

HIP, HEALTH INSURANCE PROTECTION

Projet d'assurance santé pour les ouvrières textiles de Phnom Penh



Le projet approche les migrations de femmes, jeunes en majorité, des campagnes cambodgiennes vers Phnom Penh, dans le cadre de l'industrie textile. L'objectif est de mettre en place **une assurance santé** pour ces femmes. Cela contribue à l'instauration d'une couverture santé obligatoire au Cambodge d'ici 2010.

QUELQUES DONNÉES SUR LE PROJET...

Durée :

Trois ans à partir de janvier 2009.

Initiateurs :

GRET, fondation Levi Strauss, Care, syndicat patronal GMAC

Bénéficiaires :

Le personnel des usines textiles de Phnom Penh. 10 000 personnes prévues en année 1 (soit 3 usines, pour le 3e trimestre 2009), 100 000 en année 2. Age moyen : 25 ans.

Objectifs :

Améliorer la santé des populations à faibles ressources.

- Faciliter l'accès des populations exclues des systèmes d'assurance maladie existants à des soins de qualité.

- Etendre la portée de la micro-assurance santé pour des populations à faibles ressources.

- Contribuer à la mise en œuvre des stratégies de protection sociale.

Activités :

Durant l'année pilote

- Mise en place d'un centre de promotion et de gestion des produits de micro-assurance santé

- Adapter l'offre de produits de micro-assurance à la demande et aux besoins des groupes organisés.

- Impliquer les organisations de bénéficiaires dans le financement et la gestion de l'activité de micro-assurance.

- Identifier les bonnes pratiques rendant possible un passage à l'échelle de la micro-assurance santé.

Partenaires :

Ministère du Travail, Syndicat patronal GMAC, industries textile et hôpitaux à identifier

Bailleur :

AFD

1. LES MOBILITÉS DANS LA LOGIQUE DU CYCLE DU PROJET HIP

- Le projet est actuellement à l'étape de réactualisation des études préalables, après la recherche fructueuse de financement.

- Le GRET est initiateur et opérateur du projet, au même titre que le syndicat patronal GMAC (Garment Manufacturers Association in Cambodia).

1.1. Identification : études préalables par le BIT* en 2006.

- Dans le repérage des acteurs, l'entrée est avant tout professionnelle : il s'agit des ouvriers du secteur textile, identifiés comme particulièrement vulnérables en santé. Il s'avère que ce sont à 92% des **femmes**, ce qui justifie l'approche par genre. Avec leur salaire, elles prennent en charge 4 à 9 personnes restées dans des milieux ruraux en difficulté, et l'éducation de leurs proches.

- Dans la compréhension des comportements en santé, l'étude met en avant l'**éloignement des structures familiales traditionnelles**, qu'elle justifie par la distance rural-urbain. Cela joue notamment sur les soins infantiles.

* Bureau International du Travail (ILO)

1.2. Identification : études préalables par le GRET en 2007.

- Le projet précédent en micro-assurance santé (SKY) privilégiait une approche familiale et locale. HIP intervient sur un **secteur économique**, l'approche territoriale n'est pas privilégiée.

- **Repérage des acteurs** : 57% des personnes interrogées dans 9 usines textiles déclarent avoir leur famille en province, et rentrer pour les vacances, moins d'une fois par mois (nouvel an khmer, Pchum Ben...). La **migration est permanente**, avec une circulation régulière. La répartition par région n'est pas comprise dans l'étude.

Les **migrations pendulaires** domicile / travail sont évoquées dans les questionnaires.

- Les **remises** financières à la famille circulent avec les migrantes ou des proches qui leur rendent visite (à la valise). Elles constituent 36 % du salaire. Toutefois, c'est plutôt le poste des dépenses en santé qui intéresse le projet : 10% du salaire.

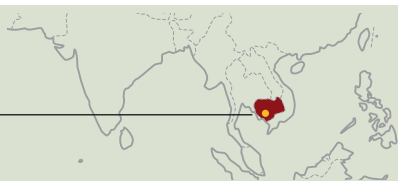


1.3. Conception du document projet :

Le cadre logique, général, ne mentionne pas la migration.

LOCALISATION

Phnom Penh



2. LE PROJET PARMIS LES ESPACES-TEMPS DES MIGRATIONS

2.1. Les temps des migrations face au temps du projet de développement

- La mobilité professionnelle est prise en compte dans les études préalables : les ouvrières restent en moyenne 4 ans dans la même entreprise. Le projet, élaboré pour 3 ans, doit compter avec cet important **turn-over**. Sa temporalité est davantage pensée en fonction de la mise en place d'une assurance maladie obligatoire à l'échelle nationale.

- Les remises financières sont corrélées à la cotisation calculée pour l'assurance santé, selon la temporalité **mensuelle** de versement des salaires. Pour un salaire moyen de 72 \$, elles en envoient 30 à leur famille, et la cotisation serait évaluée à 1,6 \$ par mois (contre 8 \$ par mois pour le poste « santé » en général).

2.2. Le projet dans l'espace de la mobilité

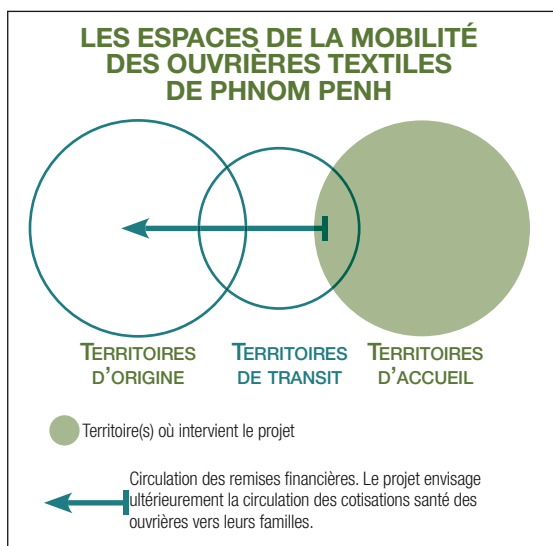
Territoires d'origine :

Provinces cambodgiennes.

- Ces espaces sont pris en compte comme une donnée essentielle des profils socio-économiques des bénéficiaires principales : régions pauvres, dont les habitants misent sur la migration d'une femme de la famille pour un **revenu complémentaire** nécessaire (remises).

- La santé des familles

demeurées sur ces territoires est abordée en fine par le projet : si les ouvrières le souhaitent, elles pourront cotiser pour les membres de leur famille. La **couverture familiale** permet de mélanger les populations ouvrières très vulnérables (jeunes, avec des enfants en bas âge) et des populations moins fragiles, et est une forme de lien entre les territoires.



Territoire d'accueil :

Phnom Penh et environs.

C'est le territoire au cœur du projet.

- Il est abordé comme un espace urbain qui concentre l'exode rural.

- Dans la ville, le projet identifie les lieux de travail, à partir desquels est conçue l'approche sectorielle.

L'insertion des ouvrières textiles dans les rouages sanitaires du territoire d'accueil mobilise de **nombreux acteurs** : hôpitaux, centres de santé, employeurs, Etat.

Territoires de transit :

Ils ne sont pas abordés par le projet.

SYNTHÈSE

La mobilité n'a pas été identifiée comme l'entrée principale dans l'élaboration du projet HIP. La perspective adoptée privilégie plutôt le cadre professionnel et économique. **L'approche sectorielle** ne donne pas lieu à une réflexion sur les territoires, si ce n'est à l'échelle nationale dans le cadre d'une couverture obligatoire et formelle.

Néanmoins, la mise en réseau des partenaires contribue à **l'insertion des ouvrières migrantes dans le territoire où elles travaillent** : le lien sera établi avec des hôpitaux, des centres de santé...

La **liaison entre les territoires** d'origine, où vivent les familles, et ceux où vivent les ouvrières, mais aussi entre les remises et la couverture santé, est pensée à terme et comme facultative, sur une base volontaire.

DOCUMENTS CONSULTÉ SUR LE PROJET :

- Document cadre logique, études préalables par le GRET et ILO, note de concept.
- Site Internet : prochainement.

PERSONNE RESSOURCE :

Aurore Duffau, GRET. duffau@gret.org

