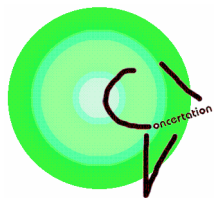


REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur – Fraternité - Justice



Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique

Un programme appuyé par WSM, ANMC, BIT/STEP, GTZ, PHRplus, AIM, RAMUS, UNMS, MFP, MGEN et AWARE/RH

**ATELIER NATIONAL DES ACTEURS DU
DEVELOPPEMENT DES MUTUELLES DE SANTE**

RAPPORT DE L'ATELIER

Nouakchott du 17 au 18 août 2005

Rapport
Atelier national des acteurs de développement des mutuelles de santé en
Mauritanie
(Nouakchott du 17 au 18 août 2005)

Introduction

Le développement des mutuelles de santé est un phénomène récent en Mauritanie. Les premières initiatives datent de moins de cinq ans. A partir de juillet 2001, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales en collaboration avec les agences du système des Nations Unies, notamment du FNUAP et le BIT-STEP à travers le projet « qualité des soins/stronger voices »¹ ont entrepris une démarche en Mauritanie, centrée sur la mise en place des systèmes de micro-assurance santé (MAS) qui mettent un accent particulier sur les soins SR et sur l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence – aspects clés du Plan stratégique du PNSR et des efforts pour la maternité à moindre risque. Ainsi, la stratégie a été centrée sur l'expérimentation et le développement de la micro-assurance santé comme mécanisme d'amélioration de l'accès aux soins de santé, pour les femmes surtout, et de réduction de la mortalité maternelle.

Cette approche a d'abord été mise en œuvre dans quelques zones pilotes en 2001², et c'est en novembre 2002 que le Ministère de la Santé a officiellement lancé l'approche dans quelques régions, lors d'un atelier national de lancement. En 2003, le développement de la micro-assurance santé a été officiellement intégré au nouveau plan quinquennal stratégique du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) du Ministère de la Santé et les plans des Directions régionales pour la protection sanitaire et sociales. Cette adhésion a été renforcée par l'introduction d'un nouveau service intitulé accès aux soins de santé .

Tous les acteurs s'accordent à dire qu'au cours des deux dernières années de la phase de planification la Mauritanie s'est enrichie de plusieurs réalisations concrètes et que les nouveaux systèmes mis en place commencent à renforcer l'utilisation des services de santé , grâce aux mécanismes de partage de risque maladie. Plusieurs organisations sont entrain de se lancer dans le développement des mutuelles de santé.

Face à ce foisonnement, les acteurs ont convenu de la nécessité de mettre en place une plate forme commune de concertation permettant de mieux assurer un processus continue de partage de connaissance à ravers la concertation; La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique est un réseau de partage d'informations et expériences sur les mutuelles de santé. Ses activités touchent 11 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, dont le Cameroun. La concertation organise, tous les deux ans, un atelier international qui permet l'échange des meilleures pratiques en matière de développement des mutuelles de santé. Le dernier Forum a réuni, du 17 au 19 novembre 2004, près de 400 participants provenant de 25 pays autour de thèmes prioritaires sous-tendus par un inventaire réalisé en 2003. La Concertation encourage la diffusion des expériences présentées au Forum auprès des acteurs nationaux qui n'ont pas eu la possibilité de participer aux travaux

¹ Projet financé d'une durée de 2 ans(avril 2001-2003)par la fondation des Nations Unies, dont le FNUAP assure le leadership au sein des agences:BIT/STEP-UNICEF-OMS

² Les zones pilotes concernées sont : Nouakchott(Dar-naïm, El mina, sebkha) ; Assaba(Kankossa) ; Gorgol(kaedi) ;Hodh el Garbi(Aioun);Brakna(Wothié et Dioudé)

En Mauritanie, comme partout en Afrique, les mutuelles de santé ont toujours marqué le besoin de disposer d'un cadre de concertation pour échanger leurs expériences. C'est pour répondre à cette préoccupation que les acteurs de développement de mutuelle de santé en Mauritanie ont décidé d'accompagner les initiatives mutualistes de santé évoluant dans les différentes régions du pays.

La complémentarité entre les deux activités et l'unicité des acteurs concernés, ont poussé les parties à co-organiser cet atelier.

Ouverture de l'atelier

L'atelier a été ouvert par le Directeur des affaires sociales, Monsieur Abdalahi Ould Vally qui a réitéré la volonté manifeste du Ministère de la Santé et des Affaires sociales qui après avoir consenti de gros efforts afin d'améliorer l'accès aux services de santé, va accompagner l'organisation de la demande à travers les systèmes de micro-assurance santé. La dernière décennie a été le témoin d'une priorité gouvernementale accordée à la santé, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité des services. Selon les estimations, 80% de la population peut actuellement avoir accès à une structure sanitaire dans un rayon de 10 kilomètres (une hausse d'environ 30% presque en 10 ans). Il a rajouté que malgré ces efforts, des problèmes majeurs persistent en termes d'accessibilité, d'utilisation des soins SR et de qualité des soins offerts par les services de santé. La cause profonde en est le déploiement inapproprié et insuffisant du personnel qualifié et surtout la disponibilité financière au moment où le besoin se fait sentir.

C'est pour cette raison, que cette rencontre est très importante à ses yeux car traduit le souci des communautés à se regrouper pour prendre en charge leurs soins de santé. Le MSAS va continuer à accompagner le processus et il a enfin conclu que les recommandations seront suivies avec la plus grande attention.

Auparavant, le point focal en Mauritanie a exprimé le regret de n'avoir pas eu au cours de cette importante la présence de Mr Pascal N'diaye, coordinateur de la concertation, empêché pour des raisons indépendantes de sa volonté; Dans son allocution, il a mis en exergue, le fait que pendant une année, la Concertation, par son site internet, par la lettre d'information et par les contacts avec les organisations mutualistes, a recueilli les préoccupations des différents acteurs. Plus de cinquante sujets nous ont été rapportés. En ce qui concerne les acteurs mauritaniens, ceux-ci ont choisi de porter une attention particulière à deux thèmes principaux : la Gestion des MS et augmentation du membership en Mauritanie. La gestion des mutuelles de santé, l'augmentation du membership, voici deux thèmes qui résument tout le défi des mutuelles de santé à ce niveau actuel de leur développement. En plus de ces deux thèmes, seront également explorés au cours de cette rencontre, la problématique de l'appui technique et une réflexion sur un système de collecte de cotisation. Autant de thèmes cruciaux qui pourront être partagés à terme avec tous les membres du réseau. Tout en se félicitant de cette rencontre, il a conclu en exhortant les participants à faire des recommandations pertinentes qui seront portées à l'attention des acteurs.

Déroulement de l'atelier

La rencontre nationale s'est déroulée autour de six axes :

- synthèse des thèmes développés et des principaux résultats du Forum 2004
- gestion des mutuelles et augmentation du membership en Mauritanie ;
- Présentation d'un système de collecte des cotisations (M.S/Dar Naim)
- inventaire et système d'informations sur les mutuelles de santé ;
- Problématique d'appui technique aux mutuelles de santé : état et perspectives
- structuration du réseau national

1/ LES THEMES DEVELOPPES ET LES PRINCIPAUX RESULTATS DU FORUM 2004 DE BAMAKO

Cette partie qui concerne le résumé des expériences et des principales conclusions des ateliers du forum a été faite par le point focal de la concertation en lieu et place du coordinateur de la concertation absent pour cause d'annulation du vol qui devait le conduire en Mauritanie. Cette présentation sommaire axée sur 3 points a permis aux participants d'apprécier la diversité des approches et aussi des différents atouts et écueils des mutuelles de santé dans 11 pays d'Afrique.

1.1 Conclusions relatives au fonctionnement des mutuelles de santé

1.1.1 Conclusions relatives à la gestion et au suivi

- Le fonctionnement d'une mutuelle de santé requiert une bonne gestion et un suivi régulier.
 - la mutuelle doit pouvoir suivre ses prévisions et maîtriser les dépenses (suivi des adhésions, suivi des cotisations, suivi des prestations, suivi comptable et financier, etc.). Ce suivi régulier permet à la mutuelle de santé de prendre, à temps, les décisions et mesures nécessaires pour corriger certaines tendances négatives et s'assurer que les besoins des membres pourront être couverts à long terme.
 - Régulièrement, la mutuelle doit disposer d'un ensemble d'informations qui lui permettront de prendre en charge les bénéficiaires à jour de cotisations lorsque survient des problèmes de santé. Sans cela, la mutuelle se met en danger et risque de ne pas répondre à ses engagements vis-à-vis des membres cotisants.
 - Sur une base régulière, Toutes ces informations doivent régulièrement être transmises aux membres des mutuelles de santé afin que ceux-ci puissent participer à la vie de la mutuelle et savoir si leur argent est bien géré.
- Les outils de gestion doivent répondre aux exigences de la comptabilité de l'assurance santé et être adaptés à chaque contexte (traduction en langues nationales, adaptation constante en fonction des problèmes rencontrés, etc.).
- Souvent, l'utilisation de ces outils de gestion pose problème :
 - Faible alphabétisation des responsables qui en assurent la gestion ;
 - Temps nécessaire à la gestion administrative ;
 - Maîtrise des outils de gestion et de suivi ;
 - Difficultés pour traiter les données ;
 - Gestion assurée par des bénévoles ;
 - Etc.
- Pour répondre aux problèmes posés par l'utilisation et l'exploitation des outils de gestion et de suivi, les mutuelles tentent de trouver des solutions d'ordre technique et d'ordre organisationnel.
 - De plus en plus de formations à la gestion des mutuelles de santé sont organisées dans la sous-région et dans d'autres régions d'Afrique. Ces formations doivent être généralisées et accessibles aux mutualistes afin de répondre aux problèmes de compétences qui peuvent se poser dans certaines mutuelles.
 - Peu de mutuelles sont actuellement informatisées. Mais des supports informatiques de gestion et de suivi des mutuelles de santé sont actuellement développés et testés dans les mutuelles et dans des unions de mutuelles. Les informations générées par ces supports informatiques permettent aux mutuelles de santé de mieux prendre des décisions. Ces outils seront rendus accessibles aux mutuelles et autres acteurs qui le souhaitent.

- Dans de nombreuses mutuelles, la gestion est assurée par des volontaires qui exercent cette fonction de manière bénévole. Le bénévolat présente parfois des limites car les personnes ont d'autres obligations, voire se découragent devant l'ampleur de la tâche. Les mutuelles et les autres acteurs en appui au développement des mutuelles de santé (promoteurs, structures d'appui, unions) doivent donc réfléchir à la manière la plus efficiente d'assurer la gestion au sein des mutuelles de santé.
- Certains acteurs peuvent appuyer les mutuelles dans leurs tâches de gestion et de suivi. Les unions/fédérations de mutuelles qui se constituent actuellement permettent d'offrir des services liés à la gestion et au suivi. Un suivi de proximité peut aussi être assuré par des structures d'appui technique. Cependant, c'est à la mutuelle de s'approprier progressivement la gestion et le suivi de son système d'assurance. Il faut donc veiller à ce que les structures d'appui et les unions/fédérations ne se substituent pas aux mutuelles de santé dans la gestion et le suivi.

1.1.2 Conclusions relatives au recouvrement des cotisations

- Les cotisations des membres constituent la principale source de revenus des mutuelles de santé. Or, dans la pratique, le recouvrement des cotisations pose d'importants problèmes. Cette situation fragilise les mutuelles de santé.
- Pour répondre à ce problème, les mutuelles de santé doivent identifier ce qui pose problèmes dans le recouvrement des cotisations :
 - Est-ce que le membre a l'information exacte sur les modalités et procédure de paiement des cotisations (= comment payer la cotisation ?)
 - Est-ce qu'il s'agit d'un problème d'organisation du mode de collecte des cotisations ?
 - Est-ce qu'il s'agit d'un problème de périodicité de paiement ?
 - Est-ce qu'il s'agit d'un problème de capacité contributive et/ou de niveau de revenus ?
 - Est-ce que le membre ne paie pas sa cotisation car il n'est pas satisfait des services ou parce qu'il y a un problème de confiance avec les responsables de la mutuelle ?
 - Etc.
 - Souvent, il s'agit d'une combinaison de l'ensemble de ces problèmes. Pour y répondre, les mutuelles doivent à la fois :
 - associer une bonne organisation de la collecte des cotisations,
 - trouver l'équilibre entre le niveau des cotisations et les services offerts
 - s'assurer que la mutuelle soit accessible au plus grand nombre de personnes.

1.1.3 Sensibilisation & Participation sociale

- Les mutuelles de santé sont des organisations qui se basent sur la participation sociale. Cette participation sociale est fondamentale pour exercer certaines fonctions au sein de la mutuelle. Cette participation permet que les mutualistes soient « aux commandes » du système d'assurance dont ils sont également les bénéficiaires.
- La participation sociale se concrétise au travers des instances de gestion et de décisions des mutuelles de santé (assemblée générale, conseil d'administration, bureau exécutif, comité de contrôle).
- Ces instances de décision et de gestion ont parfois du mal à fonctionner car ils exigent aux personnes élus ou responsabilisées pour ces tâches une forte implication. De même, les membres doivent être en permanence incités à participer à la vie de la mutuelle. Pour cela, des informations doivent leur être transmises et des mécanismes de participation institués pour que la participation puisse permettre aux membres de pouvoir, en

connaissance de cause, participer aux décisions et aux grandes orientations de la mutuelle.

- Sans une forte participation sociale, la mutuelle risque de ne pas pouvoir répondre aux besoins des membres (ne pas pouvoir adapter la mutuelle et ses services en fonction des besoins). Elle risque de voir disparaître des membres sans savoir pourquoi. Elle risque aussi de voir des fonctions de la mutuelle non remplies (gestion, administration quotidienne, etc.).
- La sensibilisation des membres et des populations doit donc être assurée de manière continue afin de renforcer la participation des membres et afin de faire adhérer de nouvelles personnes.

1.2 Conclusions relatives à l'environnement des mutuelles de santé

1.2.1 Relations avec les prestataires de soins/services de santé :

- Impliquer les prestataires dès la mise en place des mutuelles de santé ; En Mauritanie, ils sont présents au sein du comité d'initiative ;
- Recherche de formalisation des relations par des procédures simples applicables;
- Cadres structurels de concertation entre prestataires et mutuelles de santé afin de renforcer le dialogue entre prestataires de soins/services de santé et les mutuelles de santé.

1.2.2 Relations avec les Unions/Fédérations

- Il y a nécessité de créer des unions/fédérations pour mieux représenter les intérêts des mutuelles et offrir des services aux mutuelles de santé ;
- Dans le processus de création des unions/fédérations, il est préférable de laisser mûrir les mutuelles avant de les fédérer ;
- Au sein d'une union/fédération, il faut prévoir des instances et procédures de participation afin que les mutuelles puissent participer à la vie de l'union/fédération ;
- La création et le fonctionnement des unions/fédérations exigent des moyens financiers et humains que les mutuelles ou les jeunes unions ne peuvent toujours générer. Des appuis financiers et techniques sont nécessaires pour accompagner dans la durée les unions et fédérations de mutuelles de santé.

1.2.3 Relations avec les structures d'appui techniques

- L'appui de structures d'appui technique permet d'accompagner la création et le fonctionnement des mutuelles de santé. Cet accompagnement technique permet aux mutuelles de santé de réunir les conditions nécessaires à leur viabilité et à la durabilité de leur initiative ;
- L'accompagnement des mutuelles par les structures d'appui technique est un travail de long terme et qui doit aller dans le sens de l'autonomisation des mutuelles de santé ;
- Il faut appuyer l'émergence/fonctionnement d'une expertise locale et assurer un suivi de proximité des mutuelles de santé ;
- Des plates-formes entre mutuelles de santé doivent être prévues afin de coordonner les activités et favoriser la complémentarité de l'appui.

1.2.4 Relations avec les collectivités locales

- Les collectivités locales et les mutuelles de santé ont des intérêts partagés, celui de permettre l'accès aux soins de santé des populations. A ce titre, des partenariats entre collectivités locales et mutuelles de santé naissent dans de nombreux pays et il serait bénéfique de les généraliser ;

- Ces partenariats peuvent porter sur différents domaines comme l'appui aux mutuelles de santé, la mobilisation des populations, la participation aux activités de mises en place des mutuelles, la contribution des mutuelles de santé aux plans de développement des collectivités, etc. Des actions communes pourront être menées en ce sens ;
- Ces partenariats doivent se fonder sur l'autonomie de chacune des parties et la confiance. Pour mettre en œuvre ces principes, des conventions formelles renforcent les relations entre mutuelles de santé et collectivités.

1.2.5 Relations avec l'État

- L'État peut et doit jouer un rôle régalien dans la promotion des mutuelles de santé.
- Un cadre national d'intervention élaboré en concertation avec les acteurs de la dynamique mutualiste constitue l'un des instruments qui permet à l'État d'agir en régulateur tout en répondant aux besoins de la dynamique mutualistes.
- La définition d'un cadre législatif concerté, spécifique aux mutuelles de santé et autres systèmes de micro-assurance santé est un élément important du développement de la dynamique mutualiste..

1.2.6 Organisations communautaires et assurance-maladie

- Dans la plupart des pays, les organisations communautaires (syndicats, organisation paysanne, association de femmes, fédération de pêcheurs, etc.) sont des acteurs-clés du développement des mutuelles de santé. De par la confiance qui unit déjà leurs membres et les pratiques collectives de gestion et décision qui existent déjà, ces organisations communautaires ont des atouts importants pour mettre en place des systèmes d'assurance maladie viable à long terme ;
- La création d'un système d'assurance maladie à partir d'une organisation communautaire exige d'élaborer minutieusement les liens entre l'assurance maladie et les instances de gestion et décision ;
- Une assurance-maladie exige une gestion très rigoureuse dans un souci constant de satisfaction des bénéficiaires et de maîtrise des coûts. L'organisation communautaire doit veiller à ce que des procédures claires permettent de remplir ces deux objectifs.

2/ GESTION DES MUTUELLES DE SANTE ET AUGMENTATION DU MEMBERSHIP EN MAURITANIE ;

La présentation a été conduite par Ba abdoulaye samba de caritas et de l'ONG Naître et Grandir qui a mis en exergue quatre axes principaux :

2.1 COMMENT RENFORCER LE MEMBERSHIP D'UNE MUTUELLE DE SANTE

2.1.1. Promouvoir la mutuelle par l'information, l'éducation et la communication.

l'information et son partage au niveau des membres de la mutuelle est le pilier principale de la participation et permet à chaque membre de participer à la vie de la mutuelle de façon permanente et constructive.

L'éducation et la communication permettent aux membres de connaître les mécanismes de fonctionnement de la mutuelle, les prestations fournies ainsi que les différentes contribution pour y avoir accès.

2.1.2. Choisir un paquet de prestations conforme aux besoins des bénéficiaires

Le choix du paquet des prestataires conformes aux besoins , à la capacité et à la volonté contributive est important pour assurer la pérennité de la mutuelle ; Les mutualistes, dans un premier temps à partir des éléments recueillis au cours des études de faisabilité permettent vont identifier le paquet de prestations à couvrir à partir des cotisations. Ce paquet sera négocié avec les différents prestataires identifiés, et cela fera l'objet de convention avec les ceux –ci.

2.1.3. Favoriser la transparence et faciliter le recours aux soins

La gestion des fonds commune requièrent la transparence et suppose qu'on soit en mesure de justifier les différentes dépenses effectuées pour le compte de la mutuelle ;

La transparence doit se retrouver dans :

- La gestion
- La tenue des comptes ;
- La système d'information ;
- Le recours aux soins doit être matérialisée par :
- La facilité à acquérir la lettre de garantie
- La Négociation la qualité des soins (disponibilité, accueil, efficacité et efficience)

2.1.4. Adopter des approches appropriées pour la résolution des problèmes.

Les principaux problèmes qu'on rencontre sont ceux qui sont liés d'une part à l'organisation et au fonctionnement de la mutuelle et d'autre part à la gestion des prestations.

L'analyse de ces problèmes doit se faire de façon participative ; Un processus de résolution impliquant les membres est un gage de renforcement de l'appropriation par les bénéficiaires. La participation que nous prônons doit venir de haut en bas et bas en haut pour permettre une parfaite fluidité des informations et d'échange de vue ;

2.2 Promouvoir la mutuelle par l'information, l'éducation et la communication.

Les questions pertinentes restent toujours ouvertes...

- Comment sensibiliser toute notre communauté à participer (y compris les riches)?
- Comment sensibiliser nos prestataires?
- Quels outils utiliser ?

Toutes ces questions nous interpellent et mettent l'accent sur la solidarité, l'implication des prestataires tant dans leur domaine propre que du point de vue des conseils qu'ils prodiguent et à la volonté réelle de travailler avec la mutuelle ; Les outils de gestion doivent être simple et accessibles au plus grand nombre ;

3/ PRESENTATION D'UN SYSTEME DE COLLECTE DES COTISATIONS :CAS DAR NAIM.

Cette présentation a été faite par soufy fall, président de la Mutuelle de santé de Dar Naim qui après avoir présenté la zone d'intervention de leur organisation a développé l'approche utilisée pour collecter les cotisations ;

Depuis, sa date de création le 11 janvier 2003, la mutuelle communautaire de santé de Dar Naïm s'est dotée d'un conseil d'administration de 15 membres, d'un comité de contrôle de 9 membres, d'un bureau exécutif de 8 membres et de 7 bureaux de zone de 5 membres

pour chaque bureau de zone ; Dans chacun de ces bureaux de zone, on retrouve : Un président, un secrétaire générale, un trésorier et deux animateurs.

Les membres du bureau sont élus par l'ensemble des délégués de la zone ;

Le délégué lui même est désigné par un groupe de dix adhérents. Il est leur porte parole à l'assemblée générale mais sa fonction principale est la collecte des cotisations qui sont effectuées au plus tard dans la première semaine de chaque mois.

Le sept de chaque mois c'est l'ensemble des délégués de la zone qui se réunissent avec le staff du bureau de la zone pour verser la somme collectée au trésorier de la zone. Au cours de cette rencontre, les retardataires sont pointés du doigt et les cotisations doivent être demandées avant le dix de chaque mois ;

Le trésorier de la zone à son tour verse la cotisation de la zone au plus tard le neuf de chaque mois au trésorier centrale de la mutuelle ou la gérante qui après avoir collecté l'ensemble des cotisations des sept zones verse toute la somme collectée dans le compte de la mutuelle de santé moins l'argent de la caisse.

Toutefois, cette méthode se heurte à des difficultés surtout dans les zones ou le bureau ne fonctionne pas. Les difficultés sont liées au travail de bénévolat qui n'est toujours accepté par les responsables de la mutuelle de santé. Nous pensons que pour pérenniser ce travail de collecte des cotisations il faut motiver tant soit peu les personnes chargé de le faire . Nous sommes entrain de réfléchir sur la méthode à mettre en place pour y parvenir. L'une des solutions qui n'est pas encore tranchée, consiste à renoncer à la cotisation du délégué, si ce dernier arrive à récupérer l'ensemble des cotisants de sa zone ;

L'autre alternative évoquée est aussi la création des activités génératrices de revenu (AGR) ou de disposer de fonds nouveaux en vue de la création de miro-finance au profit des mutualistes etc.

4/ INVENTAIRE ET SYSTEMES D'INFORMATIONS SUR LES MTUELLES DE SANTE.

4.1 Objectifs de l'inventaire

L'objectif principal de cette recherche est de participer à la mise à disposition des acteurs opérant dans le cadre des systèmes des MAS, une base de données actualisée.

Plus spécifiquement l'inventaire vise à :(i) Apprécier la situation sanitaire du pays et les atouts pour un meilleur développement de la mutualité ; (ii) Inventorier les mutuelles fonctionnelles, naissantes ou en cours de mise en place en Mauritanie ;(iii) Analyser l'évolution des mutuelles, en partant de l'inventaire de 2000 et études de cas et inventaires précédents.

4.2 Les conclusions de l'étude

4.2.1 Situation socio sanitaire

Quelques indicateurs clefs permettent d'apprécier cette situation :

- Production National Brut par habitant: 370 US\$
- Pourcentage de la santé sur la production Intérieur Brut: 2,58 %
- Budget santé par rapport au budget état : 9,8 %
- Dépense de santé par habitant: 8,8 US\$
-

- indicateurs de pauvreté:
- 46,3% en dessous du seuil de pauvreté;
- 72% des chefs de ménages se considèrent comme pauvres(EQ)

4.2.2 Typologie des systèmes MS

Les dispositifs légaux de couvertures maladie:

- La CNSS;
- L'assurance maladie obligatoire: Budget état
- Les assurances privées
- Les mutuelles des corps de métiers ou des syndicats: armée , CLTM; douane

Les dispositifs informels de couvertures maladie:

- Les organisations coopératives qui ont un « produit-couverture risque maladie : C'est le cas de certaines coopératives d'épargne et crédit ou des coopératives agricoles, notamment féminines.
- Les premières mutuelles de santé ont vu le jour en 2001, et depuis cette date, on dispose de la configuration suivante :
 - 10 Mutuelles ont été répertoriées :
 - 9 mutuelles couvrent des prestations : Wothié, Dioudé, Kaedi, Dar naim, El mina, Aioun, Sebkha CLTM,
 - 1 période observation: Arafat
 - 1 qui a besoin de redressement: kankossa,

4.3 Les principales contraintes

Comme la plupart des mutuelles dans la sous région, nous avons dénombré les contraintes suivantes :

- Faiblesse de l'appui technique et de l'appui financier;
- Reconnaissance juridique inexistante;
- Mouvement jeune, localisé et qui peine à se faire entendre;
- Prise en charge partielle des soins de santé;

4.4 Les atouts

La Mauritanie a mis en place une politique de décentralisation et de promotion de la société civile favorable à l'éclosion des systèmes de micro-assurance santé ; Dans la foulée , le Ministère a créé un service chargé d'appuyer les structures de MAS; En plus, malgré l'arrêt du projet appui à la qualité des soins, il se dégage une continuité des dynamiques créées essentiellement par:

- L'autonomie acquise des MAS grâce aux initiatives associatives
- Existence d'ONGs qui modestement appuient financièrement et techniquement quelques mutuelles
- Intérêt croissant des systèmes de micro finance aux micro assurance

4.5 Conditions de développement

- Garder le cap de l'autonomie dans la gestion et l'organisation des MAS;
- Mobilisation des fonds d'appui au mouvement, surtout aux mutuelles naissantes;
- Cadre juridique et systèmes de tarification des structures sanitaires;
- Favoriser les échanges d'expérience entre les mutuelles au niveau de la sous –région

- Favoriser des rencontres fréquentes entre prestataires et mutuelles;
- Renforcement des compétences techniques des structures de gestion des MAS

5/ PROBLEMATIQUE D'APPUI TECHNIQUE AUX MUTUELLES DE SANTE :ETAT ET PERSPECTIVES

Monsieur Fall aboubacrine, a présenté la Problématique d'appui technique aux mutuelles de santé: état et perspectives

5.1 Réforme de la Direction de l'Action Sociale

La DAS, Direction des Affaires sociales, dans le cadre de la nouvelle reforme sera désormais dénommée : La direction de l'action sociale et de l'accès aux soins. Elle est chargée de la mise en œuvre des politiques et des orientations en matière d'action sociale et du développement des mécanismes d'accès aux soins; Dans le cadre de la protection sociale, elle est chargée de concevoir, promouvoir, encadrer et appuyer la mise en œuvre des mécanismes de partage du risque maladie et de l'accès aux soins des indigents. Elle veille en collaboration avec la Direction des Etablissements de Santé à une accessibilité équitable des populations aux prestations sanitaires de base et hospitalières; Elle assure, enfin la promotion, le suivi et l'évaluation de la participation communautaire dans la gestion du système de santé; Pour remplir cette mission, la DAS sera dotée de quatre services dont le service de l'accès aux soins.

5.2 Le Service de l'accès aux soins

Ce nouveau service aura la charge de:

- Développer l'information et la formation des mutuelles de santé professionnelles ou communautaires;
- Promouvoir et accompagner toutes les initiatives visant a mettre en œuvre des dispositifs de partage du risque maladie;
- Proposer et assurer le suivi des textes réglementaires relatifs a l'accès aux soins des indigents.

Il comprend deux divisions:

- La division de la promotion et de l'appui technique,
- La division du suivi et de l'évaluation.

5.3 Perspectives

Dans le plan l'action 2006-2008, on a retenu quatre thèmes:

- L'amélioration de l'accès des pauvres aux soins essentiels;
- Elaboration d'une stratégie de prise en charge et de suivi des indigents;
- Appui au développement des mutuelles de santé à base communautaire et professionnelles;
- Extension du forfait obstetrical dans 14 moughataas(2 Hodh, Assaba et Guidimakha).

6/ RESTITUTION DES TRAVAUX DE GROUPES ET DISCUSSIONS•

6.1 thèmes des travaux de groupes

Les travaux de groupes ont été axé sur deux thèmes :

a) Réflexions sur le système d'information

- ☐ Quel contenu pour un système d'information efficace et efficient ? (les données importantes, collecte, etc.)
- ☐ Comment organiser la circulation de l'information ? (comment le faire et par qui)
- ☐ Quel processus et mesures pour la mise en place d'un système d'information continu ?

b) réseaux

- ☐ Quel est l'existant en matière de mise en réseau et les acquis de ces expériences ?
- ☐ Y a-t-il un besoin de mise en réseau ?
 - À quel niveau (départemental, régional, national, autres?)
 - sous quelle forme
- ☐ Quelles activités à court/moyen terme et quels moyens de fonctionnement
- ☐ Quel niveau/forme d'implication des réseaux dans le fonctionnement des mutuelles

6.2 Organisation et restitution des travaux de groupes

Compte tenu de la pertinence des thèmes, deux groupes ont été reparties pour travailler en même temps sur chaque thème.

6.2.1 Restitution sur la Réflexion sur le système d'information

Pour répondre aux problèmes posés par la production et l'utilisation d'un système d'information, les participants ont mis en exergue que les solutions pourraient être trouvées au niveau d'une gestion administrative et financière rigoureuse . Parallèlement, des outils de circulations de l'information doivent être mise en place par chaque mutuelle, en tenant compte des spécificités de chacune ;

Gestion administrative :

- statut t règlement intérieur doivent être appliqués avec toute sa rigueur, tout en prenant en compte les particularités qui peuvent surgir ;
- outils de gestion doivent exister et être utilisés : livret de membre, carnet de soins, registre des adhérents, registre des cotisations , livre de caisse et livre de banque, registre des prestations, lettre de garantie ;
- Les organes doivent agir conformément aux prérogatives octroyées par l'assemblée générale ;
- Périodicité des assises ;

Gestion financière :

- Le recouvrement, le mode de financement (cotisations, legs, subvention ;
- Budget (prévisions pour le fonctionnement, les prestations, le taux de sécurité) ;

Rapport mutuelle-prestataires

- C'est la convention qui doit déterminer ce rapport

Circulation de l'information

Comment ?	Par qui ?
<ul style="list-style-type: none">➤ Rapport périodique ;➤ Rapport de gestion financière➤ Rapport des prestations➤ Réunion des organes➤ Assemblée générale➤ Par groupes, par quartier➤ Porte à porte➤ Journées portes ouvertes➤ Ateliers et séminaires	<ul style="list-style-type: none">➤ Président, CA➤ Trésorier➤ Structure de santé➤ Président➤ CA,CC➤ CA➤ Par zone➤ CA➤ Membres du CA

- A l'intérieur de la mutuelle : il y'a nécessité de renforcer la capacité des animateurs en technique de communication ;
- organiser des campagnes de sensibilisation continue ;
- concertation régulière entre mutuelles et partenaires ;

6.2.1 Restitution des travaux de groupes sur le réseau

- existants : centrales syndicales, réseaux ONG, réseaux et unions des coopératives ;
- acquis de ces expériences : plaidoyer , formation, renforcement des capacités de gestion et d'organisation, partage de l'information et de l'organisation ;
- mise en place d'un réseau paraît prématuré compte tenu la jeunesse des mutuelles ;
- il est urgent de se regrouper pour parler le même langage et défendre les intérêts communs ;
- dans l'immédiat, il est recommandé de mettre en place un cadre de concertation

7.2 présentation du cadre de concertation national

Présentation du groupe de travail

- Sophy Fall Président de la mutuelle communautaire de santé de Dar Naïm
- Mowlouda Mint Merzoug Présidente de la mutuelle de santé Tedaamoun Niswi de Sebkha
- Talhata O/ Hemeth Président de la mutuelle communautaire de santé d'El Mina
- Aboubécrine Fall DAS /MSAS
- Aïcha Mint Md Yahya DRPSS de Nouakchott
- Guisset Ahmadou Point focal de la Concertation & Consultant international
- Bâ El Hadj Mamadou Moussa Président de l'ONG AMAD
- Bâ Abdoulaye Samba au PSDN de Caritas Mauritanie et Président de l'ONG Naître & Grandir Mauritanie

Missions du groupe de travail

- Proposer des orientations stratégiques
- Elaborer un plan d'action
- Définir un mode d'organisation et de gestion du cadre de concertation

Orientations stratégiques

- Promotion des mutuelles de santé

- Renforcements des capacités des responsables de Mutuelles de santé
- Echanges d'expériences entre mutualistes
- Recherche action / Suivi évaluation
- Etudes thématiques,
- Evaluations des actions mises en place,
- Constitution de base de données

PLAN D'ACTION

Objectif général

Mettre en place un cadre national de concertation opérationnel ;

Objectif spécifique

- Assurer un appui technique aux mutuelles de santé

Résultats attendus et activités à conduire

- *Tous les acteurs actuels ou potentiels du système de micro-assurance santé sont répertoriés et sensibilisés*
 - Organiser un atelier national des acteurs de développement des mutuelles de santé
 - Animer une campagne de sensibilisation et d'information (Utilisation de la radio, la TV - production de dépliants, panneaux, prospectus, sketches etc.)
 - Organiser un plaidoyer auprès des potentiels bailleurs (journées portes ouvertes, tables rondes etc.)
 - Elaboration d'un cadre stratégique national pour le développement des mutuelles de santé
- *Un système d'appui technique aux mutuelles de santé est mis en place*
 - Elaborer un plan de formation qui permet de prendre en compte, les responsables des mutuelles et des structures d'appui
 - Organiser des études de faisabilité pour les mutuelles naissantes
 - Appuyer les Mutuelles de santé dans l'organisation des AG et la gestion
 - Organiser un atelier d'échanges entre prestataires de soins et mutuelles de santé
 - Appuyer le processus de mise en place d'un cadre juridique
 - Appuyer les mutuelles de santé dans l'obtention des récépissés ;
 - Organiser des échanges entre les mutuelles de santé
- Un système de suivi / évaluation est mis en place;
 - Mettre en place une base de données ;
 - Vulgariser certaines pratiques pour favoriser un échange d'expérience entre mutuelles de santé ;
 - Organiser des études pour le calcul des coûts moyens des prestations de soins de référence ;
 - Vulgariser certaines pratiques pour favoriser un échange d'expérience entre mutuelles de santé ;

Composition du comité de pilotage :

- Un Président +adjoint
- Un Secrétaire
- Un Trésorier + adjoint
- Un Responsable à la communication
- Un Comité de contrôle de 3 membres

Missions du comité de pilotage

- Le comité de pilotage fonctionne comme un comité d'initiative jusqu'à la mise en place d'un réseau (union, fédération etc.) de mutuelles de santé
- Il a la charge de proposer des statuts et un règlement intérieur pour la mise en place du réseau (union, fédération etc.)
- Il doit présider à la mise en place de cette organisation

8. CHARTE DE COORDINATION ET RECOMMANDATIONS :

8.1 Contenu de la charte

« tous pour un et un pour tous »
« s'unir pour mieux se soigner »

Les acteurs des mutuelles de santé en Mauritanie réunis à Nouakchott les 17 et 18 Août 2005, convaincus de la nécessité de renforcer leur coordination pour une meilleure efficacité globale, souhaitent en préciser les objectifs et les moyens par la présente charte. Ils cherchent ainsi à promouvoir un nouvel esprit d'équipe et une culture de travail commune, conduisant à une plus grande unité des objectifs, une plus grande cohérence dans les actions menées et une plus grande efficacité dans la réponse aux besoins des populations en matière de prise en charge des soins de santé au niveau primaire, secondaire et tertiaire.

Ce faisant, les acteurs permettront une vision commune et un climat de travail propices à des échanges fructueux dans le but d'assurer la complémentarité et aussi partager les bonnes pratiques ainsi que la technicité dans le domaine des systèmes de protection sociale, notamment des mutuelles de santé ;

□ Objectifs

- Mettre en place un cadre de concertation opérationnel impliquant les différents acteurs au développement des mutuelles de santé ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des soins à travers :
 - l'appui technique aux mutuelles de santé naissantes et renforcer les mutuelles opérationnelles ;
 - la Coordination de l'appui du gouvernement, des agences et des autres partenaires, en vue de l'élaboration d'une stratégie nationale des MAS ;
 - la mise en place d'une stratégie de communication et des actions de plaidoyer communes.

□ Stratégie

La stratégie repose sur les six axes suivants:

- Promotion des mutuelles de santé ;
- Renforcements des capacités des responsables de Mutuelles de santé ;
- Echanges d'expériences entre mutualistes ;
- Recherche action / Suivi évaluation
- Etudes thématiques,
- Evaluations des actions mises en place,
- Constitution de base de données ;
- Définition et mise en œuvre d'une stratégie commune de communication.
- Définition et mise en œuvre d'une stratégie nationale de développement des MAS ;

❑ **Mécanismes**

Un cadre de concertation est mis en place. Pour permettre une meilleure efficacité, un comité de pilotage composé de 7 personnes sera chargé de préparer un projet du cadre de concertation.

Le dispositif de coordination, outre le comité de pilotage précité, comprend les éléments essentiels ci-dessous :

- Un plan de travail annuel du cadre de concertation, élaboré de manière concertée et validé par l'ensemble des acteurs. L'exécution de ce plan fera l'objet d'une évaluation concertée, figurant dans le rapport annuel du comité de pilotage et du point focal national de la concertation.
- Des rencontres du groupe de travail restreint , régulières ou extraordinaires, assurant le suivi du plan de travail et examinant les questions de qui se posent aux mutuelles.
- Des rencontres techniques permettant de préparer les assemblées générales ou les restitutions des études de faisabilités seront organisées pour appuyer les mutuelles ;
- Des rencontres de concertation ou de portes ouvertes élargissant à l'ensemble des partenaires au développement la réflexion sur les enjeux clés de la Mutualité seront organisées une fois par an . Elles auront lieu, sous la présidence du MSAS (Direction de l'action sociale et de l'accès aux soins) ;
- Des articles trimestriels sur les mutuelles en Mauritanie seront transmis au courrier de la concertation ;

MISSIONS DU COMITE DE PILOTAGE

- Le comité de pilotage fonctionne comme un comité d'initiative jusqu'à la mise en place d'un réseau (union, fédération etc.) de mutuelles de santé
- Il a la charge de proposer des statuts et un règlement intérieur pour la mise en place du réseau (union, fédération etc.)
- Il doit présider à la mise en place de cette organisation

❑ **Moyens financiers**

- Mobilisation des ressources financières à travers :
 - Transmission du plan d'action aux bailleurs de fonds potentiels ;
 - Suivi périodique des actions de mobilisation des fonds ;
 - Identifier la contribution du MSAS au plan d'action ;
 - table ronde annuelle de mobilisation des fonds ;

RECOMMANDATIONS ;

- obtenir du MSAS, une autorisation de création des mutuelles de santé, en vue d'une reconnaissance auprès des autorités ;
- engager le processus de mise en place de cadre juridique ;
- Engager une concertation avec le MSAS dans le cadre de son programme triennal ;
- S'assurer de la prise en compte de la composante mutuelle de santé dans le nouveau CSLP ;
- Consolidation des mutuelles existantes et les accompagner dans leur développement ;
- Appuyer la mise en place de nouvelles mutuelles de santé ;

Annexe 1 : Programme

Jour 1		Responsable
9H-9H 30	Mise en place et ouverture officielle	DAS
Pause café		
9H45-10H	Présentation des objectifs et des participants	<i>Guisset Amadou</i>
10H-10H30	Présentation sommaire du Forum Restitution des différentes recommandations du Forum 2004	<i>Guisset Amadou</i>
10H30-11H	Présentation thématique : Gestion des MS et augmentation du membership en Mauritanie	<i>Abdoulaye Samba. Ba</i>
11H-11H30	Présentation d'un système de collecte des cotisations (M.S/Dar Naim)	<i>Sophy Fall</i>
11H30-12H00	Introduction au système d'information : résultat Inventaire et prochaine édition	<i>Guisset Amadou</i>
12h00-13h00	Discussions	<i>Guisset Amadou</i>
Pause déjeuner		
13H30 – 14H30	Problématique d'appui technique aux mutuelles de santé : état et perspectives	<i>Aboubacrine ould Yeddhah</i>
14H30-17h00	Discussions générales sur les expériences	
Jour 2		
9H-10H30	Atelier sur les thèmes	
10H30-12 H00	Restitution des travaux d'atelier et discussions	
12H00 -13H00	Présentation du projet du cadre de concertation des mutuelles de santé en Mauritanie	<i>Abdoulaye S. Ba</i> <i>Aboubekrine Fall</i>
Pause café		
10H30-11H	Discussions générales	<i>Guisset Amadou</i>
11H-13H	Plan d'action et étapes futures	<i>Abdoulaye S. Ba</i> <i>Aboubekrine Fall</i>
Pause déjeuner		
14H30 – 16H	Synthèse générale et Clôture	<i>Guisset Amadou</i>

Annexe 2 : liste des participants

Nom et prénom	Structure	adresse
1. Toutou mint souleiman	Espoir des dames Aioun	6880082
2. Teyib O/Mohamed	Président mutuelle aioun	6565610
3. Alioune ould sidi boilil	Mutuelle Rahma-Nouakchott	
4. Abdalahi Diakité	DRPSS/Noukchott	Ministère de la santé
5. Mohamed ould souleymane	DAS/nouakchott	Ministère de la santé
6. Docteur Savy	UNFPA-Nouakchott	BP 620 Nouakchott
7. Alioune O / Sidi	Vice président mutuelle Rahma	
8. Saidou N'diaye	Mutuelle de santé Dioudé	6554478
9. El hadj mamadou moussa ba	ONG AMAD	651 56 08
10. Niang Harouna	Mutuelle de santé Wothié	
11. Fatimata Oumar Diop	Projet santé Dar Naim	6585941
12. Fatimétou Mint Moulaye	PNSR	6202114
13. Acha Mnt Mohamed Yahya	DRPSS/	6318676
14. Dr Mohamed ould Sidatt	UNICEF	mouldsidatt@nicef.org
15. Kelly Amy Sakho	OMS	kellyas@mr.afro.who.int
16. Aida Niang	SECF/DPF	Ndeyeaida2@yahoo.fr
17. Adama Diop	ACP	Tel 656 90 25
18. Abdoult O/ Oumar	Président mutuelle ARAFAT	646 26 50
19. Sophy Fall	Mutuelle de santé Dar Naim	676 15 37
20. Kane Fatimetou	Animatrice Mutuelle PSDN	52505 60
21. Alioune Haidara O/Shagh	DAS	659 5012
22. Abdoulaye Talibé Diagane	Mutuelle Kaedi	6457821
23. Dr abdallahy O/ EL Vally	DAS	6595012
24. Aboubacrine O/ Yeddhih	DAS	6539894
25. Ba abdoulaye Samba	Projet santé dar Naim	646 56 19
26. Guisset Ahmadou Tidjane	SAPROCAM	630 19 27
27. Mme Gandega Née Diami Diakité	CGTM	647 74 91
28. Mr Dedde O/ Sambou ould Blal	Mutuelle de santé pour tous de selibaby	684 74 91
29. N'diaye amadou	ONG Naitre et Grandir	644 13 91