

# La couverture santé universelle

Celine Peyron Bista  
Spécialiste de la protection sociale  
BIT

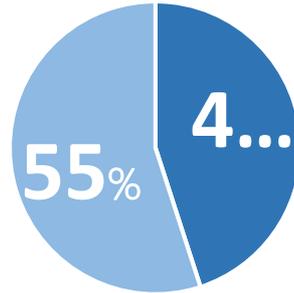
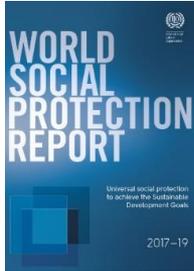


**100**  
1919-2019  
JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# La protection sociale, des besoins encore importants



# La sécurité sociale est un droit humain universel, or ...



Seulement **45%**  
est couverte par au moins une  
prestation de protection sociale  
(Indicateur ODD 1.3.1)

**4 milliard de  
personnes**

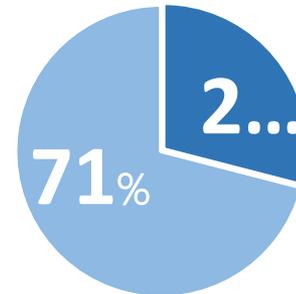
sont toujours sans couverture

Si nous examinons tous les domaines de la protection sociale, depuis  
les allocations pour enfants aux pensions de vieillesse:

Seulement **29%**  
de la population mondiale  
bénéficie d'une protection  
sociale complète

**5.2 milliard de  
personnes**

ne sont pas ou sont partiellement  
protégés.

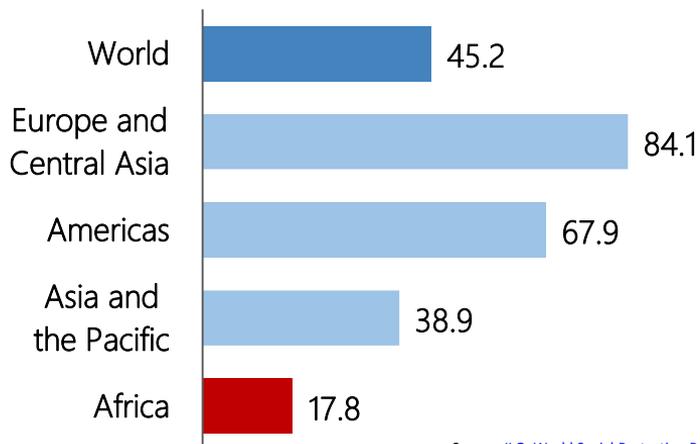




## L'Afrique- le continent où le plus de progrès resteront a faire pour atteindre l'ODD en protection sociale



Indicateur ODD 1.3.1: Couverture effective en protection sociale, population couverte par au moins une prestation de protection sociale



Les ODD plaident pour une **protection sociale universelle**.  
D'avantages d'efforts sont encore nécessaires pour étendre la couverture et assurer des prestations adéquates

Source: [ILO, World Social Protection Report 2017-19](#), mainly based on Social Security Inquiry



# Les acteurs de la couverture santé universelle



# Etat, garant et responsable



**Convention No.102 sur la sécurité sociale (normes minimales)**

**Recommandation No.202 sur les socles de protection sociale**

Partage des risques et financement collectif

Redistribution et solidarité nationale

Garant du droit à la sécurité sociale (cadre juridique, ultime garant financier)

Responsable et redevable de services et prestations de qualité (adéquation, accès, qualité)

# Le role des Institutions d'assurance sociale



- S'adapter pour étendre la couverture aux travailleurs de l'économie informelle et rurale
- Mettre en place une branche d'assurance sociale en santé
- Veiller à l'application des règlements
- Garantir la qualité de service et bonne gouvernance

# Les mutuelles de santé



Extension de la couverture est difficile (adhésion volontaire, gestion communautaire et pas toujours professionnalisée, population à revenus faibles et instables)

Repenser le rôle des mutuelles de santé:

- Rôle important dans la promotion de la couverture santé universelle (communication, recouvrement des cotisations, suivi de la qualité de services)
- Couverture complémentaire

## Autres acteurs



- Syndicats et organisations de travailleurs
- Cooperatives et organisations de paysans
- Associations de travailleurs de l'économie informelle
- Mutuelles socio-professionnelles
- Organisations d'employeurs

Tous sont des acteurs de proximité, indispensable pour l'extension de la protection sociale (confiance des populations cibles, exigence de qualité)



**100**  
1919-2019  
JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# Ce que nous apprennent les autres pays





## Rwanda

12 millions d'habitants

PIB/capita: \$748

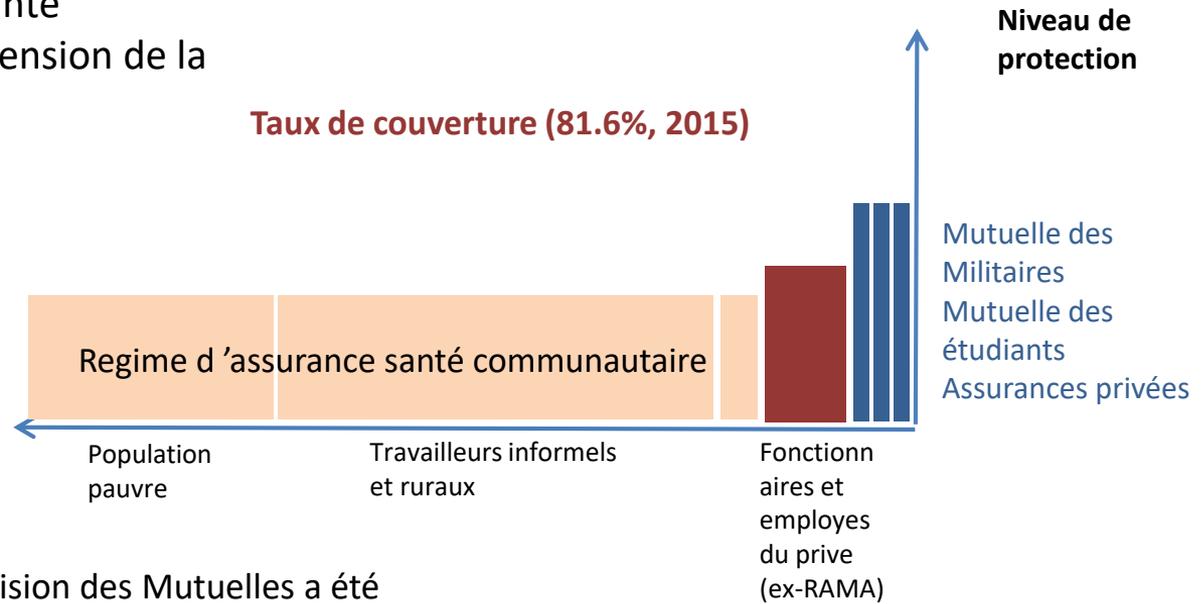


# Couverture santé au Rwanda



- Loi de 2008 et 2014, tout Rwandais doit être couvert par une assurance santé
- Strategie nationale pour l'extension de la protection sociale de 2011

Assurance santé, entièrement, partiellement ou non subventionnée par l'Etat, gérée par le RSSB



En juillet 2015, la gestion/supervision des Mutuelles a été transférée du Ministère de la santé à l'Office Rwandais de Sécurité Sociale (RSSB) (professionalisation de la gestion).

# Mise en place progressive d'un système unifié

Fin 90s-2000s

Financements  
extérieurs  
Appui au  
développement  
des mutuelles  
Couverture: 7%

2004-2009

Cadre légal visant à  
harmoniser les paramètres  
des mutuelles  
Subvention des cotisations  
par l'État à 50% et 100%  
Sous-tutelle du Ministère de  
la santé  
2007: création du régime  
d'assurance santé  
communautaire (Loi de  
2007)  
Couverture : 85% en 2009

2010-2015

Mise en place  
du système  
Ubudehe  
Couverture: de  
90 à 75%

Depuis 2015

Transfert de la  
gestion du régime  
d'assurance santé  
communautaire au  
RSSB pour pallier  
aux dysfonctionnements,  
fraude, manque  
de capacité des  
acteurs locaux  
Couverture > 90%

# Systeme de financement



- Les cotisations des ménages (près des deux tiers du financement) ;
- Les subventions de l'Etat ;
- Les partenaires extérieurs (Fonds mondial, etc.) ;
- Les autres régimes d'assurance santé : la branche santé du RSSB (fonctionnaires et employés du privé) et les assurances privées reversent au CBHI une contribution équivalente à 5% des cotisations qu'elles collectent ;
- Les copaiements forfaitaires et les tickets modérateurs versés par les usagers aux niveaux des centres de santé et des hôpitaux.

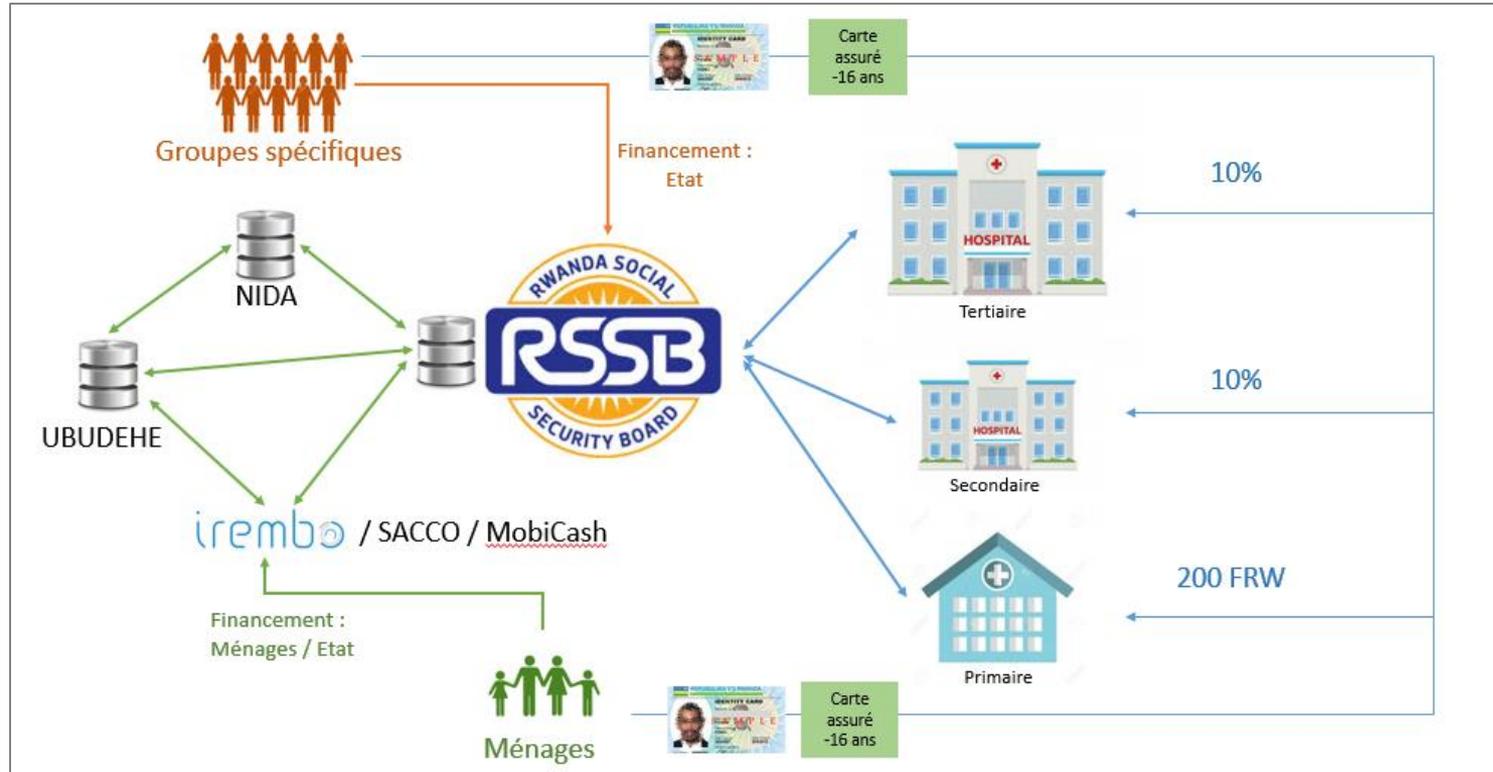
# Cotisations par catégories

Toute la population Rwandaise est enregistrée dans le système d'identification socio-économique *Ubudehe* (Ministère du Gouvernement Local)  
Critères sont la propriété foncière, une activité économique et le secteur d'activité, etc.

Tableau 4. Nouveau régime de cotisations progressif (effectif depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011)

Catégorie CBHI	Cotisation, par personne / par année
Groupe 1 – indigents (catégorie <i>Ubudehe</i> 1 et 2) Couverture: environ 24,8% de la population	2 000 RWF, entièrement subventionnée par le gouvernement; ce groupe est exempté de verser une cotisation; Pas de quote-part
Groupe 2 – personnes qui ont les moyens de payer (catégorie <i>Ubudehe</i> 3 et 4) Couverture: environ 68,8% de la population	Cotisation de 3 000 RWF; quote-part de 10% dans les hôpitaux de district et régionaux et 200 RWF dans les centres de santé
Groupe 3 – personnes riches (catégorie <i>Ubudehe</i> 5 et 6) Couverture: environ 2,17% de la population	Cotisation de 7 000 RWF; quote-part de 10% dans les hôpitaux du district et régionaux et 200 RWF dans les centres de santé

# L'organisation du régime d'assurance santé communautaire



# Couverture obligatoire



- Couverture= critère d'évaluation de la performance des gouverneurs locaux (pression forte)
- Amendes pour ceux qui ne sont pas enregistrés
- La famille ne peut bénéficier des prestations que si chacun de ses membres est assuré.
- Suspension de la couverture après un certain retard
- Incitations: cotisation annuelle dont les versements sont modulables.

## Ce que l'on peut retenir

- Une couverture universelle grâce au caractère obligatoire de l'affiliation et une vision politique forte du gouvernement (appui budgétaire)
- Passage progressif d'une approche basée sur les mutuelles de santé à une assurance sociale universelle, gérée par le RSSB, subventionnée pour les plus pauvres et unifiée.

Pour en savoir plus:

Louis dit Guerin, O., 2018: Rwanda: Explorer les options publiques d'assurance maladie et de services de santé pour les réfugiés (HCR, ILO, unpublished)

[Chemouni, B., 2016: The political path to universal health coverage: Power, ideas and community-based health insurance in Rwanda \(Elsevier, 2016\)](#)





## Mongolie

3 millions d'habitants

Moitié de la superficie de l'UEMOA

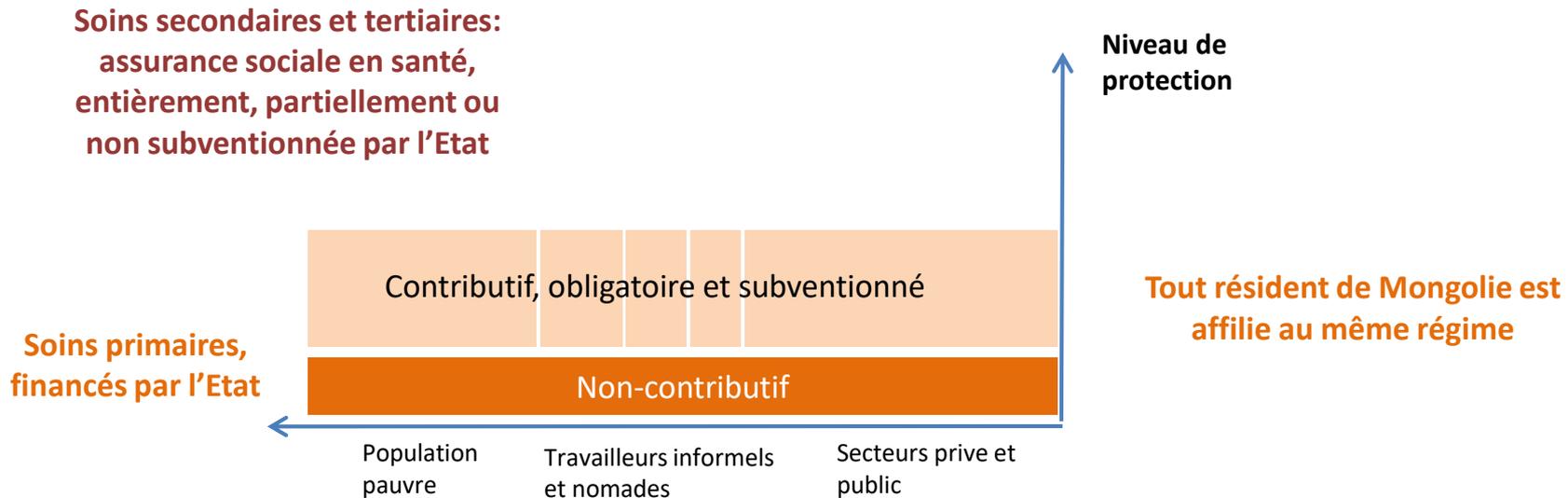
PIB/capita: \$3,700 (\$600 in 1995)



# Couverture santé en Mongolie



Taux de couverture (98%, 2015)



# Système de financement

- Les cotisations versées a l'Office national d'assurance sociale (branche santé)
- Le budget de l'Etat (subventions des cotisations, soins primaires, infrastructures, operations) financées par les revenus de l'exploitation minière (Fonds de Développement Humain)
- Les co-paiements.



# Cotisations par catégories



Categories NHIS	Cotisations
<b>Catégorie I:</b> Employees of the Government and business entities	4% du salaire (2%/2%)
<b>Catégorie II:</b> Eleveurs, chomeurs, etudiants et pensionnees	2% du salaire minimum (2.6 USD)
<b>Catégorie III:</b> 0-18 ans, pers. handicapees, pers. sans revenus	1% du salaire minimum (entierement subventionne par l'Etat)
<b>Catégorie IV:</b> Travailleurs independants et de l'economie informelle	2% du revenu de reference declare aupres de la Caisse d'assurance sociale
<b>Catégorie V:</b> travailleurs migrants	6% du salaire minimum

Niveaux de soins	Co-payment
Soins primaires (sous-districts)	gratuits
Soins secondaires (districts et provinces)	10%
Soins tertiaries (provinces (4) et capitale)	15%

# Couverture obligatoire



Paiement des cotisations= condition à l'accès aux soins (soins primaires gratuits)

Pour les autres branches de l'assurance sociale, incitations à l'affiliation:

- Population limitée et connue au niveau du district
- Calendrier de paiement des cotisations adapté
- “check-points”: accès au crédit commercial
- Implications des coopératives d'éleveurs
- Culture de la protection sociale car services sociaux et présence de l'Etat

## Ce que l'on peut retenir

- Une couverture universelle grâce au caractère obligatoire de l'affiliation et une vision politique du gouvernement (ressources minières)
- Une assurance sociale en santé pour tous, subventionnée pour certaines catégories
- Une administration publique très décentralisée et informatisée.

Pour en savoir plus:

[Video one-stop-shop in Mongolia \(ILO, 2015\)](#)

[ILO, 2015: Social protection assessment based national dialogue: Definition and cost of the social protection floor in Mongolia \(ILO, Beijing, 2015\)](#)





JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# 100 ans de protection sociale avec l'OIT: vers une protection sociale universelle



SOCIAL JUSTICE  
DECENT WORK





# 1

## ADOPTION DE NORMES INTERNATIONALES...

### LE POUVOIR DES PREMIÈRES CONVENTIONS



Entre 1919 et 1939, l'OIT a adopté 15 conventions et 11 recommandations qui ont guidé l'élaboration du modèle d'assurance sociale partout dans le monde.

# 2

## ...POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

UN MANDAT POUR ÉTENDRE  
LA PROTECTION À TOUS



1944

**Déclaration de Philadelphie et  
recommandations sur la garantie  
des moyens d'existence et sur  
les soins médicaux**



# 3

## LA SÉCURITÉ SOCIALE UN DROIT FONDAMENTAL

UN ENGAGEMENT  
INTERNATIONAL FORT



1948

**Déclaration universelle  
des droits de l'homme**



# 4

## CONVENTION CONCERNANT LA SÉCURITÉ SOCIALE (NORME MINIMUM)

CONCRÉTISER UN DROIT HUMAIN,  
LE DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE



La convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), adoptée par la Conférence internationale du Travail en 1952, a marqué un tournant dans le domaine de la sécurité sociale internationale.



# 5

## VERS DES NIVEAUX DE PROTECTION PLUS ÉLEVÉS

UNE COMPOSANTE ESSENTIELLE DU TRAVAIL DÉCENT



1953



2010



Des conventions et des recommandations thématiques offrant un niveau de protection plus élevé -population couverte, types, niveaux et durée des prestations- sont venues compléter la convention n° 102.



JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# 6

## SYTÈMES DE PROTECTION SOCIALE

UN SIÈCLE JALONNÉ DE REUSSITES



1919

2019



1920

1950



1980

à ce jour



JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# 7

## LA VOIE VERS LA PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE

MISE EN PLACE DE SOCLES  
DE PROTECTION SOCIALE



2012

**Adoption de la  
Recommandation (n° 202) sur  
les socles de protection sociale**



# 8

## DU DROIT À LA RÉALITÉ

### L'ACTION DE L'OIT DANS LES PAYS



Depuis sa création, l'OIT a aidé les pays à établir des systèmes de protection sociale, y compris des socles de protection sociale, comme le prévoient les conventions et recommandations du travail.

Quelques exemples:



9

# LE RÔLE DÉTERMINANT DE LA PROTECTION SOCIALE

TÉMOIGNAGE D'UNE  
BÉNÉFICIAIRE



2019



JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT

# 10

## CHANGER LA VIE DES GENS

UN ENGAGEMENT MONDIAL  
EN FAVEUR DE SYSTÈMES  
ET DE SOCLES UNIVERSELS  
DE PROTECTION SOCIALE

1919

2019

La protection sociale reste plus pertinente que jamais pour  
aux défis actuels et futurs: économie informelle, évolution  
démographique, migrations de main-d'œuvre, pays fragiles,  
mesures d'austérité, problèmes environnementaux.



100  
1919-2019  
JUSTICE SOCIALE  
TRAVAIL DÉCENT



**LA CONSTITUTION  
DE L'OIT**

**LA SÉCURITÉ SOCIALE:  
UNE EXIGENCE DE JUSTICE SOCIALE**



SOCIAL JUSTICE  
DECENT WORK





**Merci!**

**Celine Peyron Bista**  
**bista@ilo.org**

