

**BANQUE DE DONNEES SUR LES MUTUELLES DE
SANTÉ EN AFRIQUE : NIGER**

Table des Matières

I.	INTRODUCTION	5
II.	CONTEXTE	6
1.	PRESENTATION DU NIGER.....	6
2.	La situation climatique du pays est caractérisée par :	6
3.	Le réseau hydrogéologique se caractérise par deux cours d'eau permanents :	7
4.	La population	7
5.	Situation sanitaire	8
a.	Morbidité et Mortalité.....	8
b.	Système de santé	8
III.	METHODOLOGIE	10
1.	Méthodes et degré d'investigation.....	10
2.	difficultés liées à la recherche	10
IV.	Développement des mutuelles de santé au Niger.....	11
1.	Contexte d'émergence.....	11
2.	Évolution.....	11
V.	Atouts et contraintes au développement des mutuelles de santé au Niger.	17
1.	L'action des structures d'appui.....	17
a.	Identification des structures d'appui des mutuelles au Niger.	17
b.	Méthode d'intervention	17
c.	Domaines d'appui	17
d.	Système de suivi	17
e.	Impact.....	18
2.	Relation des mutuelles avec les partenaires	18
a.	Avec les structures d'appui.....	18
b.	Avec l'État	18
c.	Avec les prestataires de soins.....	18
3.	Développement des connaissances et compétences.....	19
a.	Évolution et disponibilité des outils didactiques, de gestion et de sensibilisation	19
b.	mode et efficacité de la distribution	19
c.	Impact et efficience du contenu.....	19
d.	Promotion de la mutualité de santé	19
VI.	Répertoire des mutuelles de santé au Niger	20
1.	Mutuelles fonctionnelles.....	20
2.	Mutuelles en gestation.....	21
VII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24

I. INTRODUCTION

Après plusieurs années d'efforts réalisés par le gouvernement Nigérien, les collectivités, les communautés et les partenaires au développement pour promouvoir le développement sanitaire, la prise en charge des frais de prestations des soins demeure préoccupantes.

La crise économique et fiscale des années 80 au Niger a amené l'Etat à des réformes de sa politique à travers un programme d'ajustement structurel dont l'effet sur la santé se manifeste par : la réduction du champ de la gratuité, la transformation des hôpitaux en EPA, la généralisation du recouvrement des coûts (loi 014 du 3-7-95) la libéralisation du commerce des médicaments et l'intervention extérieure plus forte.

Face à cette situation, certaines institutions, sociétés et entreprises ont tenté de mettre sur pied des formes de protection du risque maladie garantissant les soins de santé (déf. La mutuelle de santé est un groupement de personnes qui gère une activité d'assurance dans un but non lucratif.

Les mutuelles se caractérisent par des principes communs : l'entraide volontaire, la solidarité entre les membres la non lucrativité et l'auto-promotion¹).

C'est justement à propos de ces formes de protection du risque maladie qu'il a été envisagé de mener une étude d'actualisation de l'inventaire des mutuelles de santé au Niger.

Cette étude doit contribuer :

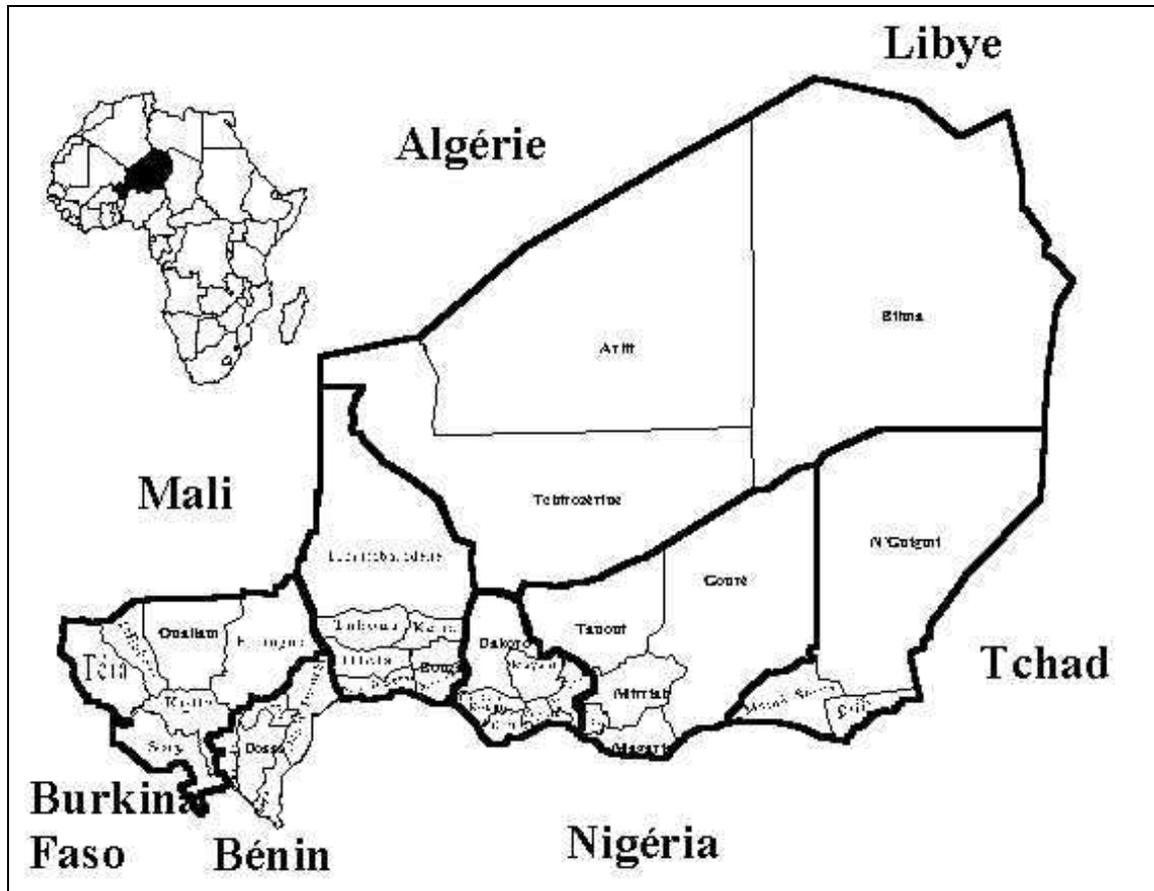
- à actualiser l'inventaire des mutuelles de santé au Niger
- à répertorier les recherches réalisées ou en cours
- à analyser le développement des connaissances et compétences
- à analyser le partenariat entre les organisations mutualistes et l'Etat, les prestataires de soins ou les structures d'appui
- à analyser l'impact des actions, de promotion de la mutuelle de santé.

L'étude porte sur l'analyse, l'évolution, l'inventaire des mutuelles naissantes ou en cours de mise en place, l'actualisation des données et l'analyse du rôle des structures d'appui.

¹ *Enfant en milieu tropical N°228 - 1997*

II. CONTEXTE

1. PRESENTATION DU NIGER



1) Le Niger est situé à l'Est de l'Afrique de l'Ouest en zone sahélo-saharienne. Il s'étend entre le 12° et le 23° de latitude Nord, et de 00° à 16° de longitude Est, sa superficie est de 1.267.000 KM².

Il est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, au Sud par le Bénin et le Nigeria, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso et à l'Est par le Tchad.

Pays enclavé Niamey sa capitale est à 1035 km de Cotonou, le port le plus proche.

2. La situation climatique du pays est caractérisée par :

- Une zone soudanaise limitée au Nord par une ligne allant de 15° à l'Ouest à un peu moins de 14° à l'Est. C'est la partie du pays la plus arrosée avec environ 600 mm d'eau par an. L'humidité est accrue dans la pointe sud-ouest qui reçoit jusqu'à 800 mm. Région à vocation agricole, elle connaît à côté d'une végétation arbustive assez belle, des cultures de mil, de sorgho, des arachides etc.
- Une zone sahélienne au Nord qui reçoit de 200 à 500 mm d'eau par an. C'est la région de prédilection de l'élevage. L'humidité diminue vers l'Est et surtout vers le Nord.

- Une zone saharienne immense, qui recouvre tout le reste du pays. La végétation épineuse et le tapis herbacé y deviennent de plus en plus rares, à mesure qu'on avance vers le Nord. La température est en moyenne de 28° c mais présente des extrêmes très marqués : très chaude le jour, et très froide la nuit.

3. Le réseau hydrogéologique se caractérise par deux cours d'eau permanents

- le fleuve Niger à l'extrémité sud-ouest du pays. Il le traverse sur environ 500 km
- le lac Tchad à l'extrémité du Niger, du Cameroun, du Nigeria et du Tchad.

A ces cours d'eau permanents s'ajoutent quelques mares, notamment Tabalack Madarounfa, Baga, Aguelnam dans l'Aïr, Guidimouni, Komadougou Yobé etc.

4. La population

Elle est estimée à 11056788 habitants en l'an 2000 et présente les caractéristiques suivantes :

- un fort taux d'accroissement annuel de 3,3%
- une extrême jeunesse : 45% de cette population ont moins de 15 ans avec une proportion d'enfants de moins de 5 ans estimée à 21,2%
- un fort taux de natalité à 52‰
- une large proportion (85%) de cette population vivant en zone rurale.

5) Sur le plan politique, après les indépendances le Niger a été dirigé par un parti unique ensuite par un régime militaire d'exception qui a abouti à la mise en place d'un régime constitutionnel à partir de 1993, suite à deux coups d'Etat et de transitions respectives, la légalité constitutionnelle est rétablie et des élections libres et transparentes furent organisées en Novembre 1999.

6) Sur le plan administratif, le pays est divisé en 7 grandes régions, appelées Départements. La communauté urbaine de Niamey a rang de département. Les départements sont divisés en arrondissements.

7) Sur le plan socio-culturel, le Niger compte huit (8) groupes ethniques (Haoussa, Zarma-songhaï, Peuls, Touaregs, Kanouris, Arabes, Toubous, Gourmantché). En matière de religion, plus de 95% des Nigériens sont musulmans. Les autres religions sont le christianisme et l'animisme le taux brut de scolarisation très faible (27,5%) est l'un des plus bas du monde.

2. La situation économique au Niger est marquée par une récession continue depuis 1987. La croissance démographique est largement supérieure à la croissance du PIB. Le revenu par tête d'habitant ne fait que diminuer d'année en année.

L'écart entre les charges de l'Etat et les ressources internes ne fait que s'agrandir, engendrant de fait des crises de trésoreries qui se traduisent par une impossibilité de

règlement des créances. Cette situation affecte l'ensemble des secteurs de la vie socio-économique du pays.

5. Situation sanitaire

a. Morbidité et Mortalité

Le Niger est affecté par la quasi totalité des maladies tropicales et les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans sont la rougeole, le paludisme, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, les affections respiratoires aiguës.

Les maladies sexuellement transmissibles affectent les deux sexes. le Sida progresse de manière inquiétante, la tuberculose resurgit comme un problème de santé publique majeur.

b. Système de santé

Au lendemain de l'indépendance, la politique sanitaire du Niger était axée essentiellement sur la médecine curative individuelle et les services mobiles de lutte contre les grandes endémies.

Les éléments essentiels de cette politique reposaient sur la gratuité des soins, la faible participation des populations à la gestion et au financement des actions intéressant leur santé, la prédominance de la médecine curative et la concentration des infrastructures sanitaires dans les grandes villes.

Cette politique a mis en évidence l'inefficience de ces deux types de médecine. Ainsi, à partir de 1974 les réflexions multiples engagées à travers la tenue régulière de journées d'études de la santé, ont beaucoup contribué dans l'évolution de la politique sanitaire notamment par le renforcement de l'auto-encadrement sanitaire (AES) et l'extension des structures de premier niveau.

La situation sanitaire du pays est l'une des plus préoccupantes du monde malgré les changements d'orientations intervenus et les investissements importants réalisés dans le secteur (constructions et équipements de formation sanitaires, formation des ressources humaines augmentations des capacités techniques de certaines formations de référence, etc...) pendant la période d'expansion économique 1974 - 1981.

Elle est caractérisée notamment par une faible couverture sanitaire (32%), un taux de mortalité maternelle de (7‰), un taux de mortalité infantile de (123‰), un taux de mortalité infanto-juvenile de (223‰) un faible taux de couverture vaccinale (17%) une insuffisance des ressources humaines et des équipements, un déséquilibre entre les zones urbaines et les zones rurales dans l'affectation des ressources.

Cette situation s'est désavantage détériorée avec la récession économique amorcée en 1982 et qui semble aujourd'hui atteindre son point culminant avec des problèmes de trésoreries impliquant de cessation de paiement et réduisant du même coût les capacités contributives de l'Etat au financement de la santé.

Pour faire face à cette situation désastreuse d'avantage fragilisée par des épidémies répétitives de (rougeole, choléra, méningite), des réformes ont été introduites.

C'est dans cet esprit que le Niger qui a adhéré à plusieurs déclarations mondiales ou sous-régionales relatives à de nouvelles approches des problèmes sanitaires dont le scénario de développement en trois phases en 1985 et l'initiative de Bamako (IB) en 1987.

Pour rendre opérationnel ces approches, le Ministère de la Santé Publique a élaboré un plan de développement sanitaire (PDS) à partir de 1992.

Ce PDS fixe pour la période 1994- 2000 les grandes orientations en matière de politique sanitaire, les objectifs ainsi que les stratégies de mise en œuvre notamment :

- le recouvrement des coûts
- la décentralisation de la gestion des services de santé
- la création de district sanitaire
- la responsabilisation des populations ou participation communautaire dans la gestion à travers la création des comités de santé.

Pour traduire cette politique en actions, et relever les grands défis que connaît le secteur, chaque district sanitaire était invité à élaborer son plan de développement sanitaire de district. Présentement 36/42 disposent de leur PDSD².

² MSP PLAN de développement sanitaire 1992, politique sectorielle de santé Juillet 1995.

III. METHODOLOGIE

1. Méthodes et degré d'investigation

Il s'agit d'une étude préliminaire exhaustive portant sur toutes les mutuelles de santé et leurs structures d'appui.

En l'absence de données confirmant d'une part l'existence d'organisation mutualiste et d'autre part, leurs structures d'appui respectives au Niger, nous avons tenté d'abord d'identifier à Niamey et à l'intérieur du pays, les formes de protection du risque maladie se rapprochant mieux à la définition d'une mutuelle de santé et leurs structures d'appui respectives.

Une fois l'organisation mutualiste et/ou la structure d'appui identifiées, nous administrons à leurs responsables respectivement les questionnaires (1) et (2) pour recueillir :

- auprès de l'organisation mutualiste (la présentation de l'organisation, les membres, les modalités de prise en charge et enfin des observations)
- auprès des structures d'appui (la présentation de la structure, les mutuelles appuyées, les domaines d'appui, les productions, le système de suivi les problèmes rencontrés et enfin les observations).

2. Difficultés liées à la recherche

1) La difficulté majeure est due à l'inexistence de répertoire des mutuelles et de leurs structures d'appui au Niger. En effet jusqu'à ce jour, aucune étude n'a été menée sur les mutuelles de santé au Niger.

2) Il n'existe pas non plus de textes juridiques sur les mutuelles de santé au Niger contrairement au Mali et la Guinée.

3) Les moyens financiers pour effectuer les visites d'investigation sur le terrain ont connu un retard de déblocage eu égard au délai du dépôt du rapport final prévu le 1er septembre 2000.

4) Attitude de certaines mutuelles des sociétés. Elles sont méfiantes et réticentes à se soumettre aux questionnaires. Elles ont même exigé une lettre officielle leur demandant l'information et en précisant l'usage qui va en être fait. Elles trouvent facultatif et sans utilité pour elles que de nous donner des informations. Toutefois certaines mutuelles ont collaboré avec enthousiasme et promptitude.

IV. Développement des mutuelles de santé au Niger

1. Contexte d'émergence

Devant le dysfonctionnement des services de santé et la réduction du champ de la gratuité, certaines institutions organisées (Armée, police, Douane) sociétés, entreprises et même des villages (Kourni à Zinder et Bella 2 à Dosso) ont réagi en mettant sur pied des formes de protection du risque maladie.

Ces formes de protection du risque maladie dans une large mesure appelée ou dénommée mutuelle de santé. Il existe aussi d'autres types de protection du risque maladie à la caisse nationale de sécurité sociale, l'Etat aussi assure théoriquement 80% des prestations fournies par les hôpitaux aux fonctionnaires.

Suite à nos investigations nous avons, réparti la population Nigérienne active selon la forme et le degré de protection du risque maladie en cinq (5) groupes distincts :

- Le premier groupe est composé des fonctionnaires, des militaires et les forces de sécurité. Les dispositions réglementant les prestations fournies par les hôpitaux stipulent la prise en charge des frais d'hospitalisation pour ce groupe à 80% par le budget de l'Etat. Mais en réalité cette prise en charge n'est que théorique. Dans la plupart des cas les soins, les examens, les médicaments restent intégralement à la charge des malades. Il faut aussi relever que les dispositions réglementant les prestations fournies sont demeurées muettes sur le versement préalable de cotisation par le fonctionnaire en contre partie d'une réparation des conséquences financières du risque maladie.
- Le deuxième groupe est constitué de travailleurs salariés du secteur privé affiliés à la caisse nationale de sécurité sociale. Ils sont au nombre de 49.806 en 1998 (rapport d'activités) et bénéficient avec leurs familles des soins de santé auprès des services médico-sociaux de la caisse.
- Le troisième groupe est composé des travailleurs salariés du secteur para-public où chaque entreprise a créé à son niveau une forme de protection du risque maladie répondant à la définition d'une mutuelle. Nous avons essentiellement mené notre enquête auprès de ce groupe.
- le quatrième groupe est formé de quelques assurés au nombre de 25.765 que nous avons recensés auprès des compagnies d'assurances UGAN, et CAREN. Ce groupe est composé uniquement de personnel de projets, les ambassades, de quelques entreprises et sociétés.
- Le cinquième groupe formé du monde rural et du secteur moderne informel dont on ignore à peu près tout de leur composition exacte et de leurs revenus. Ce groupe ne bénéficie d'aucune forme de protection maladie. La tendance dans ce groupe est que les individus et leurs familles reçoivent les soins de santé selon leurs moyens plutôt que selon leurs besoins dans un contexte de généralisation du recouvrement des coûts des soins de santé à option paiement direct par épisode.

2. Évolution

Après nos visites d'identification, notre étude a porté sur 12 mutuelles de santé.

Parmi ces mutuelles la plus ancienne a été créée en 1991. Depuis cette date, le mouvement s'est étendu à d'autres institutions, sociétés, entreprises et même des villages.

Cependant nous ne pouvons pas garantir l'exhaustivité du nombre de mutuelles du Niger parce que nous n'avons pas pu nous rendre dans certaines régions du pays.

L'évolution du mouvement mutualiste dans le temps a concerné la période 1991 l'an 2000. Au cours de cette période 12 mutuelles ont vu le jour avec bien sûr des stades de développement différents.

Les résultats de notre enquête auprès des mutuelles prouvent que le nombre de membres et de bénéficiaires couverts augmente avec le temps ces mêmes résultats prouvent aussi que les nombres de membres et de bénéficiaires couverts sont fonction de l'état de développement de la mutuelle.

Tableau 1: Evolution de la création de mutuelle de santé dans le temps et les membres couverts

1991		1992		1993		1994		1995	
Nombre	total membres								
1	1106	-	-	-	-	1	1370	1	7500

1996		1997		1998		1999		2000	
Nombre	total membres								
1	300	2	2874	1	-	1	-	4	-

Parmi les mutuelles inventoriées, on voit bien que la plus ancienne a été en 1991. En 1992 et 1993 il n'y a pas eu d'évolution, il a fallu 1994 pour que le mouvement mutualiste reprenne. De 1994 à l'an 2000 le nombre de mutuelles créés a évolué de même que le total des membres couverts.

Cette évolution est restée timide non pas de manque d'intérêt pour la question mais plutôt du manque d'appui pour la mise en place et le fonctionnement comme le témoigne les 4 mutuelles en gestation au stade de projet en l'an 2000.

Relevons que les membres couverts des mutuelles créées en 1998 & 1999 ne nous ont pas été communiqués.

Les responsables de ces deux mutuelles nous ont répondu que les chiffres sont en cours de finalisation.

Tableau 2 : Situation des mutuelles : fonctionnelle, en gestation, en difficulté

Types de milieux Mutuelles	Fonctionnelles	En gestion	En difficulté
	Mutuelle CSI Bella 2	x	
Mutuelle CSI Kourni	x		x
Mutuelle des Forces Armées		x	
Mutuelle de la Douane	x		
Mutuelle de la Police	x		
Mutuelle de la Sonitel	x		x
Mutuelle de la Nigelec	x		x
Mutuelle de l'ONPE	x		
Mutuelle de la SNTN	x		
Mutuelle de SNTV	x		
Mutuelle Leyma		x	
Mutuelle des agents de la Fonction publique		x	
Total	9	3	4

Résumé tableau 2:

Les mutuelles identifiées et étudiées ont été classées en trois groupes selon trois situations différentes : fonctionnelle, en gestation, en difficulté.

Le groupe des mutuelles fonctionnelles au nombre de (9) est constitué des mutuelles de la Nigelec, de la douane, de la Sonitel, de l'ONPE, de la SNTN, de SNTV, de la Police, de Bella 2 et de Kourni.

Le mécanisme de paiement des consultations, ou d'accès aux soins varie à l'intérieur de ce groupe :

- Pour les mutuelles de la Nigelec, de la Douane, de la Sonitel, de l'ONPE, de la SNTN, le mode de paiement des consultations, des soins et des médicaments se fait par « bon » de prise en charge que le bénéficiaire présente à la structure de soins requise par la mutuelle.
- Pour les mutuelles de Bella et de Kourni en plus du prépaiement par tous les contribuables de l'aire de santé le malade paie un ticket modérateur auprès de la formation sanitaire de sa mutuelle.

Le deuxième groupe est composé de mutuelle en gestation au nombre de (3) celle des forces armées qui a tenu sa première assemblée constitutive le 17 septembre 1999 à Zinder, les nombres de membres et de bénéficiaires sont en cours de finalisation.

La cotisation mensuelle proposée est variable selon le grade du militaire ou du gendarme et 825f ; 5250f ; 3.000f ; 2250f ; 1800f ; cette mutuelle s'appuiera sur ses propres services de santé (hôpital, centre de santé intégré, pharmacie), celle des agents de la fonction publique qui a été pensée, réfléchi par un groupe restreint du ministère de la santé publique cette mutuelle est au stade de projet de recherche intitulé: Financement des prestations des soins de santé, et enfin la mutuelle des acteurs du secteur informel initié et appuyée par le projet BIT/DANIDA Niger.

Le troisième groupe est composé des mutuelles qui, bien qu'elles fonctionnent leurs responsables nous ont entretenu des difficultés qu'elles vivent.

Il s'agit : des mutuelles de Bella 2, Kourni, de la Nigelec, et de la Sonitel.

Les difficultés évoquées à ces niveaux tiennent essentiellement au problème du risque moral « ce risque moral désigne le risque que des personnes assurées ayant payé leur cotisation à l'avance exigent plus de services qu'elles n'en auraient demandés si elles n'avaient pas été couvertes »³ ce qui se traduit au niveau de ces mutuelles par une surconsommation des services consultations plus fréquentes, demande en médicaments de confort, des bons de prise en charge échangés contre des liquidités.

Tableau 3 : Répartition des mutuelles étudiées selon le milieu socio professionnel et socio-économique

Mutuelles \ Types de milieux	monde rural	Armée et forces de sécurité	Entreprises/sociétés
Mutuelle CSI Bella 2	x		
Mutuelle CSI Kourni	x		
Mutuelle de la Douane		x	
Mutuelle de la Police		x	
Mutuelle de la Sonitel			x

³ Enfant en milieu tropical N°228 - 1997

Mutuelle ONPE			x
Mutuelle de la Nigelec			x
Mutuelle de la SNTN			x
Mutuelle SNTV			x
Total	2	2	5

Les mutuelles identifiées et étudiées se répartissent dans trois types de milieux socio-professionnel et socio-économique.

Pour les mutuelles de Kourni (Zinder) et Bella 2 (Dosso); elles sont centrées sur les villages situés dans un rayon de 15 km du village site du centre de santé de la mutuelle et s'adressent à cette population rurale.

Les mutuelles de la douane et de la police s'adressent exclusivement aux agents relevant de leur administration respective et à leurs familles.

Enfin les autres mutuelles (5) sont des mutuelles des entreprises ou des sociétés parapubliques qui ont pour membres et bénéficiaires le personnel et leurs familles relevant de ces entreprises.

Tableau 4 : Statut légal des mutuelles fonctionnelles étudiées

Mutuelle / Statut légal	Mutuelles ayant un règlement intérieur	Mutuelles enregistrées auprès des autorités	Mutuelle ayant adopté le statut légal du recouvrement de coûts
Mutuelles CSI Bella 2			x
Mutuelle CSI Kourni			x
Mutuelle de la Douane		x	
Mutuelle Sonitel	x		
Mutuelle ONPE	x		
Mutuelle Nigelec	x		
Mutuelle SNTN	x		
Mutuelle SNTV	x		
TOTAL	5	1	2

L'environnement juridique des mutuelles fonctionnelles est insuffisant.

En effet le vide juridique né de l'absence de loi et de décret spécifiques aux mutuelles de santé au Niger a eu pour conséquence l'absence de tutelle commune à toutes ces mutuelles.

Aujourd'hui aucune administration aucun département Ministériel ne dispose du répertoire des mutuelles existantes.

Seul le responsable de la mutuelle de la douane nous a parlé d'un arrêté du ministère de l'intérieur régissant la situation juridique de leur mutuelle.

Les mutuelles de la Sonitel, de l'ONPE, de la Nigelec, de la SNTN, SNTV fonctionnent sur la base de leur règlement intérieur respectif ce qui ne donne pas lieu à une reconnaissance auprès de l'administration.

Pour les mutuelles de Kourni et Bella 2, elles ont tendance à adopter le statut légal prévu par la loi 014-95 de Juillet 95 de son décret du 29 Juin 1996 d'application et de l'arrêté portant statut type des comités de santé du 31 Mars 1999 qui régissent le recouvrement des coûts.

V. Atouts et contraintes au développement des mutuelles de santé au Niger.

1. L'action des structures d'appui

a. Identification des structures d'appui des mutuelles au Niger.

Les structures d'appui identifiées dans le cadre de l'étude sont essentiellement constituées des entreprises ou sociétés (Sonitel, ONPE, Nigelec, SNTN, NITRA SNTV) appuyant les mutuelles créées en leur sein. La mutuelle Leyma est assistée par le Projet BIT/Danida / Niger.

Les deux mutuelles des villages de Kourni et Bella ont respectivement l'appui des ONG CARE International et l'ONDPH.

La mutuelle des forces armées nationales en gestation compte beaucoup sur le ministère de la défense.

Enfin les mutuelles de la douane et de la police ne bénéficient de l'appui d'aucune structure.

b. Méthode d'intervention

Toutes les structures qui appuient les mutuelles procèdent par des interventions directes. Ces interventions sont menées par des personnes ressources intérieures à ses structures d'appui.

c. Domaines d'appui

L'appui pour la plupart des structures interrogées porte sur la contribution financière. Ainsi la Sonitel, l'ONPE, la Nigelec, la SNTN, la SNTV contribuent chacune pour sa mutuelle le double de la somme que les adhérents cotisent.

Dans bien de cas aussi ces entreprises et les deux ONG de soutien apporte un appui technique (l'élaboration d'outil de gestion) matériel (construction et équipement de formations sanitaires) au développement des mutuelles de santé.

Le projet BIT/Danida appuie financièrement les étapes du processus de mise en place de la mutuelle Leyma.

d. Système de suivi

Le vide juridique de l'environnement des mutuelles existantes au Niger, est la cause du manque de suivi institutionnel dans ce domaine.

Le suivi technique consiste pour les structures comme la Sonitel, la Nigelec, l'ONPE, les districts sanitaires de Matameye et de Dosso pour (CARE et ONDPH) à vérifier la tenue des outils de gestion, la supervision et l'évaluation des activités que mènent les mutuelles.

La gestion financière de ces mutuelles souffre d'une grande insuffisance.

Certain responsables ont déploré le retard des cotisations. Les états financiers compte de résultat et le bilan de ces mutuelles ne sont jamais établis.

e. Impact

L'action des structures d'appui permet aux mutuelles de santé de mener leurs activités même si certaines pratiques liées au risque moral sont déplorées.

Les appuis technique et matériel apportés par les entreprises et les ONG de soutien et le projet BIT/Danida Niger constituent un puissant facteurs de création de nouvelles mutuelles.

2. Relation des mutuelles avec les partenaires

a. Avec les structures d'appui

Les mutuelles appuyées par les entreprises et les sociétés sont gérées par des comités d'établissement dont les membres au nombre de sept (7) pour chaque entreprise ou société, sont élus par l'assemblée générale de l'entreprise ou de la société.

Le comité d'établissement rend compte à l'assemblée générale du bilan de ses activités.

Les relations qu'entretiennent les entreprises Sonitel, ONPE, SNTN, SNTV, Nigelec, les deux ONG CARE et l'ONDPH, et le projet BIT/Danida Niger s'apprécient aussi à travers des soutiens financiers en terme de fonds de réserve ou de fonds de garanti, des soutiens techniques en terme de formation et de production de documents.

Il faut aussi situer la prise en charge des salaires du personnel des formations sanitaire des mutuelles par les structures d'appui, dans le contexte des relations qu'entretiennent les mutuelles avec celles-ci.

b. Avec l'État

Le vide juridique qui caractérise l'environnement institutionnel des mutuelles de santé existantes, a eu pour conséquence l'absence d'une tutelle administrative de ces mutuelles au niveau des institutions étatiques.

Ce qui se traduit aussi par le manque de coordination du mouvement mutualiste au niveau national.

Les données sanitaires enregistrées au niveau des formations sanitaires de ces mutuelles échappent à l'analyse et l'exploitation des informations sanitaires au niveau du service national créé au sein du ministère de la santé publique dénommé système national d'information sanitaire (SNIS).

En l'absence de loi spécifique aux mutuelles de santé au Niger les relations entre l'Etat et ces dernières ne sont pas développées.

Même l'exercice des dépenses publiques de santé initié depuis 1998 au Ministère de la Santé Publique n'a jamais intégré les dépenses de santé de ces mutuelles.

Cependant il est à noter que le Ministère de Santé Publique met quelques fois des agents en position de détachement pour servir au niveau des formations sanitaires, des entreprises à la demande de celles-ci.

c. Avec les prestataires de soins

la plupart des mutuelles fonctionnelles : Sonitel, ONPE, Nigelec Police, SNTN, Kourni, Bella 2 disposent de leur propre centre de santé.

La mutuelle des forces armées en gestation compte aussi sur ses propres formations sanitaires (hôpital, centre de santé, pharmacie).

La mutuelle de la douane quand a elle ne dispose d'aucune formation sanitaire. Comme on le voit il se dégage deux cas de figure selon le critère existence de formation sanitaire au sein de la mutuelle ou non.

Pour le 1er cas de figure dont la mutuelle dispose d'une formation sanitaire, le bénéficiaire consulte tout d'abord auprès de cette formation sanitaire qui par la suite décide de la conduite à tenir.

Cette conduite à tenir peut consister : à une prescription que le bénéficiaire peut se procurer auprès d'une pharmacie privée de son choix ou à une référence au niveau des structures sanitaires de l'Etat.

Dans l'un comme dans l'autre cas la mutuelle délivre un « bon » de prise en charge au bénéficiaire.

Pour le deuxième cas de figure où la mutuelle ne dispose d'aucune structure sanitaire comme le cas de la douane, elle participe au recouvrement des coûts des centres de santé intégrés, des hôpitaux de l'Etat en payant les factures consécutives à la prise en charge thérapeutique de ses affiliés.

3. Développement des connaissances et compétences

a. Évolution et disponibilité des outils didactiques, de gestion et de sensibilisation

Trois des huit structures étudiées ont répondu avoir produit des outils de gestion (2), de guide de sensibilisation (1).

La disponibilité des outils didactiques, de gestion et de sensibilisation est donc très limitée. Ces structures d'appui doivent renforcer leur appui dans les domaines de l'amélioration de la gestion financière, la communication et la sensibilisation pour, le développement du mouvement mutualiste.

b. Mode et efficacité de la distribution

Les guides de sensibilisation évoqués servent de support aux animateurs des mutuelles qui en possèdent pour véhiculer l'information auprès de potentiels adhérents. La tenue des outils de gestion vise l'amélioration de la gestion financière.

c. Impact et efficacité du contenu

L'insuffisance de la production d'outils didactiques de gestion et de sensibilisation a fortement limité la diffusion des connaissances, des compétences et du savoir - faire dans ce domaine.

d. Promotion de la mutualité de santé

Le mouvement mutualiste n'est pas développé au Niger, par conséquent il n'a été rapporté dans les investigations aucune journée de promotion, aucun inventaire d'outils jusqu'à ce jour dans ce domaine.

VI. Répertoire des mutuelles de santé au Niger

1. Mutuelles fonctionnelles

Nom de mutuelle	Contact	Adresse	Tel	Date de création	Date de démarrage	Groupe cible
1. Mutuelle de la Nigelec	Nigelec	BP 11202 Niamey	72.26.95	1991	Avril 1991	Personnel Nigelec
2. Mutuelle Sonitel	Sonitel	B.P. 10067 Niamey	73.23.93	1994	1994	Personnel Sonitel
3. Mutuelle Guidan Liki Kourni	El hadji Amadou Issaka	Chef de canton Matameye	-	1995	1995	Population Kourni villages ≤ 5 km
4. Mutuelle de la Douane	Direction générale de la Douane	B.P. 244	72.31.33	Janvier 1996	Janvier 1996	Personnel de la Douane
5. Mutuelle Centre de Santé Intégré (CSI) de Bella2	Président du comité	CSI Bella Dosso	-	Décembre 1997	Mars 1998	Villages site du CSI plus population 15 villages environnants
6. Mutuelle de l'Office National des Postes et de l'Épargne (ONPE)	ONPE	Hassoumi	75.39.40	1994	1994	Personnel ONPE
7. Mutuelle de Société Nationale des Transports du Niger	Mr Issoufou Soumana responsable SAP	B.P. 135 SNTN Niamey	72.22.61	-	-	Personnel SNTN
8. Mutuelle de Société Nigérienne des Transport Voyageurs	Mr Assogba	B.P. 167 SNTV Niamey	72.47.21	-	-	Personnel SNTV
9. Mutuelle de la Police	Direction Police	B.P. 113	73.72.70	-	-	Personnel de la Police

2. Mutuelles en gestation

Nom de mutuelle	Contact	Adresse	Tel	Date de création	Date de démarrage	Groupe cible
1. Leyma	Projet BIT/Danida	B.P. 388 Niamey	73.77.82	2000	Démarrage prévu en 2001	Acteurs du secteur informel
2. Mutuelle Militaire	FAN	Forces armées nationales Niamey	-	17 Septembre 1999	Prévu incessamment	Militaires et gendarmes
3. Mutuelle des fonctionnaires vivants à Niamey	Secrétaire général Ministère de la Santé Publique	B.P. 623 MSP	72.27.82	-	-	Fonctionnaires vivants à Niamey
4. Mutuelle des fonctionnaires vivants à Diffa	Le directeur départemental de la santé de Diffa	DDS Diffa	540220	-	-	Fonctionnaires vivants à Diffa

VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'étude sur l'actualisation de l'inventaire des mutuelles de santé au Niger, première du genre faite par un consultant nigérien en collaboration avec la concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique basée à Dakar appuyée par le BIT/STEP, GTZ/Assurance maladie, PHR et AIM, constitue un point de départ important pour l'émergence et l'évolution du mouvement mutualiste au Niger.

L'analyse, des mutuelles et structures d'appui identifiées a fait ressortir les principaux constats suivants :

- Manque de cadre juridique pour le mouvement mutualiste au Niger.
- Insuffisance d'outils didactiques, de gestion et de sensibilisation pour les mutuelles existantes.
- La non transmission des rapports d'activités de certaines mutuelles aux structures du ministère de la santé publique
- L'absence de coordination des mutuelles existantes au niveau de l'état.
- Faiblesse dans le suivi institutionnel, technique, et surtout financier des mutuelles existantes
- Non maîtrise de la contribution des mutuelles existantes au financement, à la production et à l'accès aux soins au Niger.
- Manifestation aiguë du « risque moral » au sein de la plupart des mutuelles se traduisant par des pratiques frauduleuses de la part des bénéficiaires.

Au vu de ces différents constats, découlent les recommandations suivantes :

- L'élaboration et l'adoption d'un environnement juridique spécifique aux mutuelles de santé au Niger. Celui-ci permettra la reconnaissance officielle des mutuelles, l'organisation du mouvement, la protection des adhérents et l'exercice de la tutelle. L'armature de la loi reposera sur les principes suivants : l'affirmation de l'identité mutualiste, la reconnaissance des moyens d'action, la responsabilité des acteurs et le mode de gestion fondé sur la démocratie.
- Développer les appuis en formation et en assistance technique en vue de favoriser la création de nouvelles mutuelles et le renforcement de celles existantes à travers la diffusion du savoir - faire et le développement de compétences et connaissances.
- Opérationnaliser le système de collecte et de transmission des informations en vue d'une meilleure appréciation de l'impact de la contribution des mutuelles dans le secteur de la santé.
- Créer une cellule de coordination et de suivi évaluation des mutuelles au Ministère de la Santé Publique qui aura pour vocation de tutelle et de soutien au mouvement mutualiste au Niger.
- Promouvoir la formation de promoteurs pour la mise en place, la gestion et le fonctionnement des mutuelles de santé au Niger.
- Instituer l'établissement des états financiers (compte de résultat et bilan) des mutuelles.
- Instituer des études actuarielles et d'autres mesures d'accompagnement en vue de pallier au phénomène de la sélection adverse et celui du risque moral.
- Faire obligation aux mutuelles existantes de fournir périodiquement des rapports d'activités des données statistiques et des états financiers au Ministère de la Santé Publique.

- Encourager la création et le développement de mutuelles de santé mode de financement de production et d'accès aux soins de santé au Niger.
- Apporter un appui aux mutuelles en gestation identifiées par la présente étude pour accélérer leur mise en place et leur fonctionnement.

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Enfant en milieu tropical N°228 1997
2. Plan de développement sanitaire 1992
3. Déclaration de politique sectorielle de santé Juillet 1995
4. Contribution des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé : Synthèse des travaux de recherche menés dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest et du centre Mars 2000.
5. Revue des dépenses publiques : Période 1990 - 1997 secteur de santé
Rapport final Août 1998.