

# Malgré la volonté affichée du gouvernement malien de prendre en compte les plus pauvres, le montage institutionnel et technique du RAMED a été fait sans la capitalisation de l'expérience acquise.

Laurence Touré & Valéry Ridde

*L'émergence du RAMED, régime d'assistance médicale en faveur des plus pauvres, procède de la mise à l'agenda de l'assurance maladie obligatoire (AMO) par l'Etat malien. Malgré un long processus d'émergence, la formulation du RAMED (architecture institutionnelle, dispositif technique et montage financier) reste inaboutie. Elle révèle une faible prise en compte des conditions de vie des bénéficiaires, au risque de compromettre leur accès à ce service.*



## Faits saillants .....

- L'instauration du RAMED et de l'AMO est une innovation sociale qui suscite au départ beaucoup de scepticisme
- Le RAMED montre l'intérêt nouveau de l'Etat pour les plus pauvres
- Les modalités d'accès au RAMED sont mal adaptées au vécu des plus pauvres.



## Introduction .....

Le RAMED, Régime d'assistance médicale, constitue un des trois dispositifs de protection sociale mis en place dans le cadre de la couverture maladie universelle. Cette politique dans laquelle le Mali s'est engagé depuis les années 2000 vise à faciliter l'accès aux soins de la population.

Nom du Régime	Bénéficiaires
AMO (Assurance médicale obligatoire)	Fonctionnaires et salariés, 15% environ de la population.
Mutuelles de santé	Secteur informel non pauvre et secteur agricole
RAMED (régime d'assistance médicale)	Indigents et autres admis de droit que sont les orphelins, les enfants des rues, les détenus et les victimes de guerre, 5% de la population

Le processus d'élaboration du RAMED s'est fait parallèlement et en marge de celui de l'AMO. Après un démarrage difficile, l'AMO connaît un succès indéniable. En revanche, la mise en œuvre du RAMED reste difficile et peu effective. L'objectif de cette étude est de comprendre comment a été pensé et élaboré le RAMED, ce qui a conditionné les choix pour son montage institutionnel et financier en termes d'opérationnalité.



## Approche .....

Quinze entretiens ont été réalisées entre octobre 2016 et mars 2017 auprès de personnes ressources. L'exploitation de la documentation existante (documents, rapports, articles, textes législatifs, ouvrages) a permis de compléter et de mettre en perspective les données d'entretiens.



## Résultats .....



### L'instauration du RAMED se situe dans le cadre de l'élaboration d'un système de protection sociale centralisé, étatique.

Le processus d'émergence et de formulation du RAMED s'est prolongé de 1993 à 2012. Il est étroitement couplé et dépendant à celui de l'Assurance médicale obligatoire (AMO). Cette double innovation sociale, AMO/RAMED, est alors portée et progressivement imposée par la forte volonté politique du premier Président du Mali démocratiquement élu. À cette époque, elle est considérée comme une utopie pour le Mali, y compris pour ses plus hauts cadres.

Certaines caractéristiques du pays semblent alors peu propices à sa réussite :

- Le pays est pauvre et son économie largement informelle.

- Le secteur social a jusque-là été considéré comme un simple appendice du secteur sanitaire. Le tout nouveau ministère (création en 2000) chargé de le promouvoir, est dépourvu de ressources humaines et financières. Il est aussi techniquement inexpérimenté.
- L'actuariat reste un domaine jusqu'alors peu connu dans le pays.

Cette double réforme inquiète. Dans un contexte de défiance vis-à-vis de l'Etat, elle suscite l'opposition des groupes plutôt favorisés par un *statu quo* institutionnel ou social.



### Par le RAMED, l'Etat malien montre qu'il s'intéresse et s'investit pour les plus défavorisés.

L'AMO constitue l'enjeu central de cette réforme car elle concerne un public averti, plus difficile à convaincre et à satisfaire. Les promoteurs de cette politique sociale, au plus haut niveau de l'Etat, souhaitent modifier l'image d'un Etat prédateur au seul service de l'élite. Pour ce faire, le RAMED, régime non

contributif qui concerne 5% de la population, est plus facile à implanter que des mutuelles du secteur informel et rural, peu performantes. Il est donc privilégié. Son processus d'émergence s'inscrit à l'ombre de l'AMO, « sans AMO, pas de RAMED », et évolue selon la même temporalité.



## Le long processus d'élaboration du RAMED n'est pas l'occasion de renouveler l'approche de la grande pauvreté au Mali.

L'existence des plus pauvres, et surtout leur exclusion de l'accès aux services publics, est connue. Elle est considérée comme une injustice, même si elle reste officiellement peu dénoncée. La gestion institutionnelle du problème est très superficielle, anecdotique.

La solidarité de proximité permet de moins en moins de pallier l'incapacité de l'Etat à y faire face.

Pour autant, l'élaboration de cette nouvelle politique en faveur des plus pauvres se fait sans questionner ni comprendre le profil et le vécu de cette population.

Aucune analyse et/ou bilan techniques ou scientifiques de l'approche et des actions existantes de lutte contre l'exclusion, qui auraient pu permettre de mieux contextualiser le dispositif à initier, ne sont dressés.



## La formulation du RAMED reconduit largement l'existant dans toutes ses limites.

La définition de la population indigente reste non explicitée et floue. Les modes d'identification des cibles du RAMED ne sont pas précisés, ni le besoin de financement pour leur opérationnalisation.

Sur le plan institutionnel, les autorités politiques locales, pourtant dépourvues de ressources, sont confirmées dans leur rôle d'identification des plus pauvres. La reconduction du dispositif multi-acteurs (services sociaux déconcentrés, agents des formations sanitaires, élus des collectivités décentralisées) est opérée.

“ Je pense aussi qu'on s'est laissé aller dans la facilité, personne ne s'est assis pour réfléchir sérieusement à ces critères, on s'est dit qu'il existe déjà des critères définis par les impôts, ça peut nous servir et on en est resté là. Je pense que c'est ce qui est arrivé, donc on se sert toujours de ces mêmes critères pour définir l'indigent. ”

*(ex cadre MDSSPA)*

Mais on ne lui alloue pas de ressources humaines ou financières additionnelles, et aucune définition ni répartition claire des fonctions de chacun n'est envisagée. En l'absence de coordination du dispositif global et sans planification concertée des activités, ce montage institutionnel place l'ANAM dans une situation de dépendance préjudiciable à l'atteinte de ses objectifs.



## Conclusions .....

Le Mali a réussi son pari d'instaurer un dispositif de protection sociale pour les deux catégories minoritaires de sa population, les salariés/fonctionnaires et les plus pauvres. L'émergence du RAMED doit cependant plus au principe d'universalité de cette politique de protection sociale dont il est le faire-valoir, qu'à un intérêt soutenu pour la situation des plus défavorisés. La formulation du dispositif est peu aboutie et peu innovante. Elle est mal adaptée au contexte social et institutionnel. Les solutions concernant l'exclusion persistent à être évacuées, avec une large reconduction des limites de l'existant. La formulation d'une nouvelle politique publique, le Ramu (Régime d'assurance maladie universelle), dans lequel le RAMED doit s'insérer, pourrait constituer une opportunité de reconsidérer le montage institutionnel et technique du dispositif destiné aux plus vulnérables.



## Recommandations .....

- Saisir l'opportunité de la mise en place du RAMU pour corriger les insuffisances du dispositif RAMED, notamment l'identification des indigents.

**miseli**

l'anthropologie dans le développement