



Atelier

Cadre de Concertation Nationale sur la

Migration Légale de Main d'oeuvre:

Bamako, 18-20 Mai 2009

**Systemes communautaires pour
assurer la couverture sociale des
migrants et leurs familles**

**Aly CISSE
MIGSEC
Addis Abbaba**

Plan

- Contexte
- Situation de la protection sociale en Afrique
- Besoins de couverture sociale des travailleurs migrants
- Offre de couverture sociale existante
- Micro assurance comme mécanisme de couverture à base communautaire
- Liens secteur formel et micro assurance
- Recommandations

Contexte

- Crise économique et financière mondiale
- Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous
- Agenda du BIT pour le travail décent
- Stratégie nationale de protection sociale et DSRP II du Sénégal

La protection sociale, un droit humain dont une majorité de la population sénégalaise reste privée

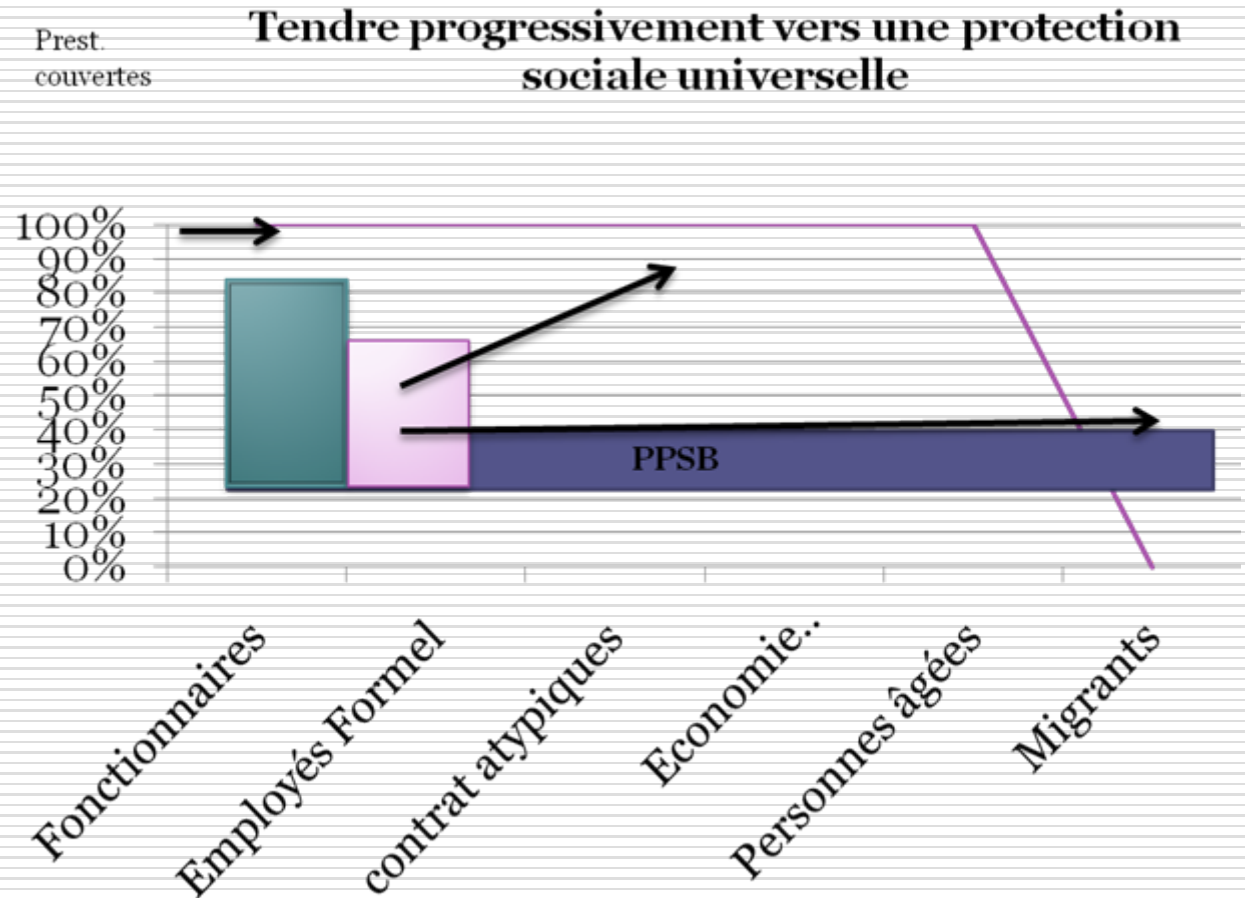
- Moins de 15% de la population malienne bénéficie d'une protection (partielle)

- Pourtant, nous savons que la sécurité sociale:
 - Réduit la pauvreté et les inégalités de revenus
 - Favorise la croissance
 - Est indispensable sur le plan institutionnel au niveau du marché du travail
 - Contribue à la promotion de la paix, de la stabilité, de la cohésion sociale à travers la justice sociale

- La protection sociale des travailleurs migrants (ceux qui assurent la sécurité des revenus de leurs familles) a un impact de réduction de la pauvreté

L'extension de la protection sociale

- Le nombre de personnes couvertes
- Le nombre de branches couvertes, et
- Le niveau de couverture



Quelques chiffres

- ❑ Plus de 800 000 maliens officiellement à l'étranger
- ❑ La majorité des travailleurs maliens à l'extérieur travailleraient dans le secteur informel
- ❑ Plus de 300 milliards de FCA transférés par année (Banque Mondiale 2007)
- ❑ Un réseau communautaire dense et dynamique (plus de 400 associations d'émigrés maliens, sénégalais et mauritaniens)

Sources: BM , 2007; Couty FALL , 2008;

Besoins de couverture des travailleurs du secteur informel

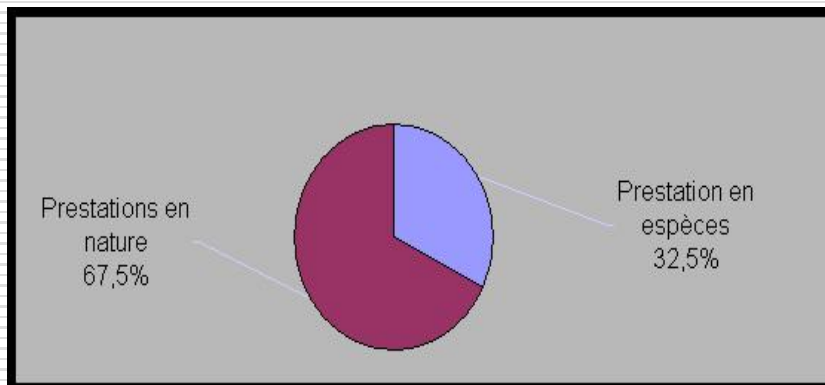


Angoisse de rentrer dans leurs pays d'origine et/ou de perdre des droits acquis ou en cours d'acquisition

Conditions d'adhésion à un système de protection sociale

- Couverture des besoins prioritaires: maladie, accidents, maternité
- Garantie d'une gestion correcte

Types de prestations souhaitées



Offre de couverture existante

- Accords de sécurité sociale liant le Sénégal à certains pays (travailleurs salariés)
- Systèmes d'assurance volontaire (prestations familiales, maternité, AT/MP)
- Micro assurance (branche maladie)
- Systèmes informels d'auto assurance
 - Épargne précaution
 - Tontines
 - Prêts

Exemple produit assurance proposé par des associations de migrants en France (en euros)

Montant cotisation	Type évènement	Montant aide ou prestations
37 euros par an	décès	1522
	besoins urgents	761 euros de prêt
8 euros par mois	maladie grave	457
	maladie non grave	76
	marriage	457
	baptême	457
	baptême non fêté	76
	décès: inhumée France	152
	décès: rapatrié	457

Micro assurance comme mécanisme de protection sociale

Définition:

- Un système qui utilise (entre autres) le mécanisme de l'assurance
- Les bénéficiaires sont souvent exclus des systèmes formels de sécurité sociale (en particulier les travailleurs du secteur informel et leurs familles)
- L'adhésion est le plus souvent volontaire (peut être automatique)
- Les membres paient, au moins partiellement, la contribution nécessaire pour la prise en charge (possibilité de subventions)

Contribution de la micro assurance

- Implication de la société civile dans la mise en place et la gestion des systèmes de micro assurance
 - Renforcement des groupes socio professionnels
 - Capacité à atteindre les groupes exclus des systèmes formels

 - Réduction des coûts de transaction
 - Contributions faibles et abordables
 - Proximité, contrôle social
-

Limites des systèmes de micro assurance

Faiblesses des systèmes

- Taille limitée → faiblesse partage des risques
 - 64% des MAS ont moins de 1 000 personnes couvertes en 2003
 - Plusieurs raisons:
 - Adhésion volontaire
 - Quand l'adhésion est automatique, le nombre augmente
 - Qualité des soins → moins attractif
 - Capacités financières limitées des membres + absence de subventions → services couverts limités
-

Limites des systèmes de micro assurance

Faiblesses des systèmes

- Insuffisance dans les compétences managériales et les systèmes d'information
 - Bénévolat; peu de MAS ont un système d'information
 - Mécanismes de collecte des contributions
 - mensuel & paiement direct → faible taux de collecte
 - Faibles capacités à négocier avec l'offre de soins (demande cautions, tarification non favorable)
-

Limites des systèmes de micro assurance dans l'extension de la sécurité sociale

Limites au niveau macro

- Manque de cohérence avec la politique nationale
 - Absence de redistribution
 - Entre +/- riches membres (contribution pas fonction des revenus)
 - Avec les autres segments de la population (secteur formel)
- Absence d'un environnement très favorable au développement des systèmes de MAS

Projet mutuelles sociales espace UEMOA

Mécanismes couverture travailleurs migrants

- Mise en place de MAS pour les travailleurs émigrés dans les pays d'accueil? Mutuelle de santé des maliens du Sénégal
- Utilisation d'un système de micro assurance existant pour couvrir la famille dans le pays d'origine par les transferts (expériences IMF)
- Assurance volontaire à travers les institutions de sécurité sociale existantes
- Systèmes de partenariat entre associations d'émigrés et autres acteurs (exemples: Ecolab en France et micro assurance sur place

Recommandations: urgence dans l'action et nécessité de coordination des moyens d'intervention (1/2)

- ❑ Poursuivre la réalisation de l'agenda du travail décent au niveau des pays d'accueil afin de sécuriser les travailleurs migrants
- ❑ A moyen terme: conventions multilatérales de sécurité sociale: CIPRES
- ❑ A court terme: négociation conventions bilatérales avec principaux pays de destination des sénégalais et développement assurance volontaire


BESOINS DE COUVERTURE AU GHANA

- Plus de 90% des personnes interrogées ont une bonne connaissance de l'assurance

- Produits demandés
 - Maladie
 - Décès
 - Risques agricoles

Source: demand for micro insurance in Ghana, household survey on the ANISADO policy, in central region of Ghana, 2008

Approches communautaires de sécurité sociale



C'EST QUOI COMMUNAUTÉ BASED ?

-
- **Groupe de personnes liées à des objectifs sociaux**
 - **Partageant des perspectives communes**
 - **Exemples**
 - **ONG**
 - **Associations**
 - **IMF**
 - **Coopératives**
 - **Micro assurance**

MI A MECHANISM FOR SOCIAL SECURITY EXTENSION

- Le rôle de la micro-assurance comme mécanisme de protection sociale reconnue durant la 89^e de la CIT (2001) et réaffirmée dans le nouveau consensus sur la sécurité sociale
- La CIT de 2001 ILC recommande que le potentiel de la micro-assurance soit exploré et encourage la mise en œuvre de stratégies intégrées de sécurité sociale
- Lancement de la campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous en 2003

MI A MECHANISM FOR SOCIAL SECURITY EXTENSION

- **Definition:**
 - A scheme that uses the mechanism of insurance
 - Principles of mutuality
 - Membership is not compulsory (but can be!!)
 - Members pay, at least partially, the necessary contributions in order to cover the benefits

MI A MECHANISM FOR SOCIAL SECURITY EXTENSION

- Some micro-insurance schemes have the potential to actively contribute to the extension of social security:
 - Risks covered: health, death, pensions, incapacity, loss of income ... those listed in C102

SHEPHERD, WimoSEWA in INDIA

SSAFE et SHEPERD en INDE

Femmes liées à l'assurance

- a) Sécurité alimentaire : 21420**
- b) Décès : 16500 - Naturel & Accidentel**
- c) Soins santé: 10500 - Hospitalisation**
- d) Sécurité des biens: 10500 - Maison et contenu**
- e) Urgence médicale: 140 - Soins santé**
- f) Vieillesse: 5119 - Pension**

WimoSEWA paquet assurance

Produits	Couverture I			Couverture II		
	Femmes	Hommes	Enfants	Femmes	Hommes	Enfants
Santé	2000	2000	2500*	6000	6000	2500*
Biens	10000			20000		
Vie	7500	7500		20000	20000	
Mort accidentelle (Membre)	40000			65000		
Mort accidentel (mari)	15000	25000		15000	50000	
Contribution paquet global	125	100	100	275	225	100
						50



Exemples de micro assurance en Afrique

Exemples de systèmes de micro assurance

- ❑ Anisado au Ghana
- ❑ Micro care UGANDA
- ❑ MVCE: Sénégal
- ❑ AIG UGANDA
- ❑ Madison Insurance en Zambia

ANISADO

- ❑ Développé par CARE International
- ❑ Partenariat avec GLICO (Gemini Life insurance company)
- ❑ Banques communautaires et rurales comme chaînes de distribution
- ❑ Prestations couvertes: vie, accident travail, hospitalisations
- ❑ Montant moyen contribution 4 dollars

Micro care en UGANDA

- ❑ Devenue une compagnie d'assurance
- ❑ Prestations couvertes:
 - ❑ Santé
 - ❑ Accident
- ❑ Nombre assurés: 18 000

AIG UGANDA

- Launched first MI in 1997
- Partnership with 26 MFIs
- Benefits:
 - Group personal accident with disability
 - Accidental death
 - Credit life insurance
- 1,6 millions people covered
- Premium range 0,5% of loan

Madison Insurance in Zambia

- MI launched in 2000 with MFIs
- Benefits
 - Group credit life
 - Group funeral insurance product
- Mandatory for people who borrow money (except funeral insurance)
- Premium range 0,9-2,75% of loan
- More than 31 000 persons covered

POSITIVE CONTRIBUTION OF MI

- Participation in the design and management of the schemes
- Empowerment of socio-occupational groups including women
- Good capacity to reach groups excluded from statutory social insurance & reduced transaction costs
 - Low and affordable premiums
 - Proximity, social control
 - Benefit packages responding to the needs

CURRENT LIMITS OF MI TO SOCIAL SECURITY EXTENSION

Weaknesses of the schemes

- Size of membership limited → reduced pools → no re insurance mechanisms
 - 64% of the schemes have less than 1 000 persons covered in 2003
 - Some reasons:
 - Voluntary membership
 - Inadequacy of health care → the system is less attractive
 - Limited financial capacity of the members + no subsidies → limited benefits packages

CURRENT LIMITS OF MI TO SOCIAL SECURITY EXTENSION

- Poor management skills and information systems
- Premium collection mechanisms
 - Direct payment → low collection rates
- Weak capacity to negotiate with healthcare providers

CURRENT LIMITS OF MI TO SOCIAL SECURITY EXTENSION

Limitations at a higher level

- Lack of coherence at the national level
 - Poor redistribution
 - Between +/- rich members (flat rate premiums)
 - With other segments of the population (formal sector)
 - No functional linkages with statutory SS schemes
- Weakness of the environment for the development of these schemes

SOME LESSONS LEARNED

- ❑ MI is more effective with group of people and not with individuals
- ❑ Successful micro insurance products must be: Simple, Understandable, Accessible Valuable and Efficient

Stand-alone micro health insurance cannot significantly extend coverage to large numbers

LINKS TO EXTERNAL MICRO INSURANCE

web sites

- www.microinsurance.org
- www.ilo.org/public/english/employment/mifacility/
- www.microinsurancecentre.org
- www.munichre-foundation.org

What mechanisms --- for African migrants?

WHAT MECHANISMS FOR MIGRANT WORKERS

- Implementation of MI in countries of destination: Mutual health organization of the Maliens in Senegal
- Extension of coverage through migrant associations in countries of destination: example in France
- Partnership between migrant workers associations, MFI and insurance and statutory social security schemes in countries of origin
- Links statutory schemes in countries of origin/MIS

Example of (insurance) products offered by migrants associations in France (in euros)

Montant cotisation	Type évènement	Montant aide ou prestations
37 euros par an	décès	1522
	besoins urgents	761 euros de prêt
8 euros par mois	maladie grave	457
	maladie non grave	76
	marriage	457
	baptême	457
	baptême non fêté	76
	décès: inhumée France	152
	décès: rapatrié	457

Source: *Pratiques et logiques épargne collective chez les migrants maliens et sénégalais en France, Afrique et développement, 2002*

DEVELOP A PARTNERHIP BETWEEN SCHEMES AND ASSOCIATIONS

- Migrant Associations/CBO
- MFI
- NGOs

Agent: distribution

- Marketing
- Distribution network
- Enrollment
- Premium collection

- Insurance companies
- Social security institutions

Partner: risk carrier

- Underwrites insurance products
- Maintaining member database
- Claims Processing and settlement
- Generation of periodic report on utilization (statistics)
- Administer the scheme, avoiding misuse and fraud

WHY A PARTNER-AGENT MODEL?

- ❑ Efficiency in products sales, premium collection, claim processing and information dissemination
- ❑ Agent has already an existing effective interface with low income market
- ❑ Insurers have also mechanisms to address these issues
- ❑ Simplest, cheapest and quickest way for an agent to offer risk-management services
- ❑ Beneficial for low income policyholders who gain access to professionally-managed insurance products

http://www.munichre-foundation.org/StiftungsWebsite/Projects/Microinsurance/2006Microinsurance/Microinsurance_Compendium.htm

Possible linkages SSC/MIS

Potential of coverage

Strengths and weaknesses

SSC

- High level for civil servants and workers related to a certain level of formality

MIS

- High potential for informal economy including migrant workers

Financial aspects and scope of benefits

Strengths and weaknesses

SSC

- ❑ Comprehensive and standardized benefit package

MIS

- ❑ Limited scope and level of benefits but well-adapted to needs of target population

Operations/administration

Strengths and weaknesses

SSC

- Statutory contribution payments

MIS

- Flexible according to the needs and capacities of target group
- Low transaction costs
- Capacity to reduce fraud and abuse

Health services provision

Strengths and weaknesses

SSC

- High market power and contracting capacity agreements at the national level

MIS

- Contracting power and agreements at the local level

Possible linkages with statutory social security schemes

□ Financial linkages

- Subsidies/Redistribution
- Financial consolidation

□ Operational/Administrative linkages

- Share of administrative functions (registration, contribution collection, claims processing, etc)
- Technical advice/exchange of information

http://www.munichre-foundation.org/StiftungsWebsite/Projects/Microinsurance/2006Microinsurance/Microinsurance_Compensum.htm

Possible linkages: few cases point to potential

- Colombia: successful coverage extension strategy built on subsidies and complementarities of different schemes
- India: Yeshasvini scheme: 2 millions covered
 - Government subsidies (1/3 of scheme income)
 - Cooperatives societies (enrolment, premium collection)
 - Hospitals networks (320 hospitals)
- Senegal: implementation of nation-wide innovative scheme for farmers

http://www.munichre-foundation.org/StiftungsWebsite/Projects/Microinsurance/2006Microinsurance/Microinsurance_Compensum.htm


RECOMMENDATIONS

- ❑ ENCOURAGE THE DEVELOPMENT OF VOLUNTARY INSURANCE
- ❑ SUPPORT THE DEVELOPMENT OF PARTNERSHIP BETWEEN SCHEMES (PARTNER - AGENT MODEL)
- ❑ PROMOTE LINKAGES BETWEEN STATURORY SCHEMES AND MICRO INSURANCE SCHEMES



Thank you for your attention.





Merci pour votre attention