

Programme «SKY» d'assurance-santé du Gret au Cambodge



Réduire l'impact des problèmes de santé
sur les populations défavorisées

Le GRET est actif au Cambodge depuis la fin des années 80, et a notamment lancé en 1991 un programme de microfinance qui a abouti à la création d'une institution légalement reconnue et financièrement autonome du nom d'AMRET, couvrant actuellement plus de 100 000 clients à travers 9 provinces rurales du Cambodge. Le Cambodge est l'un des pays dans le monde où les conditions de santé sont les plus



basses, et où les familles investissent le plus dans les soins, souvent avec des conséquences dramatiques (surendettement, vente de l'outil productif). Plusieurs études ont démontré que le risque de santé est l'un des premiers facteurs de paupérisation des populations rurales du Cambodge. Le GRET a acquis la conviction que l'assurance-santé constitue une solution efficace pour protéger ces populations. Le microcrédit constitue de fait un moyen ef-

ficace de générer des revenus ; cependant, il est également nécessaire d'agir en parallèle afin de sécuriser ces revenus. C'est pourquoi le GRET a lancé dès 1998 un projet expérimental d'assurance-santé en milieu rural, dans deux provinces centrales du pays (Kandal et Takéo). Ce dispositif s'appelle « SKY », un acronyme de « La Santé pour Nos Familles » en khmer.

● Principales caractéristiques du dispositif SKY

- Un programme d'assurance-santé volontaire, fonctionnant sur la base d'une adhésion et d'une collecte mensuelle de la prime, l'unité assurée étant la famille.
- Des partenariats avec les structures publiques de santé, à la fois pour les soins primaires (centres de santé) et pour les soins hospitaliers (hôpitaux de district et de province) ; les contrats liant SKY aux structures de santé sont exigeants

OBJECTIFS DU PROGRAMME D'ASSURANCE-SANTÉ :

- Sécuriser les revenus des populations rurales cambodgiennes en limitant les conséquences économiques des dépenses de santé importantes (maladies, accidents).
- Faciliter et encourager l'accès de ces populations à des soins adaptés et de qualité, tant au niveau primaire qu'au niveau des soins hospitaliers, de façon à mieux prévenir les risques majeurs de santé.





Mise en œuvre du programme

1999-2001 : Phase expérimentale

- Test de plusieurs scénarios dans trois zones pilotes : définition des services, modélisation de la prime, système de rémunération des fournisseurs de soins, outils de communication, etc.
- 2001 : validation des caractéristiques clé du modèle de référence à déployer ultérieurement.

2002-2005 : Mise en œuvre du modèle de référence à petite échelle

- Définition des fonctions clé, des procédures et des outils du dispositif ; déploiement dans les trois zones pilotes et formation d'une équipe siège.
- Forte croissance de la base d'assurés obtenue en 2004 (+ 80 % / 2003) : en fin d'année, SKY couvrait plus de 1 600 assurés / 350 familles, avec un taux de couverture moyen de 8 % des populations ciblées.

en termes d'accueil, de qualité des soins, et permettent une prise en charge optimale des familles (soins primaires gratuits, tiers-payant au niveau hospitalier).

- Une gestion du dispositif à la fois sur le terrain par des agents d'assurance recrutés localement, et au niveau central par une équipe centrale basée à Phnom Penh. Le programme offre une forte transparence vis-à-vis des usagers et des prestataires de soins, et requiert une implication des représentants des assurés.
- Un système d'information performant et fiable pour animer et piloter l'activité et les résultats, tant du point de vue financier que du suivi du risque.
- Un partenariat et une information avec les principales autorités concernées, au niveau local et central (agrément du ministère de la Santé, Comité de pilotage associant les principaux acteurs et ministères concernés).
- À terme, la création d'une institution de statut privé, gérée par une équipe cambodgienne autonome ; le système d'assurance est à but non lucratif, mais a pour but de devenir financièrement viable.

● Le futur : une forte montée en puissance du dispositif prévue pour 2005-2007

- Extension de l'une des zones pilotes à l'ensemble du District opérationnel



PROGRAMME ACTUELLEMENT FINANCÉ PAR :

- l'Union Européenne
- le ministère français des Affaires étrangères
- la SFI
- le BIT

Programme sous convention avec le ministère de la Santé cambodgien.

Le projet a reçu, en 2000, le prix Pro-Poor Innovation du CGAP, qui récompense l'innovation dans les services financiers pour les populations les plus pauvres.

(soit 9 dispensaires, et une population ciblée de 100 000 habitants) dans le but d'atteindre une taille critique et de confirmer le potentiel de viabilité financière du dispositif.

- Articulation du dispositif avec les « fonds d'équité » présents dans les zones pilotes actuelles, pour toucher les populations les plus pauvres et accroître la portée de ces fonds dédiés à la prise en charge des indigents.
- Lancement du dispositif en milieu urbain, aux perspectives de viabilité financière claires.
- Extension dans d'autres régions proches.

● Résultats attendus

- Un système d'assurance-santé volontaire, viable à terme, qui réponde aux besoins des populations du Cambodge.
- Dans les zones d'implantation :
 - une meilleure qualité des soins et un financement accru des structures de santé publiques ;
 - des comportements de santé en amélioration au sein des populations rurales ;
 - une sécurisation de la situation économique des familles assurées.

Contacts

AU CAMBODGE : Cedric Salze, salze@gret.org, tél. : 855 23 220 259, fax : 855 23 220 283.

EN FRANCE : Christine Poursat, poursat@gret.org, tél. : 33 (0)1 40 05 61 22, fax : 33 (0)1 40 05 61 10.