systèmes informatiques de base pour l'identification des membres et l'utilisation des données. L'objectif de ces articulations consiste à court terme à créer un environnement positif cohérent plutôt que concurrent, chaque régime apprenant de l'autre, et évitant que les prestataires favorisent les affiliés de l'un des régimes. À long terme, la similitude des composantes de conception est essentielle pour étendre la connaissance et l'expérience de la sécurité sociale à la fois dans l'économie formelle et informelle et pour augmenter les chances d'un rapprochement futur. La fusion entre les régimes légaux et communautaires a été formulée par le Ministère de la Santé comme étant une stratégie à long terme.

Un manque d'articulation des politiques de planification et de cohésion dans un environnement à régimes multiples peut aussi avoir des répercussions négatives sur la nécessaire solidarité au plan national. Afin de tendre vers une couverture universelle de la population, la solidarité entre les riches et les pauvres, entre les personnes âgées et les jeunes, entre les malades et les personnes en bonne santé est essentielle. Cela étant, la redistribution et la solidarité doivent être organisées entre tous les groupes de la population afin d'éviter les répercussions négatives sur le plan de l'équité et de l'efficacité. Dès lors, la mise en œuvre cohérente par les pouvoirs publics de mécanismes de solidarité au sein des régimes et entre eux est nécessaire. C'est ce qui est fait en Colombie, où le régime subventionné intègre une solidarité basée sur une politique nationale cohérente de planification.

Le projet de loi sur la sécurité sociale des travailleurs du secteur informel, en cours d'élaboration en Inde, est également un bon exemple d'articulations en matière de planification des politiques destinés à créer un système de protection sociale cohérent et équilibré au niveau national pour des catégories différentes de population (encadré 4).

Encadré 4

Ces dernières années, le gouvernement central de l'Inde ainsi que divers gouvernements et ministères des États ont affiché une ferme volonté d'étendre les avantages de la protection de la santé aux travailleurs de l'économie informelle, à travers plusieurs initiatives: caisses de prévoyance sociale, produits d'assurance subventionnés, obligations sociales pour les compagnies d'assurance privées, initiatives des gouvernements des États en matière d'assurance maladie, etc.

On estime toutefois que 90 pour cent de la population active ne bénéficie toujours d'aucun type de sécurité sociale. En ce qui concerne la protection de la santé, ce phénomène d'exclusion affecte encore 950 millions de personnes, ce qui fait de l'extension de la protection de la santé à tous un défi sans précédent.

Un projet de loi sur la sécurité sociale des travailleurs du secteur informel est en cours de finalisation au niveau central. Il ouvrira la voie à un système de sécurité sociale à l'échelle de la nation, fondé sur le principe de la solidarité nationale (avec des contributions des employeurs et des subventions du gouvernement central et des gouvernements des États). Il vise à fournir un niveau minimum de prestations de protection sociale à la plupart des travailleurs de l'économie informelle.

La proposition est conçue comme un cadre global et cohérent adaptable à la fois aux mécanismes de sécurité sociale existants déjà mis en œuvre dans les différents États et à la capacité financière de ceux-ci à y contribuer. Comme tel, il est conçu comme un instrument flexible adoptant, compte tenu de sa large protection prévue, un dénominateur commun minimum applicable à tous les États. Les gouvernements des États restent libres de compléter les diverses dispositions et prestations.

5. Conclusions

L'accès aux services de santé et à la protection sociale est un facteur essentiel pour le développement économique et social et une condition clé de la réduction de la pauvreté. Compte tenu de l'exclusion générale de la protection sociale que connaissent beaucoup de pays, l'extension de la protection est une question urgente.

Malheureusement, il n'existe pas de réponse rapide et facile au défi de l'extension de la protection en matière de santé. Dans beaucoup de pays, les progrès accomplis au cours des dix dernières années sont extrêmement modestes, bien qu'il existe un certain nombre de mécanismes pour étendre la protection par les soins de santé. Tous ces mécanismes présentent à la fois des avantages et des inconvénients spécifiques, en ce qui concerne leur capacité à protéger durablement les populations. Par contre aucun ne semble capable à lui seul de conduire rapidement à la couverture universelle.

Si la combinaison exacte entre ces différents mécanismes doit dépendre des contextes propres à chaque pays, il apparaît toutefois qu'une combinaison de ceux-ci est plus prometteuse pour étendre la couverture qu'une simple juxtaposition. En effet, un développement parallèle de différents mécanismes peut être observé dans beaucoup de pays où des régimes d'assurance maladie sociale sont actuellement mis en œuvre pour certaines couches de la population, tandis que des régimes à base communautaires sont créés pour les groupes de population qui ne peuvent pas encore bénéficier du régime légal. Souvent, un service de santé financé par l'impôt joue également un rôle pour certains groupes.

Le présent document soutient que le développement parallèle de ces mécanismes au sein d'un même pays, s'il se fait de manière déconnectée, non seulement passe à côté d'importantes opportunités de mieux protéger les populations mais peut aussi nuire à la

couverture si la concurrence et les doubles emplois entre les différents régimes se développent. Il faut éviter à tout prix les inefficacités alors même que les ressources sont limitées et la demande très importante.

En prenant comme exemples les régimes SSL et les mécanismes PSBC, le présent document montre qu'il est possible d'envisager toute une série d'articulations entre les régimes, tant au niveau des politiques que de la mise œuvre de celles-ci. Ces articulations peuvent fonctionner comme un puissant stimulant à l'extension de la protection. La cohérence sur le plan des politiques, combinée à un effort pour compenser les inconvénients respectifs des régimes par l'établissement d'articulations, peut éviter la concurrence et les inefficacités et renforcer la capacité des mécanismes de protection sociale existants à protéger durablement une plus grande partie de la population. Cela dit, même si certaines mesures novatrices ont pu être relevées dans le cadre d'une étude empirique menée conjointement par l'OIT, l'AIM et l'AISS, en pratique, les articulations demeurent largement sous exploités.

Les auteurs du présent document estiment que cette situation devrait changer. Ce document a tenté dès lors d'apporter une contribution conceptuelle au développement des articulations et de fournir un certain nombre d'exemples empiriques dans un ensemble de pays. Mieux relier entre eux les différents régimes, développer la cohérence entre les différentes initiatives au plan national, créer des articulations novatrices qui compensent les aspects organisationnels, financiers ou structurels défailants des divers types de régimes, demeure un défi important et sera, au centre du travail de l'OIT, de l'AIM et de l'AISS dans les années à venir

Acronymes

AISS: Association internationale de la sécurité sociale

AIM: Association internationale de la mutualité

OIT: Organisation internationale du Travail

STEP: Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté

SSL: sécurité sociale légale

PSBC: protection sociale à base communautaire

Bibliographie³

Association internationale de la sécurité sociale. 2005. *Sécurité sociale - Pour une confiance retrouvée*. Genève.

—. 2007. *Développements et tendances: une sécurité sociale dynamique*. Genève.

—. 2007. *Extending social security to all* - une double publication spéciale de la Revue internationale de sécurité sociale pour la quatre-vingtième anniversaire de l'AISS. Genève.

Bureau international du Travail. 2001. *Sécurité sociale: un nouveau consensus*. Genève.

—. 2006. "Extension of health protection to informal economy workers in Asia." *Information papers series - the case of India*. New Delhi.

³ Tous les documents sont accessibles soit sur l'Extranet de l'AISS (www-issa.issanet.int), soit sur les plates formes du GIMI (www.microinsurance.org) et du GESS (www.socialsecurityextension.org)

- . 2007. *STEP Programme. Access to social protection and health care for all. STEP in Africa*. Dakar.
- . 2007. *Social Health Protection: An ILO strategy towards universal access to health care*. Département de la Sécurité sociale. Genève.
- Dror, D.; Jacquier, C. 1999. "Micro-assurance: élargissement de l'assurance maladie aux exclus" dans la *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 52, no 1, janvier-mars, pp. 71-97. Genève.
- Alliance Internationale pour l'Extension de la Protection Sociale. 2005. *Le Consensus de Genève*. Genève.
- Jacquier, C.; Ramm, G.; Marcadent, P.; Schmitt-Diabaté, V. 2006. "Chapter 1.3: The social protection perspective on micro-insurance" in Churchill, C. (ed.). *Protecting the poor. A micro-insurance compendium*. Genève.