



LA LETTRE DE L'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA MICRO-ASSURANCE



G-NEWS est produite par le Programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) du Département de la sécurité sociale du BIT (Bureau international du Travail). Disponible en français, en anglais et en espagnol, elle s'appuie essentiellement sur les contributions des utilisateurs des plates-formes GIMI et GESS. La Lettre N°2 (Septembre 2007) comporte les nouvelles postées par les utilisateurs de juin 2007 à août 2007. Vous pouvez contribuer à cette newsletter en cliquant sur les « Nouvelles des utilisateurs » depuis la page d'accueil de GIMI (www.microinsurance.org) ou de GESS (www.socialsecurityextension.org). Vous pouvez aussi envoyer vos contributions à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

Lancement de GESS, une plate-forme mondiale pour l'extension de la sécurité sociale

GESS: Global Extension of Social Security

La plate-forme Internet GESS est l'outil central du Département de la sécurité sociale du BIT en matière de gestion des connaissances sur l'extension de la sécurité sociale. GESS propose un ensemble complet et facilement accessible de ressources, d'outils (guides) et de services (assistance technique, formations...) pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies et des plans d'action d'extension de la sécurité sociale adaptés aux contextes nationaux et locaux. C'est aussi un espace d'échange et de collaboration qui permet aux acteurs du secteur de la sécurité sociale de s'enrichir des expériences de chacun dans le but d'étendre la sécurité sociale à l'échelle mondiale. Cet outil innovant permettra de créer un réseau mondial facilitant la collaboration autour de projets concrets. Pour le moment la plate-forme est seulement disponible en anglais, mais elle sera prochainement disponible en français et en espagnol. Voir page 12 pour plus d'infos.

www.socialsecurityextension.org



QUOI DE NEUF ?
P-2



FORMATIONS
P-7



CONFÉRENCES
P-9



RESSOURCES
P-11



E-EVENTS
P-12



PROCHAINE-MENT
P-15



L'ARTICLE
P-16



L'INTERVIEW
P-17





QUOI DE NEUF ?

INVENTAIRE PERMANENT DES MUTUELLES

En mai 2007, la Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique a entrepris un nouvel inventaire des mutuelles de santé.

Contrairement aux précédents inventaires, il s'agit d'un inventaire permanent : les mutuelles

+ D'INFOS
[Voir l'inventaire](#)

ou leurs structures d'appui remplissent un formulaire en ligne qui vient alimenter automatiquement une base de données. L'année suivante, il leur suffit de modifier les informations qui ont changé. Régulièrement des statistiques peuvent être produites à partir des informations contenues dans la base (nombre de mutuelles, populations couvertes, types de services pris en charge, etc.). Ces statistiques sont disponibles gratuitement sur le site de la Concertation.

Entre juin et septembre 2007, 70 mutuelles ont déjà rempli le questionnaire de l'Inventaire. Il n'est pas trop tard pour le remplir à votre tour !

{Contribution de Olivier Louis dit Guérin, BIT/STEP, Dakar, Sénégal}

LA MICRO-ASSURANCE DE LA FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS DE PÊCHEURS D'INDE DU SUD (SIFFS)

Forte de 120 sociétés, de 30 000 pêcheurs et de 450 millions de roupies indiennes de ventes annuelles (8,1 millions d'euros, 11 millions de dollars US), cette fédération offre une large gamme d'activités, allant de la fabrication de bateaux à la microfinance en passant par le conseil aux associations de femmes de pêcheurs, le tout dans le but « d'exercer collectivement un contrôle des destinées de ces pêcheurs ». Cette fédération s'est aussi illustrée en construisant des maisons pour les victimes du Tsunami. SIFFS, afin de protéger ses pêcheurs qui ont des vies périlleuses, a développé une structure à but non lucratif qui joue le rôle de courtier dans le cadre d'un partenariat avec plusieurs compagnies d'assurance clefs.

La fédération offre ainsi à 2600 membres une assurance-vieillesse qui propose une rémunération

+ D'INFOS
[Voir l'article complet sur GIMI](#)

de 9 pour cent calculée trimestriellement sur l'épargne des membres (celle-ci est de 3,5 millions de roupies indiennes soit 63 000 euros), et espère pouvoir bientôt assurer des biens tels que l'équipement de pêche. Elle propose aussi deux types d'assurance vie, l'une « JBY », subventionnée par le gouvernement central indien à 50 pour cent qui couvre 7049 propriétaires de bateaux contre le décès naturel ou accidentel, et l'autre qui couvre cinq pêcheurs de chaque équipage contre le décès accidentel (pendant la pêche uniquement) grâce à un registre tenu par le propriétaire du bateau (cette assurance n'est pas nominative). Des bourses d'études secondaires sont proposées aux enfants des assurés de JBY.

{Contribution de Ramesh Kumar Maturi, Programme Consultant (mF), South Indian Federation of Fishermen Societies (SIFFS), Kerala, Inde}



zoom SUR...

Sept bonnes raisons pour adopter une loi sur les mutuelles

1- Pouvoir exister juridiquement c'est-à-dire avoir le droit de :

- contracter, acquérir, vendre des biens ;
- exercer en tant que mutuelle sociale ;
- avoir un patrimoine propre.

En d'autres termes, les mutuelles obtiennent la personnalité juridique.

2- Assurer aux adhérents qu'ils peuvent avoir confiance en la mutuelle, car elle est soumise à des règles et à un contrôle de l'État.

3- Disposer de lignes directrices à suivre afin de créer, organiser et faire fonctionner une mutuelle dans de bonnes conditions.

4- Bénéficier d'une plus grande crédibilité et visibilité par rapport aux différents partenaires et notamment vis-à-vis de l'offre de soins et de l'État.

5- Être reconnue comme instrument d'extension de la protection sociale et pouvoir à ce titre jouir de bénéfices fiscaux et de subventions.

6- Pouvoir signer des contrats avec les prestataires de soins.

7- Créer un environnement juridique favorable au développement de la mutualité sociale dans le domaine de la protection sociale.

{Contribution de Sabrina Régent, BIT/STEP Dakar, Sénégal}

CRÉATION D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ AU MALI (EN PARTENARIAT AVEC SOCODEVI*)

Création d'une mutuelle santé pour la région de Sikasso, dans le Sud du Pays : MUSARS.

L'originalité de ce projet est de créer une mutuelle régionale, et non pas locale. Il sera ainsi beaucoup plus facile d'atteindre la masse critique, c'est-à-dire un nombre d'assurés (et de bénéficiaires) suffisant pour assurer l'équilibre et l'autonomie de la Mutuelle.

La région de Sikasso présentait pour ce projet un certain nombre d'avantages : une relative aisance économique grâce à la culture du coton ; l'existence d'une douzaine de petites mutuelles de santé locales (qui a priori adhéreront au projet) ; la présence de Kafo Jiginew, une coopérative de micro-crédit fortement implantée sur le secteur, disposée à apporter son aide (prêt de locaux, gestion de la comptabilité) ; l'existence de centres de santé communautaires aptes à offrir un paquet minimum de soins ; et un bassin de population



QUOI DE NEUF ?

suffisamment important pour assurer la viabilité démographique du projet.

L'étude de faisabilité s'est déroulée sur deux ans, avec l'appui d'acteurs de SSQ Assurances

+ D'INFOS

[Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIM!](#)

générales (Québec). Elle a bénéficié des conseils et du soutien de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), qui avait déjà mené des projets au Mali, et de l'UTM, l'Union Technique de la Mutualité malienne, très dynamique dans le pays.

Les objectifs sont d'atteindre l'équilibre financier au 31 mars 2012, avec 10 000 adhérents pour 50 000 bénéficiaires, une organisation avec un fonctionnement démocratique et participatif conforme aux valeurs du mouvement mutualiste et un produit d'assurance santé répondant aux besoins des assurés.

L'Assemblée générale constitutive s'est tenue le 24 mars 2007 en présence de 150 personnes. Un bureau du Conseil d'Administration de neuf membres a été élu ainsi que le bureau de la Commission de Contrôle (trois membres).

{Contribution de Laurence Chircen, MACIF, France}

* SOCODEVI : Société de coopération pour le développement international

CRÉATION D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ À PUNE, EN INDE

La MACIF s'est engagée dans ce projet initié par une ONG française Inter-Aide créée en 1980.

+ D'INFOS

www.interaide.org

Les objectifs du projet général sont d'améliorer le niveau de vie des habitants des bidonvilles de Pune à travers quatre axes prioritaires : la micro-finance avec l'octroi de prêts ; l'accompagnement familial avec des actions ciblées sur la scolarisation, l'hygiène et la santé ; le soutien administratif avec la création de « personnes administratives » via les ONG locales ; et de la micro-assurance avec une mutuelle de santé communautaire.

Le projet de micro-assurance facilite l'accès aux soins grâce à un médecin de permanence et un réseau de professionnels de proximité, ainsi qu'à un système de tiers-payant et des actions de prévention.

Les cotisations sont actuellement fixes (1 euro par an et par personne). Il est envisagé de les moduler en fonction des revenus.

La gouvernance participative se traduira par la création de comités, avec pour but d'impliquer les membres dans le processus de prise de décisions.

Ce projet prévoit un volet communication et des partenariats avec les institutions politiques locales pour les inciter à mettre en œuvre un modèle de régime d'assurance santé obligatoire.

Deux mutuelles de santé existent déjà et couvrent 21 000 bénéficiaires. L'objectif est d'atteindre 50 000 bénéficiaires au 1^{er} janvier 2009. L'implication de la MACIF se fait à la fois par une participation financière et un soutien technique.

{Contribution de Laurence Chircen, MACIF, France}

RÉFLEXION SUR LES FONDS DE GARANTIE POUR UNE EXTENSION DU CHAMP D'INTERVENTION DES MUTUELLES

Le fonds de garantie constitue aux yeux des acteurs du développement de la mutualité un levier important de consolidation financière. Les objectifs visés ont été très largement décrits dans le guide de *Gestion des mutuelles de santé en Afrique* (STEP/BIT, 2003). Nous restons convaincus que les contraintes au développement des mutuelles de santé sont multiples et variées.

Le processus de développement des mutuelles de santé suit plus ou moins une courbe de demande classique.

On peut ainsi penser que le fonds de garantie aura pour principal objectif de participer au redressement d'une mutuelle en difficultés (déclin, turbulence, etc.).

Le fonds de garantie peut aussi avoir d'autres objectifs comme l'appui à la diversification ou au développement de l'activité des mutuelles de santé (exemple : une mutuelle souhaite proposer de nouveaux produits à ses adhérents ou à d'autres segments de la population).

Il faudrait aujourd'hui réfléchir sur des termes de référence consensuels afin que l'outil de fonds de garantie qui sera proposé puisse englober, outre le souci de redressement de mutuelles en difficultés, d'autres aspects de renforcement et de maîtrise des risques complexes.

En abrégé, il nous semble important d'assigner au fonds de garantie d'autres objectifs de manière à en faire un outil technique et financier de promotion et de développement des mutuelles de santé.

{Contribution d'Alioune Niasse, Président de l'ASADEP, Saint Louis, Sénégal}

L'AGA KHAN SE LANCE DANS LA MICRO-ASSURANCE

Dans un entretien accordé au magazine hebdomadaire français *l'Express* le 4 juillet 2007, Karim Aga Khan IV, Imam suprême des 15 millions de musulmans chiites de la communauté ismaïli, homme d'affaires et philanthrope, parle de sa communauté ainsi que d'autres communautés musulmanes, de leurs difficultés

économiques, politiques et religieuses, et de celles des pays en développement en général.

+ D'INFOS

- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIM!](#)
- [The Microinsurance Initiative \(EN\)](#)

Interrogé sur sa conception du développement, il suggère que pour être durables, les projets de développement doivent être viables économiquement, et pense que le développement peut réduire la pauvreté s'il ne se limite pas à la mesure matérielle de cette pauvreté. Il faut selon lui inclure dans la réflexion des concepts tels que la protection et la sécurité, ce qui le pousse à envisager un recours à la micro-assurance.



QUOI DE NEUF ?

Selon lui, on ne sort de la pauvreté qu'en devenant autonome et en étant protégé.

LE RWANDA: CAS PARTICULIER D'UNE ASSURANCE SANTÉ OBLIGATOIRE POUR TOUS

En 1999, le gouvernement rwandais a initié des mutuelles de santé au niveau de trois sites pilotes. Cette expérience visait à concilier, dans un contexte de pauvreté, l'amélioration de l'accessibilité financière des soins de santé et l'équité dans l'accès aux soins, d'une part ; et la nécessité de mobiliser des ressources internes pour accroître la viabilité financière des services de santé, d'autre part.

En décembre 2004, le gouvernement a décidé d'élaborer un document stratégique « Politique de développement des Mutuelles de Santé au Rwanda » afin d'étendre sur tout le territoire la création de mutuelles de santé pour atteindre les populations rurales et le secteur informel (85 pour cent de la population).

Depuis début 2005, une loi sur les mutuelles de santé est en cours d'élaboration pour clarifier le rôle, le statut et l'organisation de ces mutuelles.

Au cours de l'année 2006, le gouvernement a décidé de retenir la formule de l'adhésion familiale obligatoire au niveau de toute la population rwandaise.

Il existe deux paquets de soins, l'un appelé « Paquet minimum d'activité », et l'autre appelé « Paquet complémentaire d'activité ». Le paquet minimum est financé par les cotisations des membres qui étaient au départ fixées au niveau de chaque district ; leur montant a été uniformisé en septembre 2006 et s'élève à 1000 francs rwandais par personne et par an (1,82 dollars US au taux de mai 2007). Le paquet complémentaire d'activité est pris en charge par un

fonds de solidarité constitué au niveau national et au niveau des districts par le gouvernement et les bailleurs extérieurs.

+ D'INFOS
[Voir l'article complet sur GIMI](#)

En plus de la cotisation, lorsque les mutualistes tombent malades, un montant de co-paiement individuel des soins leur est demandé au niveau des formations sanitaires, désormais harmonisé à environ 10 pour cent des coûts des services consommés.

(Contribution d'Alexandra Panis, programme BIT/STEP, Kigali, Rwanda)

PLANET FINANCE A LANCÉ SON PLAN D'ACTION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MICRO-ASSURANCE

Après une phase de test en 2006-2007, PlaNet Finance se lance dans une phase de déploiement mondial de son approche en matière de micro-assurance dans le but de couvrir sept millions de micro-entrepreneurs d'ici 2010 dans 20 pays.

Outre la réalisation d'Awards de la micro-assurance en Inde (voir page 9 « Microinsurance Awards »), PlaNet Finance a d'autres projets en préparation :

- le développement au Maroc, en Egypte, en Jordanie et en Afrique du Sud d'un produit d'assurance décès-invalidité pour les bénéficiaires du microcrédit, en partenariat avec Surety Funds Global Services et plusieurs réassureurs ;
- la création (en collaboration avec le programme STEP du BIT) d'une institution de micro-assurance santé au Bénin qui distribuera par le biais d'ONGs des produits de micro-assurance ; l'objectif est de couvrir plus de 100 000 personnes en trois ans ; cette création s'inscrit dans le cadre d'un programme Microfinance & Santé en partie financé par le groupe pharmaceutique Sanofi ;
- le développement de modules de formation avec le programme STEP du BIT, en commençant par un kit d'auto-formation à la conduite d'études de faisabilité ;
- le renforcement de la sensibilisation des populations pauvres à la micro-assurance, par la création de modules d'information et l'utilisation d'un réseau de formateurs.

+ D'INFOS

- www.planetfinance.org
- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)

(Contribution de Mathieu Dubreuil, PlaNet Finance Paris, France)



QUOI DE NEUF ?

UN CADRE NATIONAL DE CONTRACTUALISATION ENTRE LES MUTUELLES ET L'OFFRE DE SOINS AU SÉNÉGAL

Au Sénégal, le BIT-STEP, en partenariat avec le ministère de la Santé, travaille à la mise en place d'un cadre de contractualisation entre l'offre de soins et les mutuelles de santé. Le cadre de contractualisation est un outil important pour le développement des mutuelles de santé. Il encadre et systématise les engagements contractuels des mutuelles et des formations sanitaires.

Un processus participatif, qui a réuni autour du ministère de la Santé, les mutuelles de santé et unions de mutuelles, les structures d'appui aux mutuelles et les formations sanitaires, a été mis en place afin de définir ce cadre national de contractualisation.

La « convention cadre » qui en est ressortie mentionne les principales clauses que les mutuelles devront faire figurer dans les contrats spécifiques qui les lieront aux formations sanitaires et indique les éléments minimum qui devront figurer dans tout contrat. Il s'agit notamment de dispositions relatives à la qualité des soins, à la tarification, à la facturation, au règlement et aux garanties, à l'information, au suivi, au contrôle et à l'évaluation.

Les mutuelles et les structures sanitaires seront ensuite libres de négocier un contrat spécifique à condition qu'il soit conforme aux dispositions de la convention cadre.

La convention cadre est en cours de finalisation. Elle devrait ensuite être signée par le ministre de la Santé

+ D'INFOS
[Voir la rubrique « Quoi de neuf? » de GIMI](#)

et les représentants des unions de mutuelles.

{Contribution de Sabrina Régent, BIT / STEP Dakar}

CENTRE D'ÉTUDE DE L'ENTREPRENEURIAT COOPÉRATIF

Le « Steunpunt Coöperatief Ondernemen » (Centre d'Étude de l'Entrepreneuriat Coopératif) a publié en juillet 2007 en collaboration avec la BRS (banque et assurances solidaires dans le Tiers-Monde) et le pôle international du Cera une E-note sur la micro-assurance. Cette E-note développe les points suivants :

- la micro-assurance dans les pays du Sud (présentation du concept) ;
- les options institutionnelles (formes juridiques et objectifs poursuivis par les acteurs : entreprises privées, associations à but non lucratif, coopératives, prestataires de soins, autres...) ;
- la plus-value coopérative et mutualiste (mise en avant des avantages de ces systèmes, et de la complémentarité entre micro-assurance et microfinance) ;
- les micro-assurances dans une perspective plus large ;
- les assurances coopératives : plus que de l'assurance (ou pourquoi elles servent mieux les assurés que des entreprises d'assurance) ;

- le rôle des acteurs belges dans la micro-assurance (mutuelles, État, entreprises, universités, centres médicaux).

+ D'INFOS

- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)
- www.cooperatiefondernemen.be (Voir E-note)

{Contribution de Bert Opdebeeck, coordinateur de la micro-assurance à la BRS/CERA – Banque et assurances solidaires dans le Tiers-Monde, Louvain, Belgique}

CONTRIBUTION DES MUTUELLES DE SANTÉ ET DES SYSTÈMES DE MICRO-ASSURANCE À LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CAMEROUN

Depuis juin 2007, le Programme Germano-Camerounais de Santé Sida soutenu par la GTZ (agence de coopération technique allemande), a renforcé ses activités en matière de lutte contre la pandémie du VIH/SIDA au Cameroun en introduisant la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/Sida (PVWS) dans le paquet des soins couverts par les mutuelles de santé. Il s'agit pour l'instant d'une phase expérimentale couvrant les principales zones d'intervention de la GTZ et plus particulièrement les mutuelles de santé de Saéa, Tiko, Manjo, Kumbo et Wum.

L'initiative vient de la pression exercée par les PVWS de Wum lors de la mise en place de la mutuelle de la localité. A l'époque, les traitements antirétroviraux (ARV) le suivi biologique et le traitement des maladies opportunistes étaient payants. En effet, les PVWS sont amenés chaque mois à dépenser environ 15 000 francs CFA pour l'acquisition des traitements ARV, le suivi biologique et le traitement des maladies opportunistes lorsqu'elles surviennent. Certaines dépenses peuvent même atteindre des chiffres très élevés précipitant les PVWS et leurs familles dans la pauvreté. La prise en charge de la toxoplasmose cérébrale, une maladie opportuniste, peut ainsi coûter jusqu'à 450 000 francs CFA.

A cette prise en charge thérapeutique, il faudrait adjoindre les aspects psychosociaux qui occupent une grande place dans la prise en charge globale des PVWS. En effet, il a été constaté que beaucoup de personnes infectées meurent par manque d'information sur les traitements et l'importance de l'observance. Une étude préliminaire a permis de comptabiliser plus de 2000 mutualistes PVWS dans la zone des cinq mutuelles précitées ; cette étude a aussi permis de montrer que leur observance du traitement était faible (47 pour cent déclarent suivre correctement le traitement) et que leur connaissance des mesures de prévention et leurs habitudes posent de nombreux problèmes (seulement 13 pour cent utilisent systématiquement des préservatifs alors qu'ils connaissent leur statut sérologique). Il est donc urgent non seulement de rechercher des moyens pour améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux mais aussi pour accroître l'observance et modifier les comportements quant à l'utilisation des préservatifs.

Les responsables des mutuelles s'étant déclarés prêts à aider dans ce sens, des fonds additionnels ont été trouvés pour couvrir les dépenses liées au traitement des



QUOI DE NEUF ?

PVVS, au suivi biologique et à la prise en charge des maladies opportunistes. Un système d'anonymat a été mis en place pour permettre aux mutuelles de payer les soins sans dévoiler l'identité des malades. Une formation est organisée pour améliorer l'observance au sein des associations de PVVS. Des patients experts ont été recrutés par les mutuelles pour aider les nouveaux malades et ceux dont l'observance pose problème à mieux suivre le traitement et les mesures de prévention. Un fonds de réassurance destiné à couvrir les dépenses des PVVS a été mis en place auprès des Fonds spéciaux de promotion de la santé qui sont des structures de dialogue provinciales assurant entre autres l'approvisionnement en médicaments pour les provinces du sud-ouest, du nord-ouest et du littoral. Un suivi est organisé par une cellule constituée d'un médecin conseil, une socio-anthropologue et des animateurs d'un bureau d'études. Les modules de formation à l'observance sont fournis par le volet renforcement des groupes d'auto promotion (REGA) de la GTZ.

Environ 1500 PVVS éligibles au traitement sont concernés dans les zones couvertes. Les résultats permettront une extension dans d'autres zones. La réussite d'une telle initiative prouvera la maturité des mutuelles à gérer des financements additionnels, la faisabilité d'un fonds de réassurance ainsi que la possibilité pour les mutuelles de contribuer à la lutte contre la pandémie au Cameroun.

{Contribution du Dr Alain Ahawo et Peggy Kopnang, GTZ-Santé/MAMS, Cameroun}

CRÉATION DES CELLULES PROVINCIALES POUR LA PROMOTION ET LE DÉVELOPPEMENT DES MUTUELLES DE SANTÉ (CPPDMS) AU CAMEROUN

Conformément aux dispositions du plan stratégique de développement de la couverture d'assurance maladie au Cameroun, les trois provinces d'intervention prioritaires de la GTZ que sont le littoral, le nord-ouest et le sud-ouest, viennent de se voir dotées de cellules provinciales pour la promotion et le développement des mutuelles de santé (CPPDMS). En effet le plan national prévoit de telles cellules pour le passage à l'échelle des mutuelles de santé. Leur faisabilité reste cependant du domaine théorique. La GTZ en mettant en place les trois premières structures, trace la voie en vue d'une capitalisation nationale.

Le but d'une telle initiative est de rapprocher le centre d'appui des mutuelles de santé. A cet effet, quatre

jeunes diplômés ont été recrutés par les Fonds spéciaux de promotion de la santé desdites

+ D'INFOS

Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI

provinces avec l'appui de la GTZ. Ces conseillers provinciaux ont la charge d'organiser les communautés bénéficiaires en micro-assurances santé et mutuelles dans les districts desdites provinces. La province du littoral dispose de deux conseillers dont l'un travaille étroitement avec une compagnie d'assurance, La Citoyenne, pour la mise en place des mutuelles de corps de métiers dans la ville de Douala. Ces conseillers ont pour tâches principales :

- la promotion des mutuelles de santé ;
- la conduite des recherches-actions ;
- le renforcement de la collaboration avec les formations sanitaires ;
- la mise en réseau des mutuelles de santé ;
- et la collaboration avec les structures de dialogue.

Une formation initiale a été organisée pendant un mois suivie de stages pratiques dans les mutuelles existantes. Les conseillers sont actuellement en poste et oeuvrent pour le passage à l'échelle des mutuelles de santé avec pour principal objectif la diffusion du modèle de Tiko. Ce modèle de mutuelle de santé propose comme principales innovations :

- un statut juridique approprié au développement des activités de la mutualité (GIC) ;
- une organisation comprenant une Assemblée générale de membres fondateurs (appelés « actionnaires ») qui représentent chacun 25 adhérents soit 100 bénéficiaires en moyenne ;
- une gestion professionnelle basée sur le recours à un manager salarié ;
- une cotisation annuelle obligatoire de 10 000 francs CFA par famille de quatre personnes ;
- une prise en charge effective un mois après le versement de la cotisation annuelle ;
- et, hormis les frais de consultation, une prise en charge intégrale par la mutuelle des soins à concurrence des plafonds de garantie.

Le processus démarré il y a quelques mois (mai 2007) avec le recrutement et la formation des conseillers provinciaux est aujourd'hui en pleine effervescence grâce à la diligence des intervenants pour mettre en place des systèmes de micro-assurance santé et des mutuelles de santé adaptés aux spécificités des sites retenus.

Les Fonds spéciaux pour la promotion de la santé, jouent ici un rôle capital en se positionnant comme principal promoteur du mouvement mutualiste dans les provinces. Cette activité permettra de démultiplier l'expérience de Tiko et surtout d'étendre rapidement la couverture d'assurance maladie aux populations les plus défavorisées des zones rurales et urbaines du Cameroun.

{Contribution du Dr Alain Ahawo et Peggy Kopnang, GTZ-Santé/MAMS, Cameroun}



FORMATIONS

FORMATION SUR LA MICRO-ASSURANCE PAR L'INSTITUT BOULDER : du 16 juillet au 3 août 2007 au Centre international de formation à Turin, Italie

Ce cours portait notamment sur les risques et la gestion des risques, la définition de produits de micro-assurance, les différents modes de distribution de la micro-assurance, le calcul des primes et le marketing de produits de micro-assurance.

Le cours a été donné en anglais avec une traduction française.

+ D'INFOS

- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)
- www.bouldermicrofinance.org

FORMATION ORGANISÉE PAR LE CIDR

Le Centre international de Développement et de Recherche (CIDR) organise un séminaire de formation sur la viabilité des organisations mutualistes du 24 septembre au 5 octobre 2007 à Autrèches (France).

Ce séminaire a pour objectif de donner aux participants les outils méthodologiques et pratiques pour définir avec précision les conditions de viabilité des organisations qu'ils gèrent ou qu'ils appuient : étude de la capacité contributive des populations pour l'assurance maladie, diagnostic de l'offre de soins, méthodologie d'étude de la viabilité financière d'un réseau de mutuelles de santé, processus de structuration de mutuelles en réseau, etc.

Des exercices pratiques seront réalisés à partir d'études de cas proposées par les participants.

+ D'INFOS

- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)
- www.cidr.org

Le séminaire est ouvert à 12 participants exerçant des responsabilités dans la promotion de mutuelles, que ce soit dans des organisations mutualistes, comme opérateurs d'appui ou en tant que bailleurs de fonds.

ATELIER SUR LES INDICATEURS DE PERFORMANCE À L'USAGE DES PRATICIENS DE LA MICRO-ASSURANCE

ADA, la BRS et le Groupe de Travail du CGAP sur la Micro-assurance ont organisé le deuxième atelier de formation "Indicateurs de Performance en Micro-Assurance" les 17 et 18 juillet 2007 à Luxembourg.

L'atelier sur les indicateurs de performance poursuivait les objectifs suivants :

- attirer l'attention des micro-assureurs sur l'importance de l'analyse de la performance et de la gestion de risques ;
- donner aux praticiens une première série d'indicateurs de performance en micro-assurance à tester sur les données apportées par les participants à l'atelier ;
- échanger des informations et des connaissances nécessaires au suivi de la performance et à une plus grande transparence qui faciliteront l'intégration de la micro-assurance dans le secteur financier ;

- promouvoir les échanges d'expériences entre les micro-assureurs et les experts présents.

+ D'INFOS

- [Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)
- www.lamicrofinance.com

{Contribution de Véronique Faber, ADA, Luxembourg}

CENTRE INTERNATIONAL DE FORMATION (CIF) DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL, BASÉ À TURIN, ITALIE

Le Centre international de formation travaille au développement des capacités des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs, et d'autres acteurs sociaux et économiques afin qu'ils puissent jouer un rôle efficace dans le développement économique et social de leurs pays et de leurs régions. Le CIF aide les participants à :

- identifier, partager et comprendre les réflexions et pratiques actuelles sur les normes internationales du travail, le travail décent, l'emploi, la protection sociale, le dialogue social, le tripartisme et les questions connexes de développement ;
- examiner des problèmes et défis communs ;
- trouver et mettre en œuvre des solutions durables à ces problèmes et défis communs.

Le CIF propose des cours de formation sur son campus à Turin, des formations dans les pays ou régions d'origine des participants, des programmes d'enseignement à distance, des programmes post-universitaires, et des conférences et séminaires conçus sur mesure.

Dans le domaine de la protection sociale le CIF propose des cours sur :

- les régimes légaux de sécurité sociale ;
- les stratégies pour l'extension de la protection sociale (voir plus bas) ;
- la protection des travailleurs.

Le CIF organise aussi un cours de formation à distance sur la sécurité sociale en Amérique latine.

+ D'INFOS

- www.itcilo.org
- [Sécurité sociale en Amérique latine \(ES\)](#)
- [Formations dans le domaine de la protection sociale](#)
- [Formation sur les régimes de retraite et le financement de la sécurité sociale](#)
- [Formation sur les stratégies pour l'extension de la protection sociale](#)



FORMATIONS

FORMATION SUR LES STRATÉGIES POUR L'EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE du 26 novembre au 7 décembre 2007, Turin, Italie

La formation sera axée sur :

- le lien entre économie informelle, travail décent et protection sociale ;
- l'assurance sociale, l'assistance sociale et les prestations universelles ;
- les systèmes décentralisés à base communautaire de protection sociale ;
- les articulations entre les différents systèmes de protection sociale ;
- l'intégration de la dimension genre dans l'extension de la protection sociale.

+ D'INFOS

- [Voir le descriptif complet de ce cours sur GIMI \(EN\)](#)
- Pour plus d'information sur l'inscription contacter Miriam Boudraa (+39 (0) 11 693 65 48, ou socpro@ictilo.org) avant le 19 octobre 2007

{Contribution de Miriam Boudraa, CIF OIT, Turin, Italie}

KIT D'AUTO-FORMATION À LA CONDUITE D'ÉTUDES DE FAISABILITÉ

Le programme STEP et PlaNet Finance sont en train de produire un kit d'auto formation à la conduite d'études de faisabilité. Le kit sera disponible sur GIMI à la fin de 2007. Il permettra aux utilisateurs de se familiariser avec les méthodes et outils proposés dans le *Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé* (ILO/STEP, 2005).

Le kit comporte en outre des supports et des outils développés et utilisés par des experts conduisant des études de faisabilité sur le terrain. Il a vocation à être progressivement enrichi de nouveaux supports, contenus, etc., fournis par les utilisateurs de GIMI.

{Contribution de Victoria Giroud-Castiella et Valérie Schmitt-Diabaté, BIT/STEP, Genève, Suisse}

COURS INTERNATIONAL : CONCEPTION, DÉVELOPPEMENT ET MISE EN PLACE DE PRODUITS DE MICRO-ASSURANCE du 10 au 13 septembre 2007, Santa Cruz, Bolivia

Ce cours est organisé par le Centre international d'appui aux innovations financières (AFIN) et le Centre international de formation (CIF) de l'OIT, avec le soutien de l'Institut de gestion de la microfinance, PROFIN, ADA et le Centre de micro-assurance. Il est destiné aux administrateurs des institutions de microfinance, aux fonctionnaires de compagnies d'assurance, à des experts nationaux et internationaux dans le domaine de la micro-finance et à des fonctionnaires d'entités régulatrices de services d'assurance.

+ D'INFOS

[Voir la rubrique « Quoi de neuf? » de GIMI](#)

{Contribution de Victoria Giroud-Castiella BIT/STEP, Genève, Suisse}

LE CHIFFRE DE LA LETTRE

78 millions de personnes dans les 100 pays les plus pauvres



...bénéficient déjà d'un système de micro-assurance (tous risques confondus)

Source : J. Roth, M.J. McCord, D. Lieber. 2007: *The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries*.



CONFÉRENCES

96^E CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Plus de 3000 représentants de gouvernements, travailleurs, employeurs se sont réunis du 30 mai au 15 juin pour la Conférence annuelle de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Au programme de leurs discussions: le travail décent et le développement, le travail des enfants dans l'agriculture, le travail dans le secteur de la pêche, l'égalité au travail, le travail forcé, et la promotion d'entreprises durables.

La Conférence a accueilli sept hôtes de marque: Madame Michelle Bachelet, Présidente du Chili, Monsieur John Kufuor, Président de la République du Ghana et Président de l'Union africaine, Son Altesse Shaikh Salman Bin Hamad Al Khalifa, Prince héritier du Royaume de Bahreïn, Madame Portia Simpson Miller, Premier ministre de Jamaïque, Monsieur Abdoulaye Wade, Président du Sénégal, Son Altesse Royale Felipe, Prince des Asturies et Monsieur Mahinda Rajapaksa, Président du Sri Lanka.

Le Directeur général du BIT, Juan Somavia, a donné aux délégués un aperçu des thèmes et des inquiétudes du BIT. Le Directeur général a présenté en outre un nouveau rapport intitulé «Le travail décent au service du développement durable», qui examine les façons les plus efficaces de mettre en place une approche équilibrée du développement durable, qui intègre parfaitement les composantes sociale, économique et environnementale.

MICROINSURANCE AWARDS

Les « Microinsurance Awards » organisés par PlaNet Finance India avec le soutien d'ING, ont eu lieu vendredi 27 juillet, à Hyderabad en Inde, pour récompenser les institutions de microfinance (IMF) les plus novatrices en matière de micro-assurance. Plus de 70 personnes ont participé à cet événement dont de nombreuses institutions de microfinance et plusieurs compagnies d'assurance, intéressées par le développement de la micro-assurance.

+ D'INFOS

- www.planetfinance.org
- [Voir le communiqué de presse complet sur GIMI](#)

Sur les 750 institutions de microfinance qui ont participé aux Awards, 21 d'entre elles ont été nommées suivant trois

catégories différentes: «Spark», «Shimmer» et «Shine». Cet événement confirme la volonté pour PlaNet Finance de soutenir des initiatives de micro-assurance qu'elles soient initiées par des IMF ou des compagnies d'assurance. Ainsi, PlaNet Finance ambitionne d'aider sept millions de micro-entrepreneurs à avoir accès à la micro-assurance dans les trois prochaines années.

{Contribution de Mathieu Dubreuil, PlaNet Finance Paris, France}



ZOOM SUR...

Adoption de la convention No 188 sur le travail dans la pêche

Il y a environ 15 millions de pêcheurs dans le monde. On associe en général cette profession à des conditions de travail et de vie difficiles. Les pêcheurs ne bénéficient pas le plus souvent des prestations sociales accordées aux travailleurs à terre et très souvent ne peuvent pas mener une vie familiale normale. Bien que beaucoup ait été fait durant les trois à quatre dernières décennies, tant sur le plan national qu'international, pour améliorer leur situation, la pêche reste encore, et restera probablement toujours, l'une des professions les plus dures. Les inconvénients et les risques naturels inhérents à celle-ci sont une raison supplémentaire de ne pas ménager ses efforts pour faire en sorte que les pêcheurs jouissent des meilleures conditions possibles en matière d'emploi, et que les risques et les incertitudes liés à leur métier soient réduits au minimum.

+ D'INFOS

Le 14 juin 2007 la 96^e session de la Conférence internationale du Travail a adopté

- [la convention \(n° 188\) sur le travail dans la pêche, 2007](#)
- et [la recommandation \(n° 199\) sur le travail dans la pêche, 2007](#). La partie IV de cette recommandation porte sur les soins médicaux, la protection de la santé et la sécurité sociale.
- [Voir rubrique Quoi de neuf ? de GIMI](#)



CONFÉRENCES

1ERE CONFÉRENCE ASIATIQUE SUR LA MICRO-ASSURANCE : les 25 et 26 juillet 2007 à Manille, Philippines

Cette conférence a permis d'examiner les opportunités et les défis de la micro-assurance et la nécessité d'en faciliter l'accès aux populations pauvres, exclues des systèmes financiers et bancaires. Elle a été le lieu de discussions sur les possibilités offertes par la micro-assurance pour protéger les pauvres moyennant des primes abordables payées de manière échelonnée et adaptées à leurs capacités de paiement. La conférence a aussi permis de réfléchir à la manière dont le secteur privé peut utiliser la micro-assurance pour compléter les programmes d'assurance publics, souvent considérés comme inefficaces.

+ D'INFOS

[Voir « Les nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)

La micro-assurance serait un modèle économique rentable doté d'une conscience sociale et non pas d'un acte de charité.

GIMI EN CHIFFRES



Vous êtes maintenant plus de **300 utilisateurs** enregistrés sur GIMI, venant de plus de 50 pays différents.

Merci pour votre participation à la vie de la plateforme !

Combien serez-vous de GIMIciens dans 3 mois ? Pour le savoir, rendez-vous dans la G-News N °3.



ZOOM SUR...

Forum mondial de la sécurité sociale à Moscou du 10 au 15 septembre 2007

Au cœur du débat sur la sécurité sociale, le premier forum mondial de la sécurité sociale fut un événement majeur qui a réuni plus de 1000 ministres, décideurs, hauts responsables de systèmes de sécurité sociale et universitaires d'un grand nombre de pays.

Le forum s'est tenu à Moscou du 10 au 15 septembre 2007.

Ce forum a été organisé par le ministère de la Santé et du Développement social et d'autres organisations membres de l'Association internationale de la Sécurité sociale (AISS) de la Fédération de Russie.

Englobant la 29ème Assemblée générale de l'AISS, le Forum a offert une tribune interactive aux experts pour discuter des enjeux actuels et des solutions qu'il convient d'apporter à une série de thèmes essentiels, en particulier:

- les développements et tendances pour une sécurité sociale dynamique ;
- les bonnes pratiques et les mesures pouvant être prises pour lutter contre la pauvreté des enfants ;
- la gestion efficace du changement ;
- les options en matière de financement des soins de santé ;
- les solutions face à des taux de chômage élevés ;
- les stratégies pour mettre en place des systèmes de pension plus durables ;
- la sécurité sociale en Fédération de Russie.

L'un des temps forts du Forum mondial de la sécurité sociale fut une rencontre de haut niveau, au cours de laquelle des responsables et experts en matière de politique sociale ont échangé leurs visions sur l'avenir de la sécurité sociale.

+ D'INFOS

[Voir le site du Forum mondial](#)



RESSOURCES

Toutes

les ressources présentées ici sont disponibles dans la bibliothèque de GIMI et de GESS qui comporte pour l'instant environ 300 ressources (guides, manuels, rapports, base de données, logiciels, etc.).

ENJEUX DE LA RÉGULATION ET DE LA SUPERVISION DE LA MICRO-ASSURANCE

Le Groupe de travail du CGAP (Consultative Group to Assist the Poor) et l'IAIS (International Association of Insurance Supervisors) ont rédigé un document de travail présentant les différentes caractéristiques de la régulation et de la supervision de la micro-assurance et apportant une contribution aux discussions des experts parmi lesquels des régulateurs, des superviseurs et d'autres parties prenantes, impliqués dans l'offre de services d'assurance pour des segments de population à faible revenu. Le Département de la sécurité sociale du BIT et le Programme STEP défendent une vision de

+ D'INFOS

- [Voir la rubrique « Quoi de neuf? » de GIMI](#)
- [Voir le texte sur les enjeux](#)

la micro-assurance comme instrument pour l'extension de la sécurité sociale.

{Contribution de Sabrina Régent, BIT/STEP, Dakar, Sénégal}

RAPPORT DE L'USAID SUR LES ÉTUDES DE MARCHÉ POUR LA MICRO-ASSURANCE

Cette étude met en évidence le fait que la demande de micro-assurance provient de l'existence de risques et de l'insuffisance des stratégies de gestion des risques que les familles à bas revenus déploient pour y faire face.

+ D'INFOS

[Voir la rubrique « Quoi de neuf? » de GIMI](#)

A quels risques les pauvres sont-ils exposés ? Comment les gèrent-ils ? En quoi est-ce que leurs

stratégies sont-elles efficaces ? Quels sont les risques non couverts par ces stratégies ?

La demande est en outre influencée par le paysage actuel de l'assurance : Existe-t-il actuellement des mécanismes d'assurance formels et informels ? Quelles pertes couvrent-ils ? Quand et comment les différentes populations pauvres les utilisent-elles ? Quelle est leur réelle efficacité dans la couverture des risques ? Répondent-elles aux besoins prioritaires des ménages à bas revenus ? Quels sont les risques non couverts par ces mécanismes ?

L'étude détaille en quoi la dimension qualitative des études de marché permet de répondre à ces questions qui sont indispensables pour développer des produits de micro-assurance adaptés aux pauvres.

L'étude propose aussi une démarche pour mener des études de marché qualitatives sur la demande de micro-assurance. Le public cible est principalement constitué de bailleurs de fonds susceptibles de financer le développement du secteur de la micro-assurance et de professionnels offrant des produits de gestion des risques à la demande de leurs clients.

GUIDE DE SUIVI ÉVALUATION (EN ANGLAIS)

Le programme STEP du BIT vient de publier une version en anglais adaptée aux pays d'Afrique anglophone et d'Asie du *Guide de suivi et d'évaluation des systèmes de micro-assurance santé, tomes 1 et 2.*

+ D'INFOS

[Télécharger le guide sur GIMI](#)

{Contribution de Ivón Garcia, BIT/STEP, Genève, Suisse}



zoom SUR...

État des lieux de la micro-assurance dans les 100 pays les plus pauvres du monde

Cet état des lieux a permis d'identifier plus de 350 produits de micro-assurance couvrant 78 millions de personnes, dans 77 des 100 pays les plus pauvres du monde. Quelques tendances se dessinent grâce à cet état des lieux (l'importance significative de la micro-assurance santé, le manque de législation sur la micro-assurance, l'absence notable de micro-assurance en Afrique du nord et au Moyen-Orient, la très faible activité des donateurs...). La plupart des programmes de micro-assurance sont de petite taille (en ce qui concerne le nombre de personnes assurées). Les micro-assureurs interrogés prévoient une croissance d'au moins 10 pour cent l'année prochaine et un doublement de l'activité d'ici cinq ans.

+ D'INFOS

- [Voir la rubrique « Quoi de neuf? » de GIMI](#)
- [Télécharger l'état des lieux sur GIMI](#)



E-EVENTS

LA PLATE-FORME GESS EST LANCÉE !

GESS, Global Extension of Social Security, a pour vocation de devenir la plate-forme Internet interactive de référence en matière d'extension de la sécurité sociale dans le monde.

GESS s'adresse à l'ensemble des acteurs dans le domaine (décideurs, régulateurs, chercheurs, formateurs, responsables, opérateurs, gestionnaires de systèmes de sécurité sociale, etc.) qui en sont à la fois les utilisateurs, les producteurs de contenus et les animateurs.

GESS offre une base d'information et de connaissances sans cesse mise à jour sur l'extension de la sécurité sociale (documents, outils, informations sur les principaux chantiers d'extension, formations, bases de données...). Elle développe une vision critique de l'état de la connaissance qui facilite l'identification des déficits de connaissance et la mise en évidence de nouveaux axes prioritaires de développement.

Elle met à disposition des espaces de travail collaboratifs permettant aux experts, chercheurs, acteurs de terrain de produire à plusieurs des contenus de formation, des ouvrages de synthèse; de documenter des expériences et innovations; de conduire des projets de recherche; de suivre les principaux chantiers d'expérimentation existant dans le monde et d'être accompagnés par de la formation et de l'assistance technique. Les informations produites par le biais de GESS sont systématiquement capitalisées et viennent enrichir la base d'information et de connaissances. Basée sur l'approche Web 2.0, GESS favorise l'interaction entre les utilisateurs, la création de réseaux sociaux et la syndication de contenus.

+ D'INFOS

[Voir la Brochure de GESS](#)

GESS est développée par le Département de la sécurité

sociale du BIT et son programme STEP, dans le cadre de la « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous ».

{Contribution de Valérie Schmitt-Diabaté et Christian Jacquier, BIT/STEP, Genève, Suisse}

www.socialsecurityextension.org

>> SIGN IN

Inscrivez-vous, participez!

dans la boîte **>>SIGN IN** cliquez sur **Sign up here** puis remplissez les champs et cliquez sur "register"



E-EVENTS

UNE BROCHURE COMMUNE POUR LES RÉSEAUX DE CONCERTATION

L'Alliance internationale pour l'extension de la protection sociale et les réseaux régionaux en Afrique (la Concertation), en Asie (AMIN) et en Amérique latine (ACYM) visent à stimuler et renforcer les initiatives d'extension de la protection sociale. Une brochure commune présente leur stratégie et leurs activités.

+ D'INFOS

[Voir la brochure des concertations](#)

CA BOUGE À LA CONCERTATION I

La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique a lancé son nouveau site qui comporte des informations, ressources et initiatives du mouvement mutualiste africain ainsi que la possibilité de participer en ligne à l'inventaire permanent sur l'état du développement des mutuelles en Afrique de l'Ouest et du Centre. La Concertation vient aussi de faire paraître le 17ème numéro du Courrier de la Concertation (disponible en français). Ce 17ème numéro aborde l'importance d'une législation cadre pour l'UEMOA, il alimente la réflexion sur les enjeux stratégiques du mouvement mutualiste, il annonce la mise en place de l'Union africaine de la Mutualité et reste proche du vécu mutualiste en donnant des exemples d'expériences en cours au Sénégal et au Togo.

+ D'INFOS

- [Voir le Courrier No17](#)
- www.concertation.org

{Contribution de Alain Coheur, Union nationale des mutualités socialistes, Belgique}

ASIAN MICROINSURANCE NETWORK (AMIN)

AMIN est le réseau régional de la micro-assurance en Asie. Il regroupe des professionnels issus des 22 systèmes les plus importants en Asie et vise à promouvoir les échanges entre ces différents systèmes de micro-assurance (coopératives, mouvements de femmes, organisations syndicales, institutions de microfinance, ONG, etc.). Ce réseau a été développé en collaboration avec le programme STEP du BIT.

+ D'INFOS

www.amin-net.org

Le nouveau site d'AMIN est désormais en ligne.

{Contribution de Ashita Abraham, BIT/STEP, New Delhi, Inde}

RÉSEAU "AMÉRICA COOPERATIVA Y MUTUAL" (ACYM)

América Cooperativa y Mutual est un réseau régional de mutuelles et de coopératives qui promeut l'échange et la documentation d'expériences entre les acteurs fournissant des services de protection sociale. Le réseau est une initiative du programme STEP qui vise à contribuer aux objectifs définis par la « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous ».

L'accès à la sécurité sociale est un droit humain fondamental reconnu comme tel par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Néanmoins, il reste le privilège d'un petit segment de l'humanité. L'accès à la sécurité et à la protection sociales est généralement reconnu comme indispensable pour un développement économique durable, une mondialisation juste, un travail décent, et la réduction de la pauvreté.

Dans le contexte d'Amérique latine, divers acteurs de la société civile ont décidé de fournir à leurs membres des services de protection sociale adaptés, même si ces initiatives demeurent isolées et insuffisamment documentées. Face à cette réalité un réseau régional représente l'instrument le plus efficace pour aller à l'encontre des difficultés qui affectent ces initiatives et pour les aider à avoir un effet plus large et plus durable, particulièrement dans le domaine de la protection sociale en matière de santé.

ACYM est constitué de trois organisations internationales : la *Alianza del Mutualismo de América*, la *Asociación de Cooperativas y Mutuales de Seguros de las Américas*, et l'Organisation internationale des Coopératives de Santé (IHCO en anglais). Son rôle consiste également à explorer de potentielles collaborations avec des systèmes de sécurité sociale du secteur formel et à faciliter la mise en œuvre d'initiatives innovantes contribuant à l'extension de la sécurité sociale pour tous.

Le site d'ACYM contient plusieurs espaces, dont un espace dédié aux ressources, dans lequel se trouve un ensemble d'outils liés aux mutuelles et coopératives d'assurance, et à l'extension de la protection sociale.

+ D'INFOS

www.acym.net

La première réunion d'ACYM aura lieu le 9 novembre 2007 à Montevideo en Uruguay.

{Contribution de Brenda Rial, secrétaire d'ACYM, Montevideo, Uruguay}



E-EVENTS

OUVRONS LE DEBAT SUR G-FORUM

G-FORUM est un espace de discussion et de débats sur la micro-assurance et l'extension de la sécurité sociale.

G-FORUM comporte plusieurs listes de discussion sur des thèmes techniques et politiques.

Ces listes sont modérées par des experts.

Une fois abonné(e) à l'une de ces listes, vous recevez tous les messages échangés dans votre boîte e-mail. Vous pouvez envoyer une question au groupe de discussion, partager de l'information et proposer des nouveaux sujets de discussion.

G-FORUM comporte aussi une liste de diffusion sur les nouveautés de GIMI qui s'appelle Info-GIMI. Tous les utilisateurs inscrits sur GIMI le sont également automatiquement à cette liste.

+ D'INFOS
[Visiter G-FORUM](#)

HEUREUSEMENT Y'A LA MINI NEWS I

Disponible en français et en anglais, la MINI-NEWS vous informe de chaque modification significative sur la plate-forme GIMI et la plate-forme GESS (nouveaux outils et services en ligne, nouveaux contenus...). Si vous souhaitez la recevoir, il vous suffit de vous inscrire sur les plates-formes.

Pour vous inscrire à GIMI, allez sur www.microassurance.org, puis dans la boîte « identifiez-vous », cliquez sur « je ne suis pas encore inscrit : je crée mon compte ».

De manière analogue, pour vous inscrire à GESS, allez sur www.socialsecurityextension.org puis dans la boîte « sign in » cliquez sur « sign up here ».

LISTES DE DISCUSSION SOLUTION EXCHANGE (EN ANGLAIS)

Solution Exchange est une initiative de l'équipe pays des Nations unies en Inde qui offre à la communauté des professionnels du développement un espace où ils peuvent proposer et bénéficier des solutions trouvées par chacun pour faire face à leurs défis quotidiens.

Solution Exchange offre plusieurs listes de discussion ("communautés") parmi lesquelles, Santé maternelle et infantile, Pauvreté et microfinance, Technologies de l'information et de la communication au service du développement, Gestion des catastrophes.

+ D'INFOS
www.solutionexchange-un.net

Certaines de ces discussions traitent de la micro-assurance et de la gestion des risques. Par exemple une discussion récente portant sur « L'Assurance contre les risques de catastrophes pour les communautés vulnérables. Expériences, exemples. » a eu lieu en juillet et en août 2007.

{Contribution de Sumeeta Banerji, Chargée de ressources et modératrice, Poverty Communities, PNUD, New Delhi, Inde}

NOUVEL ESPACE D'ASSISTANCE EN LIGNE

La plate-forme GIMI a une nouvelle page d'assistance en ligne. Sur cette page vous pouvez consulter la liste des questions et réponses sur des thèmes liés à la micro-assurance, ainsi qu'une sélection de rapports, outils ou méthodes produits dans le cadre de missions d'assistance technique.

+ D'INFOS
[Voir la page d'assistance en ligne sur GIMI](#)

Si vous souhaitez une réponse plus personnalisée, vous pouvez également

contacter un des experts répertoriés sur GIMI, lancer un nouveau thème de discussion dans G-FORUM ou encore créer un nouvel espace de travail sur la plate-forme GIMI.

Nous comptons aussi sur votre contribution pour nous aider à enrichir l'assistance technique, en mettant à jour la liste des questions / réponses ou en déposant vos rapports de mission dans la bibliothèque. En contribuant vous gagnerez des GIMI-points !

MARKETING SOCIAL AU BÉNIN

La Mutuelle de sécurité sociale du Bénin (MSS) a lancé un projet pilote de marketing social et communication visant à sensibiliser les travailleurs du secteur informel sur l'assurance et la santé.

+ D'INFOS
[Voir l'espace projet](#)

Le projet, qui a débuté en mai 2007, est actuellement dans sa phase de mise en œuvre.

L'approche retenue consiste à améliorer la communication interne entre les membres du personnel et les membres élus de la mutuelle, renforcer les capacités des partenaires à sensibiliser la population cible, et utiliser les médias pour sensibiliser plus largement la population. Ces activités de marketing social constituent un nouveau volet de recherche-action et ont permis de créer des ressources et outils qui pourront être adaptés et réutilisés par d'autres systèmes de protection sociale. Toute la documentation est disponible sur la plate-forme GIMI, dont :

- une enquête sur les besoins et les perceptions de la population cible en matière de protection sociale en santé ;
- un plan de communication ;
- des supports de communication (brochure, affiches) ;
- un document de capitalisation de cette expérience.

{Contribution de KENZA DIMECHKIE, consultante pour le BIT/STEP, Bénin}



E-EVENTS

KIT D'AUTO-FORMATION SUR LE RÔLE DES NORMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS L'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN ANGLAIS)

Ce kit d'auto-formation permet de comprendre ce qu'est une norme internationale en matière de sécurité sociale ainsi que le rôle joué par les normes dans l'extension de la sécurité sociale.

+ D'INFOS

[Voir le kit d'auto-formation sur GESS](#)

{Contribution de Pieter Drubbel BIT/STEP et Ursula Kulke, du Département de la sécurité sociale du BIT, Genève, Suisse}

ESPACE DE TRAVAIL "CHINE: VERS UNE COUVERTURE D'ASSURANCE SANTÉ POUR TOUS" (EN ANGLAIS)

L'espace de travail "China: Towards universal health insurance coverage" a été mis à jour et peut désormais être consulté et recevoir vos commentaires. Cet espace est accessible depuis les deux plates-formes GIMI et GESS.

+ D'INFOS

[Voir l'Espace
Projet Chine](#)

Il contient de l'information et les derniers développements sur deux systèmes innovants destinés aux populations non

couvertes : le système d'assurance maladie des résidents urbains inactifs (HIUR) qui cible 300 millions de personnes et le nouveau système coopératif d'assurance maladie (NRCMI) qui cible 700 millions de personnes.

{Contribution de Aidi Hu, spécialiste du Département de la sécurité sociale du BIT, Genève, Suisse}

KIT D'AUTO-FORMATION « MODÉLISATION DES BUDGETS SOCIAUX » (EN ANGLAIS)

Le programme STEP en collaboration avec le Département de la sécurité sociale du BIT est en train de produire un kit d'auto-formation 'Modélisation des budgets sociaux'.

Cette formation est une introduction aux principaux éléments de la modélisation des budgets sociaux. Cette formation est destinée à toutes les personnes impliquées dans la conception et la planification de politiques sociales nationales.

La modélisation des budgets sociaux est une planification intégrale du financement de la protection sociale, c'est-à-dire des recettes et dépenses dédiées à la protection sociale à l'échelle nationale. Etant donné que les systèmes de protection sociale nationaux engagent la société à long-terme, l'objectif de cette méthodologie est de développer une vision de long-terme des développements économiques, financiers et fiscaux d'un pays afin de déterminer si ces engagements de long-terme sont fiscalement et économiquement viables.

+ D'INFOS

[Voir le kit d'auto-formation sur GESS](#)

Le kit d'auto-formation est composé de trois modules et comporte beaucoup d'exercices, d'études de cas et des références.

{Contribution de Griet Cattaert, BIT/STEP, Genève, Suisse}



PROCHAINEMENT – EN COURS

FORUM DE LA CONCERTATION : du 26 au 27 novembre 2007 à Dakar, Sénégal

A vos agendas ! Le 4ème Forum de la Concertation aura lieu les 26 et 27 novembre 2007 à Dakar. Cette année le thème suivant sera abordé : "Les réseaux de mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté". Un thème d'actualité qui sera traité en profondeur en regard de l'intérêt grandissant par les acteurs concernés.

+ D'INFOS
[Voir le site du Forum](#)

La mise en réseau des mutuelles de santé est-elle une stratégie pertinente et efficace

pour améliorer l'accès aux soins de santé, favoriser l'extension de la protection sociale et lutter ainsi contre la pauvreté ? Quelles sont les stratégies des mutuelles de santé pour assurer leur crédibilité, leur reconnaissance et leur développement ? L'État peut-il jouer un rôle dans l'accompagnement du mouvement mutualiste en général et dans la mise en réseau de mutuelles de santé en particulier ? Telles sont les questions qui seront posées à l'occasion du prochain Forum de la Concertation.

{Contribution de Alain Coheur, UMS, Belgique et Ndeye Bercy Kane, secrétaire de la Concertation, Dakar, Sénégal}

23ÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LES SYSTÈMES DE CLASSIFICATION DES PATIENTS : du 7 au 10 novembre 2007 à Venise, Italie

La 23ème Conférence internationale sur les systèmes de classification des patients aura lieu à Venise en Italie du 7 au 10 novembre 2007. Cette conférence est l'événement international le plus important sur les systèmes Casemix de classification des patients et sur l'évaluation des services de santé d'un point de vue économique mais aussi clinique.

Partout dans le monde, la classification des patients, de leurs traitements et des coûts associés est utilisée pour financer, gérer les soins, planifier, budgétiser, évaluer et contrôler les activités des hôpitaux et des services de santé.

+ D'INFOS
 • [Voir le site de la conférence](#)
 • [Voir les « Nouvelles des utilisateurs » de GIMI](#)

La conférence est une occasion unique de discussions et de dialogue entre managers, médecins, universitaires, chercheurs, praticiens, responsables publics et autres.

CONFÉRENCE SUR LA MICRO-ASSURANCE

Cette conférence internationale sur la micro-assurance aura lieu du 13 au 15 novembre 2007 à Bombay, en Inde. Elle est organisée par le Groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance et la fondation Munich Re avec le soutien de l'IRDA, l'agence de régulation et de développement de l'assurance en Inde.

+ D'INFOS
www.munichre-foundation.org

Cette conférence réunira 200 experts du monde entier qui échangeront leurs expériences et leurs avis sur les principaux défis de la micro-assurance.

Les interventions et discussions porteront sur la régulation, la supervision et les stratégies en matière de micro-assurance, les moyens d'améliorer l'efficacité et d'accroître les garanties, les produits de micro-assurance innovants, une analyse comparée de la micro-assurance de groupe et de la micro-assurance individuelle.

6ÈME CONGRÈS NATIONAL DE GESTARSALUD

Les 16 et 17 octobre 2007 aura lieu le 6ème congrès national de Gestarsalud, intitulé « La Colombie en route vers l'équité et la santé ainsi que la lutte contre la pauvreté » au Centre de conventions « Hotel Las Américas » à Carthagène des Indes, Colombie. On pourra compter sur la présence d'experts nationaux et internationaux en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités et de leur impact sur la santé des individus et des communautés.

+ D'INFOS
www.gestarsalud.com



L'ARTICLE : ARTICULATIONS ENTRE SÉCURITÉ SOCIALE LÉGALE ET PROTECTION SOCIALE COMMUNAUTAIRE

ARTICULATIONS ENTRE LES RÉGIMES LÉGAUX DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MÉCANISMES DE PROTECTION SOCIALE À BASE COMMUNAUTAIRE: UNE NOUVELLE APPROCHE PROMETTEUSE

Il est urgent d'étendre la sécurité sociale aux personnes les plus exposées aux risques de maladie et d'accidents, comme par exemple les travailleurs de l'économie informelle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année, ce sont 100 millions de personnes qui entrent dans le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté faute de moyens pour se soigner.

Les politiques et autres décideurs peuvent s'inspirer de plusieurs modèles pour étendre la sécurité sociale : l'assurance sociale en santé, des systèmes de santé universels financés par l'impôt, l'assurance santé privée, des systèmes à base communautaire ou de micro-assurance financés par les contributions ou par l'impôt. Aucune option n'est idéale, puisque chacune présente des avantages et des limites selon les contextes, et il est préférable de concevoir des programmes d'extension combinant plusieurs modèles pour s'adapter à chaque situation.

Cet article cherche à mettre en évidence le potentiel des stratégies d'extension de la couverture qui s'appuient sur l'articulation entre divers mécanismes d'extension, et à combler un déficit d'études empiriques et de documents conceptuels sur les articulations.



ZOOM SUR...

Une présentation de l'article a eu lieu lors du Forum mondial de la Sécurité sociale dans le cadre de la commission technique sur la mutualité le 13 septembre 2007.

+ D'INFOS

- [Voir l'article sur GIMI](#)
- [Voir l'article sur le site de l'AISS](#)

L'article se concentre sur les systèmes de sécurité sociale statutaire (SSS), et sur les mécanismes de protection sociale à base communautaire (PSC) et cherche à développer une typologie d'articulations prometteuses entre ces types de mécanismes. Les systèmes SSS et les mécanismes PSC ont chacun des avantages et des limites pour couvrir les différents types de population des pays en développement. Les articuler afin de compenser leurs éventuelles faiblesses et d'exploiter leurs forces respectives paraît donc prometteur.

Cet article présente des exemples empiriques innovants sur ces types d'articulations identifiés dans le cadre d'une étude conjointe BIT/AISS/AIM dans plusieurs pays: l'Argentine, le Burundi, la Chine, la Colombie, le Ghana, l'Inde, le Laos, les Philippines, le Rwanda et l'Uruguay.

Les études pays peuvent être consultées sur la plateforme GIMI du BIT.

Le BIT, l'AISS, et l'AIM aimeraient remercier les auteurs des rapports nationaux respectifs: J.M Garriga and I. Olego (Argentine); J.M. Niyokindi (Burundi); A. Hu (Chine); A. C. Mercado Árias (Colombie); A. Grüb (Ghana); M. Chakraborty (Inde); A. Ron (Laos); A. Asanza (Philippines); A. Fischer (Rwanda); J. Martínez (Uruguay).

{Contribution de Alain Coheur, AIM, Bruxelles, Belgique ; Jens Schremmer, AISS, Genève, Suisse ; Christian Jacquier et Valérie Schmitt-Diabaté, BIT/ STEP, Genève, Suisse}



L'INTERVIEW : MICHAEL CICHON

DIRECTEUR DU DEPARTEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DU BIT



« UN PLANCHER DE SECURITE SOCIALE * » : LE POINT DE RENCONTRE ENTRE CROISSANCE ET EQUITE

Alors que le Forum mondial sur la Sécurité sociale s'est tenu à Moscou en septembre 2007, le BIT, au travers de sa Campagne mondiale pour la Sécurité sociale et la Couverture pour tous, avance l'idée d'un plancher de sécurité sociale. C'est une stratégie qui vise à atteindre le premier des Objectifs de Développement du Millénaire, à savoir de réduire de moitié la pauvreté, et c'est aussi un fondement pour investir dès maintenant dans la couverture des 80 pour cent de la population mondiale qui sont dépourvus de protection sociale suffisante. Entretien avec Michael Cichon, Directeur du Département de la sécurité sociale du BIT. Les questions ont été posées par Laetitia Dard.

* un paquet essentiel de sécurité sociale.

Pourquoi est-ce que l'extension de la sécurité sociale est depuis peu en tête de l'agenda international ?

Michael Cichon : Le modèle de développement qui a longtemps prévalu soutenait que les pays en développement devaient commencer par se développer avant de pouvoir redistribuer les richesses et combattre la pauvreté. Mais cela ne marche pas. Si cela marchait, comment expliquerait-on les différences de niveaux de pauvreté dans des pays dont les revenus par habitant sont pourtant équivalents ? La croissance seule, ça ne marche pas pour les pauvres.

Si nous voulons atteindre en 2015 les Objectifs du Millénaire pour le Développement, et notamment le premier objectif qui consiste à réduire de moitié la pauvreté, il faut que nous construisions les canaux permettant d'acheminer jusqu'aux pauvres les fruits de la croissance. Et c'est précisément ce que les systèmes de sécurité sociale sont censés faire, à savoir créer des systèmes de redistribution qui bénéficient véritablement et directement aux pauvres.

En fait, le G8 a reconnu que la sécurité sociale est partie intégrante du modèle de développement. Il y a donc un engagement à améliorer les services de conseils et d'assistance technique afin de bâtir des systèmes de protection sociale.

Pourquoi le développement de son propre système de sécurité sociale est-il crucial pour un pays en développement ?

Nous considérons la protection sociale comme un investissement dans le développement. Il faut équilibrer les investissements d'un pays entre investissements sociaux et investissements en infrastructures matérielles, dits « hardware investments ».

Il a été dit par le passé que la priorité était de faire en sorte que les pays investissent dans les infrastructures matérielles avant d'investir dans le reste. Ceci signifie construire des ponts, des routes, des réseaux de télécommunication. Mais comment cela est-il possible ? Si vous avez des routes sur lesquelles personne ne circule faute de savoir conduire, c'est absurde. Et si les gens ne peuvent travailler parce qu'ils ne sont pas en

bonne santé ? S'ils ne peuvent être productifs parce qu'ils ne sont pas allés à l'école ayant été contraints de travailler dès leur plus jeune âge... Vous pouvez construire autant de routes, d'aéroports et de lignes de télécommunication que vous voulez : cela ne vous donnera pas une main-d'œuvre productive.

Mais l'investissement en vaut-il la peine ?

Cela ne coûte rien, parce que la protection sociale fait augmenter la productivité du travailleur. Une étude menée au Mexique a ainsi montré que les gens ayant pendant leur adolescence bénéficié de programmes de santé pour la famille et les jeunes avaient une productivité sur la durée de leur vie, mesurée par leurs niveaux de revenus, supérieure de 20 pour cent à celle de ceux n'ayant pas bénéficié de tels programmes. Cette augmentation de productivité compense à elle seule le coût des prestations sociales.

La sécurité sociale contribue également à la cohésion sociale, qui est la condition préalable à tout investissement de long-terme. Personne n'investit à long-terme dans une société socialement instable et peu sûre. La Banque mondiale reconnaît que la pauvreté et les inégalités dans un pays peuvent conduire à l'insécurité, ce qui décourage l'investissement local et international dans ce pays. La sécurité sociale contribue donc à la croissance de long-terme.

La couverture sociale universelle est un objectif ambitieux ; est-ce qu'elle est possible financièrement et techniquement ?

Nous avons tenté d'estimer le nombre de pays en développement capables de financer un système de sécurité sociale de base ; et nous arrivons à la conclusion que parmi les 12 pays les plus pauvres que nous avons analysés et où de tels systèmes n'existent pas, 10 pourraient financer une forme de sécurité sociale de base sans avoir recours à une quelconque aide extérieure.

Dans des pays comme la Tanzanie ou le Sénégal, en dépensant entre trois et quatre pour cent du PIB pour la sécurité sociale, on pourrait en règle générale réduire le



L'INTERVIEW : MICHAEL CICHON

DIRECTEUR DU DEPARTEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DU



nombre de personnes pauvres d'environ 40 pour cent. Trois à quatre pour cent du PIB cela signifie que 25 pour cent environ des budgets de ces gouvernements doivent être réalloués.

Il faudrait que les états placent leurs priorités sur des politiques de redistribution plutôt que sur d'autres dépenses telles que la défense. Outre la volonté politique, il faut un processus de consensus national impliquant les employeurs et les travailleurs. Cela ne se fait ni d'un jour à l'autre, ni d'une année sur l'autre, mais cela peut être fait grâce à un plan de développement sur dix ans.

Existe-t-il des pays qui ont déjà réussi à étendre leur système de sécurité sociale ?

Il existe un certain nombre d'expériences positives dans un ensemble de pays en développement, mais de manière générale, l'histoire montre que tous les pays de l'OCDE qui sont aujourd'hui prospères avaient commencé à développer leurs systèmes de sécurité sociale alors qu'ils étaient pauvres, cela faisait partie de leur modèle de croissance. Le paradigme que nous appelons le nouveau modèle de développement, vise à stabiliser dans un premier les sociétés plutôt que l'économie. Il s'agit de favoriser une croissance équitable en mettant en œuvre dès le départ des mécanismes de redistribution des richesses.

Je vous donne un exemple : la Namibie a un système de retraite modeste qui a un impact incontestable sur la pauvreté des personnes âgées ; mais le plus intéressant est que ce système a aussi un impact sur toute la famille, puisque le taux de scolarisation des filles, leur taille et leur poids sont corrélés à l'existence d'une allocation de retraite dans la famille. En effet dans ce pays ce sont les grand-mères qui financent les frais de scolarité et la nourriture de la famille.

La question est de savoir s'il est possible de fournir une pension de retraite ou d'autres allocations dans les villages les plus reculés. Ceci est possible en Afrique du Sud et dans un pays comme la Namibie. Ceci est également possible dans un pays comme le Népal. Cela n'est donc pas intrinsèquement impossible. S'il est possible de distribuer des cannettes de Coca-Cola dans les villages africains les plus reculés, il devrait être possible d'y distribuer des allocations de retraite.

Quelles sont les initiatives du BIT pour appuyer le processus d'extension de la sécurité sociale à tous ?

La Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous du BIT défend l'idée d'un plancher de sécurité sociale. En tant qu'organisation normative, le BIT lance un processus visant à fixer un niveau minimum, incompressible et accepté mondialement de prestations et de protection dont tous devraient pouvoir bénéficier. Les instruments que nous avons déjà définis protègent les personnes qui paient des impôts ou

contribuent sur la base de revenus réguliers, mais ils ne protègent pas ceux qui ne contribuent pas. Nous devons revenir aux recommandations du BIT qui dès 1944, demandaient une sécurité du revenu de base et universelle ainsi qu'un accès universel aux soins de santé. Nous devons utiliser ces idées pour créer un instrument concret de plancher social pour tous. Il ne fait aucun doute que la société mondiale puisse financer un tel projet. Dans le même temps nous allons continuer à aider les pays à mettre en œuvre des systèmes de sécurité sociale de base au travers de notre programme STEP et d'autres activités.

Tout le monde devrait avoir accès à une protection minimale. Personne ne devrait souffrir de la faim. Chaque enfant devrait avoir accès à l'éducation, nous devrions tous avoir accès à un paquet de services de santé essentiels minimum, et nous devrions tous avoir accès à une allocation minimum quand nous sommes âgés ou invalides. Ceci déchargerait chacun d'entre nous des risques les plus courants. Au moins cela permettrait d'éviter que des personnes meurent dans la rue.

[Interview disponible sur GIMI](#)



CONTRIBUEZ !

G-NEWS est un produit collaboratif basé sur les contributions des utilisateurs.

N'hésitez pas à partager vos expériences dans les domaines de l'extension de la sécurité sociale et de la micro-assurance depuis les plates-formes GIM et GESS ou en écrivant à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

DISCUSSION

Vous voulez réagir à l'un des articles, proposer de nouveaux thèmes ou engager un débat sur des thèmes liés à l'extension de la sécurité sociale et à la micro-assurance ?

Ecrivez à :
gimi@ilo.org
gess@ilo.org



LE PROGRAMME STEP EN BREF...

Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté

STEP, Programme mondial du Département de la sécurité sociale du BIT est un outil clef de la « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous » lancée en juin 2003 par le BIT.

Plus d'infos sur : <http://www.ilo.org/step>



INSCRIVEZ-VOUS

Pour recevoir la G-NEWS, allez sur la plate-forme GIM (www.microinsurance.org) ou sur la plate-forme GESS (www.socialsecurityextension.org), puis dans la boîte « identifiez-vous », cliquez sur « je ne suis pas encore inscrit : je crée mon compte ». Vous pouvez aussi écrire à gimi@ilo.org ou gess@ilo.org.

