

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

UMASIDA : une mutuelle de santé au profit des travailleurs informels de Dar es Salaam



A retenir :

- ➔ un système pour les travailleurs informels et leurs familles
- ➔ une mutuelle reposant sur un lien contractuel entre les assurés, l'association et les établissements de santé qui offre la possibilité aux populations informelles (et à leur famille) de recevoir des soins de qualité à faible coût.
- ➔ Le système UMASIDA organise des séminaires pour sensibiliser les travailleurs aux accidents de travail et domestiques

<input type="checkbox"/> Contexte	2
<input type="checkbox"/> Fonctionnement	2
<input type="checkbox"/> Points forts	3
<input type="checkbox"/> Points faibles	3
<input type="checkbox"/> Viabilité financière, sociale et économique	4
<input type="checkbox"/> Répliquer l'expérience	4
<input type="checkbox"/> Conclusion	5
<input type="checkbox"/> Sources	5

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Contexte

Le régime d'assurance santé UMASIDA (Umoja wa Matibabu sekta Isiyu rasmi Dar-es-Salaam) a été créé en décembre 1995 suite au regroupement de cinq associations du secteur informel de Dar es-Salaam en Tanzanie. L'objectif de cette union était de créer un régime d'assurance maladie appartenant à un groupe de coopératives de travailleurs du secteur informel, et gérer par ces derniers, afin de leurs procurer des soins de santé primaires. En effet, les assurés sont eux-mêmes propriétaires et gestionnaires du programme d'assurance et négocient des contrats avec des prestataires de soins de santé extérieurs.

Actuellement, le régime couvre près de 1500 travailleurs et environ 4500 membres de leurs familles.¹

◆ Fonctionnement

Le régime UMASIDA est autofinancé et les cotisations sont de 1 dollars par mois et par membre d'une famille (seuil fixé par l'OIT au début des années 2000). Les fonds sont déposés sur un compte central de l'UMASIDA et sont gérés par un comptable. L'UMASIDA dispose également d'un bureau permanent. Ce sont les associations qui versent les cotisations au nom de leurs membres. Parmi les conditions requises, chaque groupe doit compter au moins 25 membres cotisants et avoir réuni un mois de cotisation avant d'avoir accès

aux services. La procédure prend environ 3 mois. Un taux de cotisation fixe permet d'accéder aux soins médicaux gratuits dispensés par un centre local, et il existe une clinique d'entreprise pour une coopérative comptant un millier de travailleurs. Cette clinique a réussi à réduire notablement le coût des soins de santé primaires pour les bénéficiaires et à diminuer le nombre des accidents du travail en organisant des séminaires d'éducation sanitaires et sur les maladies professionnelles. Ces séminaires, adressés aux membres des coopératives, sensibilisent les populations sur l'importance d'une assurance santé et sur les mesures à prendre pour éviter les accidents domestiques et de travail. .² Comme nous l'avons vu précédemment, le système UMASIDA fonctionne avec des cliniques partenaires. Ainsi, certains critères sont imposés par le régime d'assurance dans le choix des cliniques :

- ➔ capacité à fournir des soins de santé primaires, les vaccinations, services de santé maternelle et infantiles, procédures chirurgicales, radios et extractions dentaires.
- ➔ clinique accessible 24h/24
- ➔ infirmières diplômées
- ➔ établissement capable de donner des médicaments par voie intraveineuse

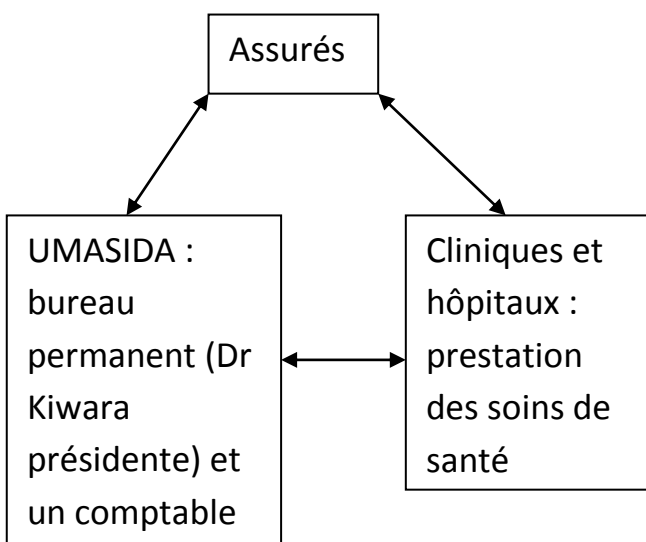
¹: 86^e session Genève, Rapport du Directeur général: Activités de l'OIT ; juin 1998

²: BIT, (2000), Rapport sur le travail dans le monde 2000: Sécurité du revenu et protection sociale dans un monde en mutation, Bureau International du travail, Genève.

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

➡ volonté de recevoir des versements mensuels (...) ³

Fonctionnement d'UMASIDA



D'après: Michael J. McCord et Léonard Mutesasira; Microassurance: a case study of an example of the mutual model of microinsurance provision: UMASIDA;6/12/2000

◆ Points forts

Le partenariat entre les assurés, le système UMASIDA et les services de soin (hôpitaux, cliniques) permet aux cotisants de recevoir des soins de qualité à un prix abordable. Pour certains groupes, ce système a également permis

³: Michael J. McCord et Léonard Mutesasira; *Microassurance: a case study of an example of the mutual model of microinsurance provision: UMASIDA;6/12/2000*

de promouvoir des activités de protection de la santé, au travail et à domicile (accident du travail, maladie évitables telles que la diarrhée).⁴ De plus, l'avantage de la mutuelle de santé réside dans sa flexibilité. Ainsi, ce sont les assurés qui possèdent ce système et peuvent donc apporter les modifications qu'ils souhaitent. Les travailleurs ont souvent des besoins qui vont au-delà de simples soins de santé primaires et ont donc étendu la couverture prévue initialement. Enfin, UMASIDA joue également un rôle important dans la surveillance des soins prodigués par les cliniques et hôpitaux partenaires. Toutefois, on verra que cette capacité d'autodétermination de la mutuelle a certaines limites.

◆ Points faibles

Un problème général réside dans l'irrégularité du versement des cotisations par les membres des associations. Ainsi, les établissements de santé deviennent parfois les créanciers du système. Parfois, ils ne sont pas payés pendant quelques mois et ne répondent donc plus aux demandes des travailleurs. Les assurés se détournent alors de ces centres et arrêtent de payer leurs primes. Les cotisations étant peu élevées, la mutuelle de santé ne dispose que de peu de réserves et ce cercle vicieux a failli mener le système à sa perte au début des années 2000. Pour répondre à ce problème, l'association a

⁴: BIT, (2000), Rapport sur le travail dans le monde 2000: Sécurité du revenu et protection sociale dans un monde en mutation, Bureau International du travail, Genève.



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

accepté l'aide de l'OIT qui a déterminé que les soins de santé complets devraient coûter environ 1 \$ US par personne (et non plus par famille) et par mois. Ce changement de fonctionnement a suscité le mécontentement des membres. En effet, cette augmentation, supportable par les populations, a cependant engendré une perte de confiance de la part des travailleurs informels qui se sont mis à douter de la pérennité de l'assurance. Toutefois, le soutien financier de l'OIT a permis de contenir les inquiétudes. L'organisation internationale a rassuré les groupes communautaires qui, souhaitant améliorer la capacité financière de leur programme, ont émis l'idée, toujours en réflexion, de confier la gestion d'UMASIDA à une entité externe : « c'est le mécanisme qu'ils veulent, pas particulièrement la propriété. »⁵

◆ Viabilité financière, sociale et économique

Si cette intervention de l'OIT dans le système communautaire lui a retiré une partie de ses compétences, comme par exemple, le choix dans le montant des cotisations, elle a également permis à la mutuelle de s'équiper d'un bureau permanent (grâce à l'aide de l'Institute of Development Studies de l'Université Muhimbili des sciences de la santé) et d'un comptable. De plus, c'est depuis

cette époque que des formations sont organisées afin d'améliorer la capacité de gestion du groupe. Concernant le contrôle de l'organisation sur les hôpitaux et cliniques, UMASIDA exige un examen clinique avant chaque intervention médicale afin d'évaluer le traitement approprié. Ce contrôle permet à la mutuelle de ne pas payer pour un traitement excessif. Enfin, les membres sont équipés d'une carte d'identité afin de limiter les fraudes. Cette aide financière apportée par l'OIT a permis à UMASIDA de continuer son exercice.

◆ Répliquer l'expérience

Le système d'UMASIDA organisé autour d'un partenariat, entre la mutuelle de santé, les assurés et les établissements de santé, est original et semble prometteur. En effet, il est intéressant de faire participer les établissements de santé à ces systèmes d'assurance alternative afin d'obtenir un service de qualité à un prix attractif. Cet élément incite les travailleurs à rejoindre ces programmes alors même que leur faiblesse est la difficulté de cibler les populations concernées. En effet, cela offre la possibilité aux travailleurs informels de se rendre dans les hôpitaux et cliniques privés pour se faire soigner. Ce modèle pourrait être répliqué dans les pays du projet IWPAR.

⁵: Michael J. McCord et Léonard Mutesasira; *Microinsurance: a case study of an example of the mutual model of microinsurance provision: UMASIDA*;6/12/2000



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

La mission d'identification des établissements de santé, qui seraient prêts à travailler en partenariat, pourrait être réalisée par Enda Vietnam, Enda OI, Enda Colombie et Enda Ethiopie dans leurs pays respectifs. Cette garantie apportée aux IWPAR de pouvoir se faire soigner dans des établissements identifiés au préalable les inciteraient à s'organiser pour créer une mutuelle de santé. Cette initiative a déjà été entreprise par Enda OI qui a identifié les établissements de santé privés et a évalué le montant que les IWPAR sont prêts à payer pour ce service. Cette somme s'élèverait à 2000 AR (soit 0,70 euros) par personne.

◆ Conclusion

L'initiative communautaire des travailleurs informels de créer une mutuelle de santé apparaît comme une alternative au système formel de protection sociale. D'autres systèmes semblables fleurissent dans d'autres pays d'Afrique (cf : bonne pratique 15 et 17) mais également dans le reste du monde (cf : bonne pratique 16). Toutefois, des mesures sont nécessaires afin de permettre la pérennité de ces systèmes : une cotisation régulière des assurés qui soit proportionnel à leurs revenus, une approche solidaire des cotisants (...), mais également des formations pour sensibiliser les personnes au fonctionnement d'un tel système.

Nombreuses sont les micros assurances santé qui voient le jour dans les pays en développement mais peu d'entre elles parviennent à durer dans le temps, en grande partie pour des raisons financières. Ainsi, la mise en place d'un tel système nécessite une grande organisation et motivation des communautés concernées.

◆ Sources

- BIT, *Rapport sur le travail dans le monde 2000: Sécurité du revenu et protection sociale dans un monde en mutation*, Genève 2000
- 86^e session Genève, Rapport du Directeur général: Activités de l'OIT ; juin 1998
- site du portail microfinance ; *La microassurance : un nouveau champ d'intervention pour les institutions de microfinance ?*; consulté mars 2013
- World Health Organization ; Régimes d'assurance - maladie communautaires dans les pays en développement: faits, problèmes et perspectives ; DISCUSSION PAPER NUMBER 1-2003
- Michael J. McCord et Léonard Mutesasira; *Microassurance: a case study of an example of the mutual model of microinsurance provision: UMASIDA*;6/12/2000

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

- ➔ Tulia Ackson ; 6th International Policy and Research Conference on Social Security; *Extension of social security coverage to the excluded in Tanzania: Legislative and new policy directions*; Luxembourg, 2010

Auteur: Laura Bigard, Enda Europe

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