

Atelier National sur Femmes et Migrations 12 au 14 novembre 2009 CIGEM-Bamako

Présentation sur:
Promotion des mutuelles de santé: quels enjeux pour les
familles des migrants

par M. Hamidou BAGAYOKO, Directeur National
Adjoint de la Protection Sociale et de l'Economie
Solidaire

Sommaire

- I. Introduction
- II. Les migrations au Mali
- III. La politique nationale de protection sociale
- IV. La mutualité au Mali
- V. Les acquis de la mutualité
- VI. Les faiblesses de la mutualité
- VII. La nouvelle stratégie de développement
- VIII. Les facteurs limitant l'adhésion des migrants
- IX. Comment promouvoir l'adhésion des migrants
- X. conclusions

I. Introduction

La présente contribution a pour objet de:

- Mettre en exergue l'importance de la migration au Mali;
- Souligner les problèmes spécifiques de protection sociale des familles des migrants, notamment en matière de financement de la santé;
- Informer les participants sur les formes d'assurance maladie existantes au Mali, notamment en matière de mutuelles de santé;

Introduction (suite)

- Montrer les formes et les faiblesses du système de mutualité au Mali;
- Donner des informations sur les stratégies en cours de développement et quels peuvent être leur impact sur la couverture sanitaire des migrants.

II. Les migrations au Mali

1. Quelques données sur les migrations

- Population totale du Mali estimée à 12 324 029 en 2008 (source Encarta);
- Stock annuel d'émigration très important: 9,0% en 2005 (statistiques BM, CIGEM);
- Stock d'immigration moins important mais non négligeable: 0,3% en 2005 (statistiques BM, CIGEM);
- Émigration peu qualifiée très importante;

Quelques données sur les migrations (suite)

- Migration féminine très importante: la majorité des émigrés des 30 dernières années vers la France étaient des femmes;
- Plus de 80% des émigrés vivant en Afrique, surtout en Afrique de l'Ouest;
- Émigration irrégulière également très importante.

2. Quelques implications des migrations

- Chaque migrant laisse au Mali une famille plus ou moins nombreuse dont la prise en charge sociale lui incombe en totalité ou en partie;
- Les systèmes de sécurité sociale des pays d'accueil, lorsqu'il y en a, ne couvrent pas forcément les familles restées au Mali (surtout en matière de soins de santé);

Quelques implications des migrations (suite)

- Un flux migratoire important chez les femmes est un indice que celles-ci également ont un rôle à jouer dans le soutien aux familles restées au Mali;
- Le fait que les migrants maliens résident en grande majorité dans des pays africains, notamment en Afrique de l'Ouest, est un indice qu'ils ne sont pas le plus souvent couverts par une assurance maladie, les pays d'accueil ne disposant pas d'un système à cet effet;

Quelques implications des migrations (suite)

- L'existence d'un grand nombre de migrants irréguliers est également une entrave à la possibilité de s'assurer dans le pays d'accueil, m;
- L'existence d'un grand nombre de migrants peu qualifiés, est un indice qu'un grand nombre évolue dans le secteur informel avec des revenus très faibles;
- Les familles restées au Mali peuvent être considérées comme étant aisées, du fait de la migration d'un des leurs.

III. La politique nationale de protection sociale

1. Aperçu général

- Existence d'une politique de protection sociale et d'un plan national d'extension de la protection sociale sur la période 2005-2009;
- Elaboration en cours du second plan d'action national d'extension de la protection sociale;
- Prise en compte de la mutualité comme axe du plan d'extension de la protection sociale;

2. Les orientations de la politique nationale

- l'extension du champ d'application matérielle et personnelle du système de sécurité sociale ;
- le développement de l'aide et de l'action sociales ;
- le développement de la mutualité et autres mécanismes de protection sociale basés sur la solidarité.

3. Les objectifs du PAN-EPS 2004-2009

- Atteindre 15 % de couverture de la population par les systèmes de sécurité sociale (assurances sociales y compris dans le domaine de la maladie) ;
- Atteindre 3 % de couverture de la population par les mutuelles ;
- Couvrir 5% de la population (indigents) par un système d'assistance médicale.

4. Principaux acquis du PAN-EPS 2004-2005

- Adoption des textes pour la mise en place d'une assurance maladie obligatoire dont le démarrage effectif est prévu pour 2010;
- Adoption des textes pour la mise en place d'un régime d'assistance médicale dont les prestations démarreront effectivement en 2010;
- Création de 121 mutuelles (12/08) dont 113 offrant une assurance maladie.

IV. La mutualité au Mali

1. Le dispositif législatif et réglementaire
 - Loi 96 022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en république du Mali;
 - Décret 96-136 du 2 mai 1996, fixant les conditions de placement et de dépôt des fonds des mutuelles;
 - Décret 96-137 du 2 mai 1996, établissant les statuts – types des mutuelles, unions et Fédérations de mutuelles.

Le dispositif législatif et réglementaire (suite)

- Arrêté inter ministériel 97-0477MSSPA- MATS-SG du 2 avril 1997 déterminant les procédures d'agrément des mutuelles;
- Arrêté 02-1742 MDSSPA-SG du 19 août 2002 portant mécanismes de contrôle administratif et financier des mutuelles et organisations mutualistes.



2. Les attentes placées en la mutualité

Contribuer, aux côtés d'autres formules d'assurances, à assurer à terme la couverture sociale (singulièrement en matière de maladie) de toute la population du Mali; au regard des réformes en cours, notamment avec l'AMO et le RAMED:

- Protection au premier franc pour les couches non couvertes par l'AMO et le RAMED;
- Protection complémentaire pour les couches déjà couvertes par un autre système d'assurance santé.

V. Les acquis de la mutualité

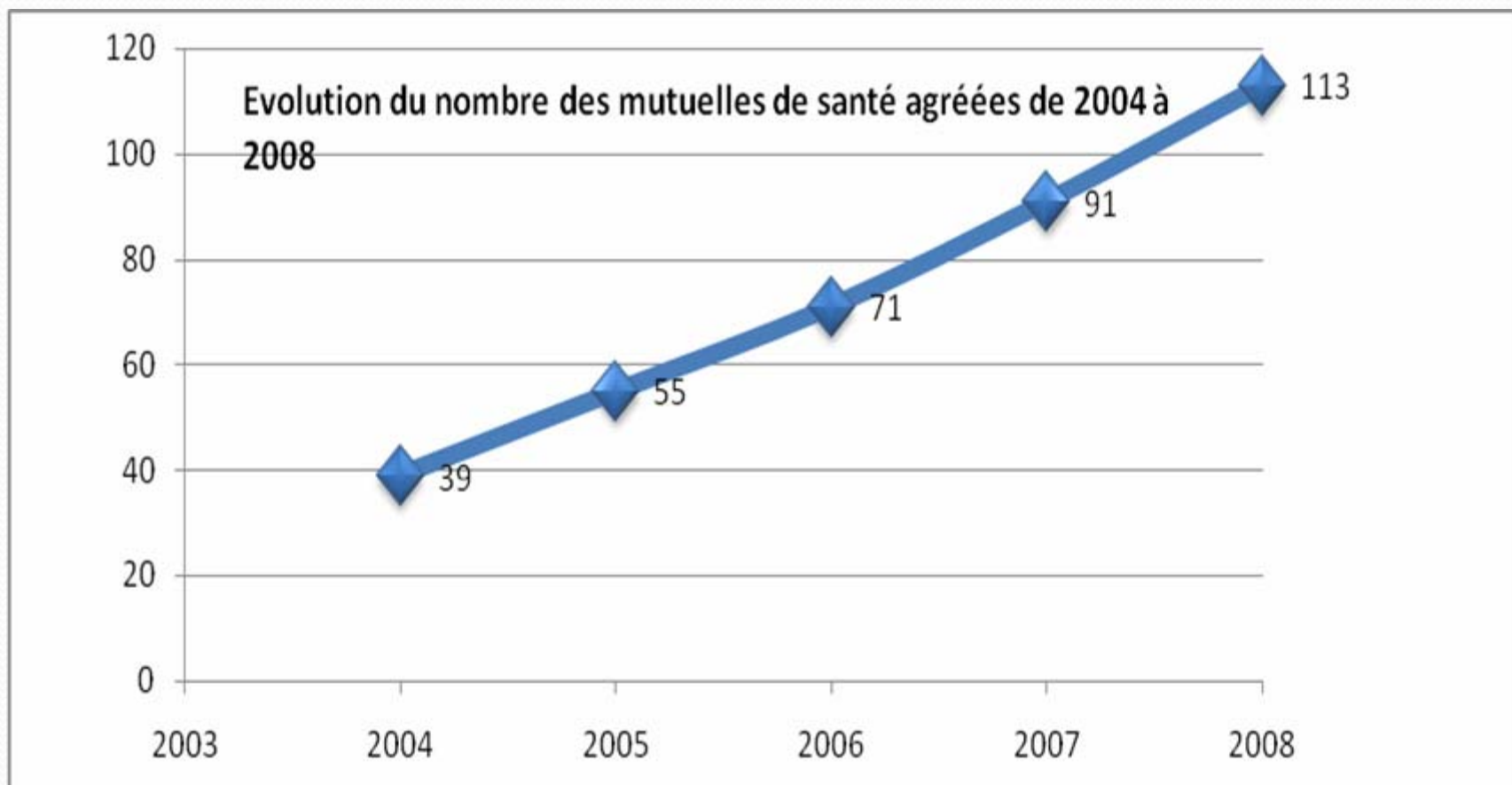
1. Progression de la couverture des mutuelles de santé de 2004 à 2008

	2004	2008
Nombre mutuelles	44	113
Nbre d'adhérents	23.344	76.667
Nbre de personnes couvertes	67.347	244.028
Pourcentage population couverte	0,6 %	1,9%

NB : Le taux de couverture pour toutes prestations confondues est d'environ 2,6 %.

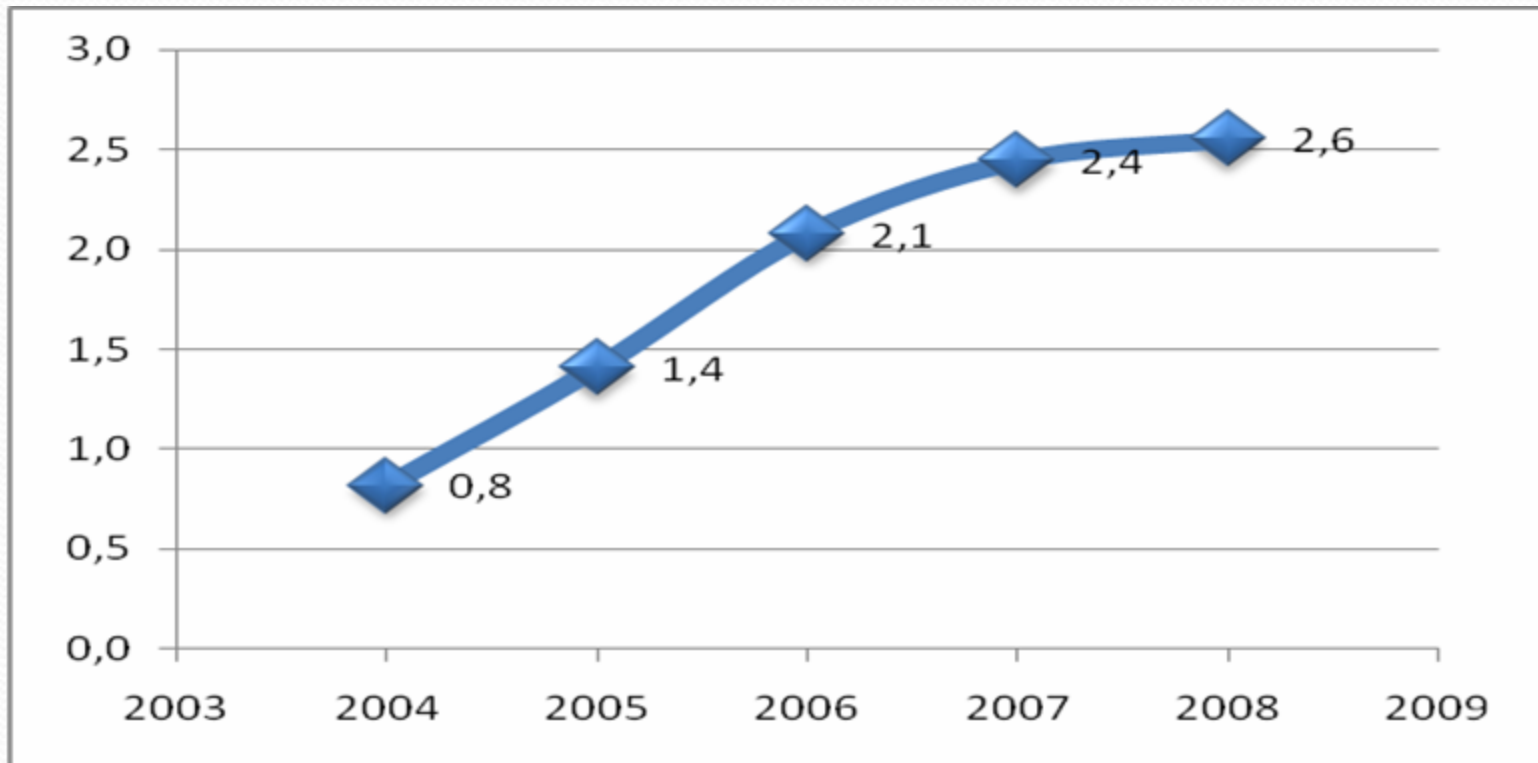
Les acquis de la mutualité (suite)

2. Évolution du nombre de mutuelles de santé



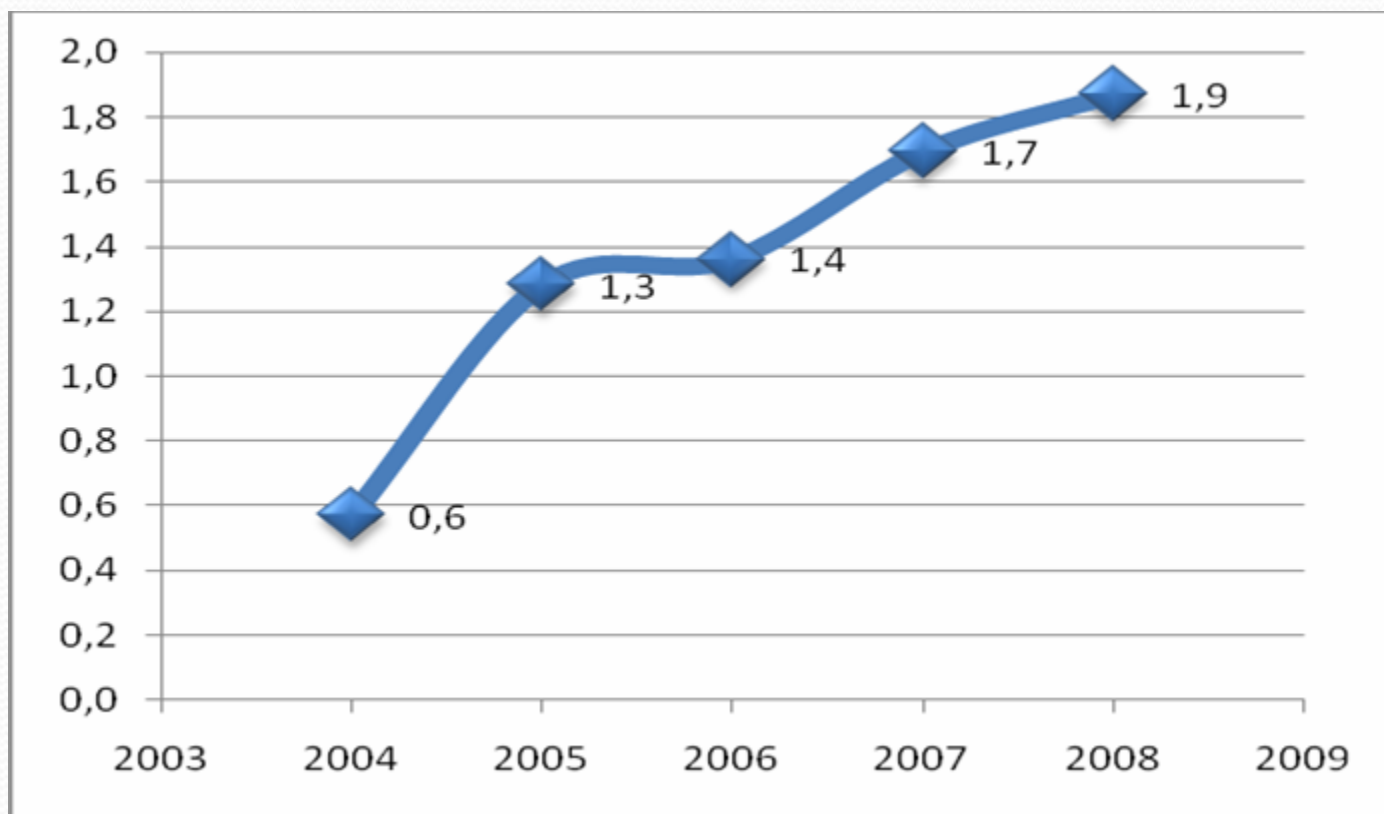
Les acquis de la mutualité (suite)

3. Evolution du Taux de Couverture de La Population par les Mutuelles (tpc)



Les acquis de la mutualité (suite)

Evolution du Taux de Couverture de la Population par les Mutuelles de Santé



VI. Les faiblesses de la mutualité de santé

- Difficultés de croissance après la création;
- Absence d'une stratégie nationale de développement;
- Difficultés de recouvrement des cotisations;
- Non respect des dispositions législatives et réglementaires;
- Insuffisance de qualité des prestations offertes par certaines structures conventionnées;
- Absence ou insuffisance de vision stratégique.

VII. La nouvelle stratégie de développement de la mutualité

1. Fondements de la stratégie:

- la recherche de l'équité;
- La responsabilisation maximale des mutuelles;
- Le ciblage des aires de santé comme territoire propice au développement de la mutualité

2. Objectifs majeurs de la stratégie

- Accroître le taux de couverture des populations par la mise en place de nouvelles mutuelles et/ou la redynamisation d'anciennes mutuelles ;
- Développer les capacités des intervenants (services techniques, collectivités territoriales, société civile...) dans l'appui au développement des mutuelles.


3. Etat d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie

- Elaboration d'un document préliminaire de projet;
- Tenue d'un atelier national de diagnostic de la mutualité;
- Réalisation d'un voyage d'études au Rwanda;
- Signature de conventions d'assistance mutuelle entre le département et 51 mutuelles.

VIII. Facteurs pouvant limiter l'adhésion des migrants aux mutuelles

En dépit de tous les efforts que l'on pourra faire pour développer la mutualité de santé, les facteurs ci-après pourront limiter l'adhésion des migrants:


- Insuffisance d'information sur l'existence des mutuelles;
- Difficultés de versement des cotisations du à l'éloignement de l'adhérent;

- 
- Modicité des revenus;
 - Méfiance vis-à-vis d'un système dont on ignore le degré d'efficacité;
 - Préférence de vivre dans l'anonymat par crainte d'une reconduite à la frontière.

IX. Comment promouvoir l'adhésion des migrants aux mutuelles de santé

Une meilleure adhésion des migrants aux systèmes d'assurance maladie se fera entre autres par:

- Le développement d'un partenariat entre les différents départements ministériels concernés;
- Le développement de l'information et de la communication auprès des migrants sur le thème de la mutualité de santé

- 
- L'encouragement de la création de mutuelles par des groupes de migrants;
 - L'organisation de missions spéciales d'information et d'enrôlement dans les principaux pays de destination;
 - Le développement d'actions de dissuasion pour les candidats à la migration irrégulière.

X. Conclusions

- La mutualité de santé est bien lancée au Mali;
- Elle se trouve cependant confronté à des difficultés certaines de développement ;
- Les conditions législatives et réglementaires sont réunies pour l'adhésion des migrants;
- Il existe cependant des facteurs qui limitent l'adhésion des migrants à sa plus faible expression;

Conclusions (suite)

- La tutelle, les mutualistes, la société civile et les partenaires techniques et financiers sont unanimes qu'il faut développer une nouvelle stratégie pour booster la mutualité;
- Le développement de cette stratégie est en cours et est très prometteuse;
- Il faut cependant des actions spécifiques pour améliorer l'adhésion des migrants afin que les familles restées au pays accèdent à des soins de santé de qualité



Je vous remercie d'avoir eu
la patience de m'écouter