



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Les Mutuelles de Santé au Rwanda

A retenir

- Il existe 426 mutuelles de santé dans les 30 districts sanitaires du Rwanda.
- La collaboration entre le gouvernement rwandais, des ONGs locaux et internationaux, des mutuelles de santé et des prestataires de soins a augmenté la couverture de 35% en 2006 à plus de 90% en 2012.
- Il est estimé qu'en 2005, les membres des mutuelles de santé étaient 4 fois plus susceptibles de faire appel aux services de santé que les non membres.
- A la différence d'autres systèmes de micro-assurance santé d'autres pays (exemple du Sénégal, voir fiche n°16), le système rwandais est coordonné et financé à 50 % par le gouvernement et 50 % par les cotisations des membres des mutuelles.

Sommaire

◆ Contexte	2
◆ Le fonctionnement des mutuelles de santé au Rwanda	3
◆ Les points forts	5
◆ Les points faibles	6
◆ Viabilité financière, sociale et économique	7
◆ Répliquer l'expérience.....	7
◆ Conclusion	8
◆ Sources	9

« Les mutuelles de santé sont importantes pour nous... Mon enfant est né prématuré et a eu besoin de l'hospitalisation. Maintenant, je n'ai plus peur de visiter les centres de santé avec mes enfants parce que je sais que dès que je montre ma carte, je vais recevoir tous les soins dont j'ai besoin. »

Chantal, une jeune mère parlant des mutuelles de santé au Rwanda

Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Contexte

Plus de 90% des 10 millions de rwandais travaillent dans le secteur informel (Le Ministère de la Santé au Rwanda, 2012). Dans un pays affichant un taux de PIB de 4-6% par an (Banque Mondiale), 45% de la population vit sous le seuil de pauvreté (Ministère de la Santé au Rwanda, 2012). Après le génocide en 1994 au cours duquel 800 000 personnes ont été tuées, le gouvernement rwandais s'est lancé dans une période de restructuration, pendant laquelle l'assurance santé était une des priorités principales.

utilisant le modèle des mutuelles de santé existantes et caractéristique des communautés rwandaises depuis les années 1970 mais à petite échelle. Ces groupes recueillaient de l'argent parmi les membres de la communauté servant à financer des urgences médicales.

Entre 1999 et 2003, le gouvernement rwandais a décidé de mettre en œuvre ce plan d'action en introduisant un programme pilote de mutuelles de santé dans les communautés de Byumba, Kabgayi, et Kabutare. Le but du programme était d'évaluer les programmes de micro assurance communautaire avec l'espoir d'élargir le système des mutuelles au niveau national.

Le programme pilote à Kabutare

Kabutare se trouve dans le centre du Rwanda, près de la capitale, Kigali. En 2003, il y avait un hôpital de référence et 17 centres de santé dans le district sanitaire de Kabutare où 91% de la population de 304 372 travaillait comme agriculteurs. Le gouvernement a choisi ce district pour le programme pilote parce que le taux d'adhésion des membres à l'assurance maladie était assez faible en comparaison avec d'autres.

Un des buts principaux de ce programme était de trouver des moyens de financer les adhésions. Les responsables du programme ont proposé l'introduction d'entraides communautaires ou de crédits



<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/pays-zones-geo/rwanda/>

Le gouvernement a décidé de décentraliser le système d'assurance santé et d'en élargir la couverture



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

bancaires, l'option de payer pour les services médicaux en plusieurs versements, des avantages de cotisation, des exemptions pour les plus pauvres, et des subventions par les pouvoirs publics.

L'équipe du projet a constaté que les membres fréquentaient les centres de santé plus régulièrement que les non membres qui pratiqueraient l'automédication ou fréquentaient des médecins traditionnels. Les ménages moins aisés et les ménages nombreux sont plus susceptibles de s'inscrire à des mutuelles de santé. En outre, les membres ont dépensé moins d'argent pour les soins médicaux. Selon un sondage auprès de 1042 ménages à Kabutare, 521 membres des mutuelles ont dépensé 6.8€ pour les services médicaux pendant 6 mois tandis que les non membres ont dépensé 8.8€.

Selon l'étude, le taux de fidélisation aux mutuelles de santé a augmenté de 83% la première année du programme pilote et à 91% la troisième année. Après ces résultats prometteurs, et ceux des programmes de Byumba et Kabgayi, le gouvernement a décidé de commencer la formalisation des mutuelles de santé à plus grande échelle au niveau national.

Année	Nombre de Mutuelles de santé au Rwanda
1998	1
2001	60
2003	93

2004	214
------	-----

(La Banque Mondiale)

Aujourd'hui, entre 7.9 et 9.9 million de personnes (plus de 90% de la population rwandaise) profitent des services médicaux offerts par les 426 mutuelles de santé (Joint Learning Network et Micro-Insurance Innovation Facility). Parallèlement à ces mutuelles de santé, il existe deux autres programmes d'assurance maladies offerts à la population rwandaise ; L'Assurance Maladie Rwandaise (RAMA) et l'assurance maladie militaire. Tous les deux sont gérés par les employeurs et couvrent moins de 5% de la population (Joint Learning Network).

◆ Le fonctionnement des mutuelles de santé au Rwanda

Une Structure Pyramidale

A part des mutuelles de santé, il y a 3 acteurs principaux à considérer ; le Ministère de la Santé, la Direction Régionale de la Santé et les districts sanitaires dont chacun est compris d'une base administrative, un hôpital de district et de centres de santé. En 2010, il est estimé qu'il y avait presque 40 hôpitaux de district et 400 centres de santé au Rwanda (Harvard Global Equity Initiative, 2010). **Le Ministère de la Santé** est responsable de la politique nationale concernant la santé. En plus de se



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

charger des aspects techniques, administratifs, et logistiques des activités liées à la santé, la **Direction Générale de la Santé** gère les relations contractuelles entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins. Actuellement (2012), il y a 30 bureaux de la Direction Régionale de la Santé et 426 mutuelles de santé (Le Ministère de la Santé au Rwanda, 2012).

Les mutuelles de santé :

- agissent comme des intermédiaires entre les communautés et les prestataires de soins ;
- facilitent le recrutement des membres dans la communauté ;
- recueillissent les cotisations ;
- agissent comme une mutualisation pour des faibles risques (par exemple des visites aux centres de santé)

(Sekabaraga, Diop, La Banque Mondiale, HSO et Dakar Hub)

Les membres de la communauté sont responsables de l'organisation des mutuelles de santé qui en général sont composées d'assemblées générales, de conseils d'administration, de plusieurs comités, et de bureaux qui se chargent des relations contractuelles entre les membres de la communauté et la mutuelle de santé (La Banque Mondiale).

Les Prestations

Les mutuelles de santé couvrent et offrent les :

- soins curatifs (consultations, suivi des maladies chroniques, réhabilitation nutritionnelle) ;
- soins préventifs (vaccinations, suivi de la croissance des enfants de moins de cinq ans, consultations prénatales, planification familiale) ;
- examens laboratoires (goutte épaisse, hémoglobine, examen directe des selles et des urines) ;
- certains médicaments génériques sur la liste composée par le Ministère de la Santé ;
- services ambulances ;
- accouchements.

Année	Population cible	Nouveaux cas de consultation externe			Pourcentage
		Nouveaux cas dans les centres de santé	Nouveaux cas dans les hôpitaux de districts	Total	
2001	8.669.000	2.070.730	66.168	2.136.898	24,7
2002	8.543.817	2.365.899	57.196	2.423.095	28,4
2003	8.921.022	2.643.100	97.341	2.740.441	30,7
2004	8.844.100	3.278.911	173.156	3.452.067	39
2005	9.042.674	4.038.698	195.906	4.234.604	46,8
2006	9.341.133	5.437.461	230.651	5.668.112	60,7
2007	9.079.679	6.187.252	341.037	6.528.289	71,9

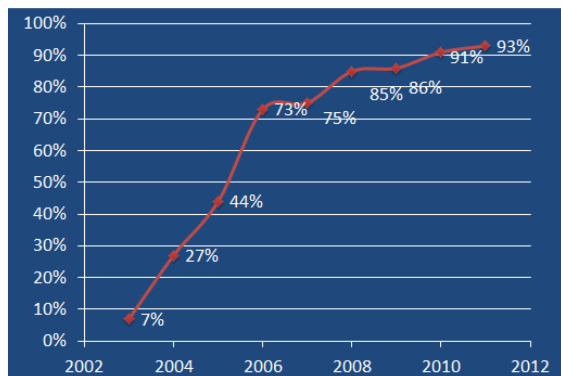
Source : MINISANTÉ/SIS, 2007 dans Rapport annuel du MINISANTÉ, 2007

La Banque Mondiale, 2005

Dans les cas où les membres sont envoyés aux centres de santé par les mutuelles de santé, chaque membre paie € 0.30 pour une visite. Le ticket modérateur n'est pas nécessaire pour les membres avec des maladies graves qui sont ensuite envoyés aux hôpitaux de districts. En traitant des maladies moins dangereuses, les centres et mutuelles de santé réduisent le nombre de patients qui font appel

Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

aux services médicaux dans les hôpitaux.



Les membres des mutuelles de santé entre 2003 et 2012, Le Ministère de la Santé, Rwanda, 2012

Les cotisations aux mutuelles de santé

Chaque membre paie l'équivalent de € 1.40 par année ou €5.89 pour les familles de 7 membres. Si un membre n'a pas les moyens de payer sa cotisation, il peut emprunter de l'argent auprès d'institutions de micro finances partenaires des mutuelles de santé à un taux d'intérêt de 15%. Selon le Ministère de la Finance et le Planning Économique, les cotisations à échéance ont représenté 8% du revenu moyen de la population rurale en 2002 (Musango, Dujardin, Dramaix, Criel, 2004). Autrement, il y a un fond financé par le gouvernement et des partenariats internationaux qui paient les cotisations pour les plus pauvres et ceux qui sont séropositifs. 1.5 million personnes en bénéficient (Joint Learning Network).

Le Financement

Presque 50% du financement des mutuelles de santé vient des cotisations et des tickets modérateurs. Les 50% restants sont financés par le gouvernement et des organisations locales et internationales. En 2007, le financement gouvernemental est réparti comme suit :

- 13% du budget annuel du Ministère de la Santé ;
- 12% des contributions annuelles à l'assurance santé des fonctionnaires ;
- 12% des contributions annuelles à l'assurance santé militaire ;
- 12% des contributions annuelles au fond dédié aux victimes du génocide ;
- 1% des contributions annuelles à l'assurance santé privée ;
- <1% des partenaires du développement ;
- <1% des gouvernements locaux.

Tableau 14 : Taux d'adhésion de la population à la mutuelle de santé par centre de santé évalué en juin 2008

	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6
Début de Fonctionnement de la mutuelle	2004	2004	2005	2005	2006	2005
Nombre d'habitants	17.598	62.966	26.000	26.195	23.546	55.000
Taux d'adhésion actuel (%)	59,7	73,3	129,0 ²⁴	67,0	80,0	80,0

Source : Auteure

Brookings Global Economy and Development, 2007
Le taux d'adhésion aux mutuelles de santé,
Euphrosine Mukandoli, 2009

◆ Les points forts

- Le programme d'assurance santé encourage la collaboration



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

entre les ONGs, les mutuelles, le gouvernement, et les prestataires des soins. La décentralisation des mutuelles de santé facilite des partenariats avec des structures administratives, des groupes de bases, et des banques populaires. En plus d'attirer plus de membres, la décentralisation de l'assurance maladie promeut la visibilité des mutuelles de santé.

- ➔ Il est estimé qu'en 2005, les membres des mutuelles de santé étaient 4 fois plus susceptibles de faire appel aux services de santé que les non membres.
- ➔ Les mutuelles encouragent les organisations de bases à s'inscrire dans les mutuelles de santé en tant que groupe. Cela assure l'accès à l'assurance santé pour beaucoup de personnes pauvres qui font parties de ces groupes.
- ➔ Les membres peuvent financer leurs cotisations avec des emprunts des institutions de micro finances qui sont souvent affiliées avec les mutuelles de santé. Ce contact avec les institutions de micro finances peut aussi mener au financement pour des activités génératrices de revenus.
- ➔ Le coût des soins médicaux, surtout dans les hôpitaux, est moins cher dû au nombre grandissante de personnes recevant des soins préventifs.

◆ Les points faibles

- ➔ Les frais des mutuelles de santé ne sont pas basés sur la capacité de chaque membre à payer. Il y a des gens qui n'ont pas les moyens de payer le prix forfaitaire de € 1.40. On invite ces personnes à souscrire à des emprunts bancaires au taux élevé de 15 % auprès d'IMF entraînant l'endettement de certains pour des services de santé.
- ➔ Tous les soins médicaux ne sont pas couverts par les mutuelles de santé, par exemple, le coût du transport pour aller à l'hôpital ou au centre de santé.
- ➔ Quelquefois, il est difficile d'encourager la fidélisation des membres des mutuelles.
- ➔ La qualité des centres de santé n'est pas pareille partout dans le pays.
- ➔ Si les membres ne tombent pas malade pendant l'année, ils demandent des remboursements aux mutuelles.
- ➔ Après le génocide, le Rwanda a souffert de la fuite des cerveaux donc au manque de personnel administratif dans ces centres. Pour résoudre ce problème, le gouvernement a décidé de mettre en place des cours de gestion et de formation de ce personnel.
- ➔ Quelquefois il est difficile pour les centres de santé et les hôpitaux d'identifier ceux qui travaillent dans le secteur



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

- informel quand les travailleurs n'ont pas de pièces d'identité.
- ➔ La mutualisation des risques est assez faible aux niveaux districts et nationaux.
 - ➔ D'un côté, l'introduction des mutuelles et l'accent mis sur les centres de santé plutôt que sur les hôpitaux ont entraîné la diminution du nombre de patients dans les hôpitaux. Cependant, il y a plus de patients dans les centres de santé et leur présence a augmenté considérablement le travail du personnel des centres. Par conséquent, les patients doivent attendre longtemps avant d'être soignés. Dans certains cas, ceux-ci rentrent chez eux à la fin de la journée sans être soignés.
 - ➔ Il y a des médicaments qui ne sont pas remboursables par les mutuelles de santé.
 - ➔ Le processus pour les membres des mutuelles est assez long donc dans certains centres de santé, la priorité est donnée aux non membres qui paient directement les services médicaux.
 - ➔ Quelquefois les mutuelles paient les factures aux centres de santé et aux hôpitaux en retard.

◆ Viabilité financière, sociale et économique

Les mutuelles de santé sont fortement subventionnées par le gouvernement et les organisations internationales et locales. En 2002, les organisations internationales ont contribué à 33% du budget pour la santé et en 2006, 56% du budget sanitaire provenant de dons internationaux (Global Health Check, 2011). En 2002 le gouvernement rwandais a dépensé 7.75€ par habitant pour la santé mais en 2010, le gouvernement a dépensé presque 37.22€ par habitant pour des coûts sanitaires (Global Health Check, 2011). Tant que le gouvernement continue à recevoir des fonds, les soins médicaux resteront abordables pour tous. Il reste aussi à voir si le programme des mutuelles de santé sera viable à long terme sans l'aide financière de la communauté internationale. Le gouvernement rwandais a reconnu que les fonds ont été indispensables pour cette première étape de la formalisation des mutuelles de santé et maintenant, le gouvernement cherche des moyens d'améliorer la viabilité de ce système. Au niveau social, il faut former plus de gens qui peuvent participer dans la gestion et l'administration de l'assurance santé au Rwanda (suite à la fuite des cerveaux post-génocide)

◆ Répliquer l'expérience

Selon une étude sur les conditions de vie et de travail des menée en 2012 dans le cadre du



Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

projet IWP PAR, moins de 60% des interviewés ne vont pas régulièrement chez le médecin à cause d'un manque d'argent. A l'exception de la Colombie où 100% des IWP PARs possèdent l'assurance santé, plus de 50% des IWP PARs au Vietnam, au Madagascar, et en Ethiopie dépend de l'automédication et de la médecine traditionnelle

Avant la formalisation des mutuelles de santé au Rwanda, il existait plusieurs groupes de micro assurances dans le pays, donc il est possible d'imiter ce programme de micro assurance à petite échelle d'abord puis à grand échelle comme c'est le cas au Rwanda. La réplique de ce type de programme, même à petite échelle, demande la participation de plusieurs acteurs comme les autorités locales, des hôpitaux, des centres de santé, des mutuelles de santé et des ministères de santé. Enda peut identifier et travailler avec ces acteurs dans chaque pays pour développer des mutuelles de santé qui couvrent les bénéficiaires du projet et d'autres travailleurs informels. Enda peut aussi encourager d'autres groupes du secteur informel à former des mutuelles de santé parce qu'un groupe constitué de plusieurs mutuelles de santé facilite la mutualisation des risques. La question la plus importante est celle du financement (exemple de l'expérience d'Enda Graf-Graim fiche de bonne pratique n° 17)

Pour financer les visites chez le docteur, il serait utile d'identifier et

de travailler avec des institutions de micro finance. Cette alliance peut encourager les IWP PARs à prêter de l'argent pour d'autres projets générateurs de l'argent. Il faut aussi s'assurer reçus dans les hôpitaux sont de bonne qualité. L'enjeu ici est la mise à grande échelle de ce genre de système, où le gouvernement joue un rôle central. Au Vietnam et en Ethiopie, ces systèmes peuvent être promus par le projet IWP PAR.

◆ Conclusion

Entre 2000 et 2008, après la formalisation des mutuelles de santé, le taux de mortalité infantile a diminué de 196 à 103 pour 1000. Entre 2007 et 2010, le taux de femmes qui a accouché dans un centre de santé a augmenté de 40% à 80% (Harvard Global Equity Initiative, 2010). L'accessibilité des prix des services médicaux a amené la diminution des décès du paludisme, de la malnutrition, de la diarrhée et du VIH. Puisque le coût des services médicaux est moins cher et plus accessible, les bénéficiaires sont davantage disposés à recourir aux services médicaux. Maintenant que la plupart des rwandais ont accès aux soins médicaux, le gouvernement rwandais se concentre sur l'amélioration de la viabilité de ce système.

Vers l'inclusion et la protection sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet www.iwpar.org.

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe
5 rue des immeubles industriels
75011 Paris - FRANCE
contact @ enda-europe.org
0033 (0)1 44 93 87 40
www.enda-europe.org

◆ Sources

- World Bank, *Community-Based Health Insurance in Rwanda*, 2005.
- Euphrosine Mukandoli, *Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires des mutuelles de santé de la Mairie de la Ville de Kigali (MVK) au Rwanda*, 2009
- Laurent Musango, Bruno Dujardin, Michèle Dramaix, Mart Criel, *Le profil des membres et des non membres des mutuelles de santé au Rwanda : le cas du district sanitaire de Kabutare*, 2004.
- Une présentation par Sabin Nsanzimana, MD, Le Ministère de la Santé au Rwanda, *Community Based Health Insurance in Rwanda*, 2012
- Hakizimana Gaspard, *Les Mutuelles de Santé au Rwanda*
- Joint Learning Network for Universal Health Coverage, *Rwanda: Mutuelles de Santé*, <http://www.jointlearningnetwork.org/content/mutuelles-de-sante>
- Ranu S. Dhillon M.D. Global Health Check, *A Closer Look at the Role of Community Based Health Insurance in Rwanda's Success*, 2011, <http://www.globalhealthcheck.org/?p=324>
- Claude Sekabaraga, Francois DIOP, World Bank, HSO/Nairobi & Dakar Hub, *Community Based Health Insurance (CBHI) in Rwanda*, <http://www.docstoc.com/docs/50633507/Community-Based-Health-Insurance-%28CBHI%29-in-Rwanda>
- Microinsurance Innovation Facility, *Mutuelles de Santé (Rwanda)*, 2012, <http://www.microinsurancefacility.org/en/hwg/products/mutuelles-de-sante-0>
- Harvard Global Equity Initiative, *Cancer Care in Rwanda*, 2010, http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic761161.files//Cancer_care_and_control_in_Rwanda_FINAL%20%20PRINT_FINAL.pdf
- Caroline Kayonga, Ministry of Health, Rwanda, *Towards Universal Health Coverage in Rwanda, Summary from briefing notes by Caroline Kayonga*, 2007, http://www.brookings.edu/~media/events/2007/10/22%20rwanda/1022_rwanda.pdf

Rédaction: Contessa Mwedzi