

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

**CELLULE D'APPUI AU FINANCEMENT
DE LA SANTÉ ET AU PARTENARIAT (CAFSP)**

**RAPPORT DE L'ATELIER DE FORMATION SUR LES
OUTILS DE SUIVI ÉVALUATION DES MUTUELLES DE
SANTÉ ET SUR LE PARTAGE DE LEUR CADRE
JURIDIQUE**

**Saint Louis
Lundi 14 et Vendredi 18 Décembre 2009 à St Louis**

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le financement de la santé dans les pays en développement reste l'une des principales problématiques de l'heure, elle vise la réduction des inégalités devant le risque socio-sanitaire afin de permettre l'accès pour tous et par tous à des soins de santé de qualité.

Malgré les nombreux efforts consentis par les autorités sénégalaises dans ce domaine, une proportion importante de sénégalais rencontre encore beaucoup de difficultés pour financer leurs dépenses de santé.

Face à cette situation, le Sénégal à travers le Ministère de la santé et de la prévention, s'est engagé dans une dynamique de promotion de l'assurance maladie volontaire communautaire, pour permettre à tout sénégalais, quelque soit son niveau de revenu et son statut, de bénéficier des soins de santé dont il a besoin.

Cependant, la faiblesse de l'aide publique (concentrée uniquement aux phases d'initiation et d'implantation de la mutuelle de santé à travers les formations et les études de faisabilité) n'a pas facilité la mise en place de ce dispositif. Jusque là, peu d'attention est portée au renforcement du développement organisationnel (institutionnel et fonctionnel) dont dépend la viabilité d'une mutuelle de santé.

Le problème qui se pose au niveau de plusieurs mutuelles de santé a trait à la fonctionnalité des instances de décision et de gestion. Ce problème peut être d'autant plus aigu que plusieurs mutuelles de santé ne disposent pas de siège (les réunions se faisant tantôt chez le président, tantôt chez le secrétaire général et les cotisations sont parfois versées au domicile du gérant qui délivre les lettres de garanties pour l'accès aux soins au niveau des formations sanitaires). Ce contexte, peu favorable à une bonne évolution du système, pourrait être un facteur de déstabilisation et de non pérennisation.

A ces différents problèmes de gestion s'ajoutent les obstacles majeurs liés au développement du mouvement mutualiste sénégalais, qui résident surtout dans sa faible capacité à répondre aux attentes des populations qui aspirent à des soins de qualité très diversifiés et à moindre coût. En effet les acteurs clés de son développement sont restés en marge de cette dynamique ; il s'agit des collectivités locales et dans une moindre mesure, les structures sanitaires publiques contractantes. La dynamique actuelle bute toujours sur une réelle implication des responsables sanitaires au regard du processus en cours. Ce faisant, les mutuelles de santé à base communautaire sont dans leur grande majorité confrontés à des difficultés au moment de la contractualisation avec les structures sanitaires.

Il est reconnu aujourd'hui par tous les acteurs nationaux et internationaux que la micro assurance santé constitue l'une des alternatives les plus promues pour améliorer et concilier équité d'accès aux soins et financement viable des systèmes de santé.

Cette attention portée sur l'Afrique d'une manière générale et d'une façon plus particulière sur le Sénégal peut être une source de motivation dans le domaine de la recherche des contraintes à surmonter et leur résolution d'une part, et d'autre part par la dotation de l'assurance maladie d'outils qui lui permettront de jouer un rôle dans l'expansion de la couverture du risque dans le secteur communautaire.

Afin de s'inscrire dans cet ordre d'idées, le Ministère de la Santé et de la Prévention a initié plusieurs réformes pour permettre une amélioration du fonctionnement des structures sanitaires en termes de disponibilité en médicaments et de viabilité financière. Il a également développé des programmes et des projets facilitant l'accès aux soins de santé surtout pour les groupes vulnérables. Parmi ces projets, il faut noter entre autres : la subvention pour la prise en charge des indigents, une politique de développement des mutuelles de santé, l'élaboration d'un document de stratégie d'extension de la couverture du risque maladie des sénégalais à

travers le système mutualiste comme un des piliers fondamentaux (qui sont au nombre de trois).

Ces projets sont salutaires dans la mesure où ils permettront enfin à la micro assurance santé de jouer pleinement son rôle d'entreprise autonome à outils multifonctionnels, susceptible de réduire les inégalités, de répondre aux attentes des 80% de la population sénégalaise sans couverture socio-sanitaire et surtout de réduire les inégalités en matière d'accessibilité aux soins. Mais l'exécution et la mise en œuvre de ces différents projets nécessitent d'une part la formation des acteurs sur les outils de gestion des mutuelles de santé et d'autre part l'existence d'un cadre législatif et réglementaire permettant de systématiser les actes juridiques entre les partenaires conformément aux directives ministérielles.

C'est dans ce cadre qu'il faut inscrire ces ateliers de formation sur : « la formation sur les outils de gestion des mutuelles de santé et échanges sur leur cadre juridique »

II. OBJECTIF GENERAL

Former les acteurs sur les outils de suivi évaluation et échanger sur le cadre juridique des mutuelles de santé.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Étudier les termes des documents juridiques sur les mutuelles de santé (la loi communautaire, la loi locale et son décret d'application ...) ;
- Identifier les obstacles éventuels à leur mise en œuvre ;
- Proposer des solutions aux différents problèmes répertoriés ;
- Former les acteurs sur les outils de suivi évaluation financier
- Former les acteurs sur les outils les outils de suivi évaluation administratif
- Permettre aux gérants de mutuelles de calculer des indicateurs administratifs et financiers et de les interpréter.

RESULTATS ATTENDUS

- Le cadre juridique des mutuelles de santé est discuté avec les principaux acteurs ;
- Les différents acteurs auront la même compréhension sur les documents juridiques ;
- Les obstacles éventuels à leur mise en œuvre sont identifiés ;
- Des solutions aux différents problèmes répertoriés sont proposées ;
- Les acteurs sont formés sur les différents outils de suivi évaluation administratif et financier;
- Les gérants des mutuelles de santé seront capables de calculer des indicateurs administratifs et financiers et de les interpréter.

ORGANISATION DE L'ATELIER

L'atelier a débuté le Lundi 14 Décembre 2009 au Conseil Régional de St Louis à 09H30.

Il a regroupé les différents acteurs qui interviennent dans le développement des mutuelles de santé au niveau de la région de St Louis. Entre autres il y avait : les principaux partenaires (OMS, Promusaf, BIT/STEP), les élus locaux (Conseil Régional de St Louis, Mairies des principales communes de St Louis, PCR Gandon), l'union régionale et les mutuelles de santé, les associations mutualistes (ASSADEP, Mutualité Nord), le Ministère de la Santé (Cabinet, IAAF et CAFSP) et les prestataires de soins (le MCR, les MCD et les Hôpitaux).

Après la cérémonie d'ouverture présidée par le Conseiller Technique en Economie de la Santé du Ministre de la Santé, les représentants, les objectifs et l'agenda ont été déclinés. L'atelier s'est déroulé en deux phases : les deux premiers jours, les 14 et 15, portaient sur le partage du cadre juridique, les trois jours restants, du 16 au 18, sur la formation sur les outils de suivi évaluation des mutuelles de santé.

Après la présentation des différents participants, le premier exercice consistait à présenter les lois communautaire et sénégalaise sur les mutuelles. Il s'en est suivi celle sur le Décret d'application de la loi sénégalaise avant les discussions. Ces dernières ont portées pour l'essentiel sur la nécessité d'appuyer financièrement et techniquement les mutuelles pour leur permettre de jouer le rôle qui leur est dévolu, mais aussi sur la complémentarité entre les deux lois, celle communautaire étant jugée plus détaillée et plus complète, avant de conclure par le processus d'agrément et la composition du dossier y afférent.

La dernière activité de la première journée consistait en la présentation de la convention cadre qui régit les relations entre les mutuelles de santé et les prestataires, ce document constitue le document de mise en œuvre du cadre juridique.

Le deuxième jour fut consacré aux travaux d'ateliers sur les obstacles à la mise en œuvre de la Convention Cadre et les solutions envisagées. Les participants étaient répartis en deux groupes.

Les recommandations sorties des plénières tournaient pour l'essentiel sur :

- la nécessité de mettre en place au niveau local un cadre de concertation entre les mutuelles de santé, les prestataires de soins et les élus locaux ;
- l'utilité d'un mécanisme de suivi évaluation de cette convention cadre;
- la qualité des soins dispensés aux mutualistes ;
- la nécessité de renforcer les compétences des mutualistes dans la gestion administrative et financière, mais aussi les prestataires dans le fonctionnement des mutuelles de santé.

Il a été convenu que le Ministère de la Santé à travers la CAFSP tiendrait compte de la plupart des suggestions et recommandations qui ont été formulées pour une bonne mise en œuvre de cette convention cadre. Dans l'après midi les outils de suivi administratif ont été présentés.

La journée du Mercredi 16 a été consacrée à la formation sur les indicateurs administratifs. Les participants ont été répartis en deux groupes pour mettre en pratique les outils acquis, ce à partir de leurs données réelles. Cette journée a été clôturée avec la restitution des travaux des deux groupes. Dans l'ensemble, les outils et indicateurs ont été compris et les participants n'ont pas eu de problèmes majeurs pour leur mise en application.

La journée du Jeudi 17 a été consacrée à la formation sur les outils et indicateurs financiers, puis aux travaux de groupes sur ces derniers.

La première partie de la dernière journée, consacrée, à la suite des travaux de groupes sur les outils et indicateurs financiers avant de passer aux plénières avant la pause déjeuner.

Les travaux ont été clôturés vers 14h avec une évaluation de la formation par les participants ce à l'aide d'une fiche qui leur a été distribuée. Il en sorti les aspects suivants :

- les objectifs de la formation ont été bien maîtrisés et ont répondu aux attentes des participants,
- les présentations et les méthodes utilisées ont aussi suscité des échanges et un partage d'expériences de la part des participants
- les formateurs ont répondu aux attentes, de par la clarté de leurs interventions
- la mise en place de mécanismes de facilitation de la mise en œuvre de la convention cadre est nécessaire

Fait à Dakar le 21 Décembre 2009