

Vie Associative

- ◆ De nouveaux membres à PROMUSCAM P.10
- ◆ 11 MS en projet de création dans le Centre et le Sud P.6

Nouvelles

- ◆ Le plan d'action 2010 de PROMUSCAM validé P.5
- ◆ Une mutuelle de santé créée à Bafia par la COFABAF. P. 3

Perspectives

- ◆ Le PASOC soutient la plate forme P11

Nouvelles d'ailleurs

Ghana

- ◆ Un modèle exemplaire d'Assurance maladie P.4

Promotion et de développement des Mutuelles de Santé au Cameroun Où en est le plan stratégique 3 ans après



La plate forme des promoteurs des mutuelles de santé (MS), avec l'appui du PASOC et de la GTZ a organisé un atelier national d'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique de promotion et de développement des MS. P. 7

Evénements

Ouest et extrême-Nord

- ◆ Des journées régionales de la mutualité grandioses P.8

5ème forum de la concertation tenu à Yaoundé

- ◆ Compte rendu et résolutions P.9

Expériences des acteurs de la région de l'Extrême Nord dans la promotion des mutuelles de santé

Le cas d'ACDEV

(Action pour le développement)

ACDEV a été créée au départ comme GIE (Groupement d'Intérêts Economique) en 2001, puis légalisée en Association depuis 2005. Comme tout autre acteur d'appui au bien-être des communautés rurales, ACDEV a parmi ses axes prioritaires d'intervention : l'organisation des communautés pour le financement des soins de santé. C'est ainsi que depuis bientôt trois (03) ans, ACDEV a accompagné la mise en place de six (06) mutuelles de santé dans le District de santé de Maroua Rural. Il s'agit des mutuelles de santé de Dargalla, Ouro-Zangui, Dogba, Gawel et Dagai.

Ces Mutuelles sont reconnues comme des GIC, et présentent des spécificités. Par exemple :

1. les soins de second niveau ne sont pas pris en charge;
2. les cotisations varient entre 150 et 250 Francs par personnes et par mois;
3. le plafond des soins est fixé à 3500 francs par épisode maladie;
4. les adhérents sont les mères d'enfants de 0 à 5 ans et le reste de la famille (époux, enfants de plus de 5 ans ...) sont les bénéficiaires;
5. les hommes, femmes n'ayant pas d'enfant de 0 à 5 ans adhèrent individuellement (une mère d'un enfant de 6 ans adhère seule, son mari adhère seul, son enfant de 6 ans adhère seul).

ACDEV développe ainsi une approche qui vient enrichir les pratiques jusque là menées par le SAILD et le projet PASSAGE.

D'autre part, un bureau a été mis en place dans le cadre de la mise en place de la plate forme régionale des acteurs de promotion et d'appui aux mutuelles de santé regroupant pour le moment le SAILD, ACDEV, SNV, CDD, PASSAGE, DRSP-EN, AGDJAS. Ainsi, le SAILD est le point focal, ACDEV le secrétariat, le CDD la trésorerie, et la SNV l'organe de contrôle ● *Bouba Loumna*

Une mutuelle de santé en gestation à la commune de Sangmélina

La commune de Sangmélina a entrepris d'entrer dans la mouvance du système mutualiste à l'instar de certaines localités du pays.

La commune de Sangmélina s'est lancée dans la mise en place d'une mutuelle de santé communautaire en son sein grâce à une élite locale, et au soutien technique de l'ONG Germinal Cameroun. L'objectif étant de mutualiser les soins de santé des populations dans cette localité du Sud Cameroun. La réunion préparatoire au lancement d'une étude de pré-faisabilité s'est tenue le samedi 10 Avril 2010 dans l'enceinte de ladite commune sous la présidence de son maire, en présence de différents partenaires et élites locales venues nombreuses soutenir l'initiative. Il s'est agit ce jour de revoir les outils nécessaires pour la conduite des études de faisabilité, de la mise en place et de la gestion des mutuelles en passant par les outils de sensibilisation et de communication. Si on s'en tient au calendrier événementiel arrêté à ce propos, les études débiteront à la fin du mois d'avril et l'assemblée générale constitutive se tiendra au mois de septembre.

Bien que louable dans le contexte actuel, reste que cette initiative soit appropriée par les populations. Le fait d'avoir déjà pensé à mettre en place une mutuelle dans cette région qui il y'a quelques années était la fille pauvre du système, est déjà en soi une véritable victoire.

Vivement que les autres localités suivent cet effort important pour les populations locales ●

.Alain Georges Abessolo

Une mutuelle de santé pour les cacaoculteurs

L'entreprise JACO, et la GTZ expérimentent actuellement l'implémentation d'une mutuelle de santé ciblant les producteurs de cacao réunis au sein d'une structure faîtière : la CONAPROCAM. Cette mutuelle couvre les producteurs de quatre régions : le centre, le sud, le littoral et l'Est.

Ce système innovateur en milieu rural s'inscrit dans le cadre du Partenariat Public Privé, (PPP). Il a déjà permis de mobiliser plus de mille adhérents avant le démarrage des prises en charge prévues dans quelques mois ●

*NGOUNDE Joël,
Consultant, chargé du projet.
77 57 69 55, princengounde@hotmail.com*

ENTRE-NOUS ACTEURS

Plate-forme des promoteurs de mutuelles de santé

**Secrétariat permanent
Centre de Documentation et d'Information**

Conseiller à la rédaction :

Michelle MBIENDOU (*La Voix Du Paysan*)

Ont Contribué :

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| - Hozier NANA CHIMI | - Bouba Loumna |
| - NGOUNDE Joël, | - Alain Georges Abessolo |
| - Zacharie KUEDA | - Anatole L. Kenmegne |
| - Rose NGUEPJO NANA | - Eric Mbenoun |
| - Madeleine Manga | |

Mise en page et montage :

Alvine YAMDJEU & Merline DJATCHA (LVDP)

Téléphone : + 237 22 66 79 04

Télécopie : + 237 22 21 91 18

Web : www.plateformecm.org



COFABAF crée une mutuelle de santé à Bafia

Le Collectif des Femmes et Filles Bafia (COFABAF) a procédé au lancement de la mutuelle de santé « la grâce divine » le 29 Janvier 2010 à Bafia, lors de son assemblée générale. Le secrétaire permanent PROMUSCAM invitée à cette rencontre a eu à faire une intervention sur la mutualisation du risque maladie. Mme NANA Delphine présidente du collectif s'est d'ailleurs appesanti sur cette

rubrique en faisant comprendre aux membres que le développement doit être déclenché et promu par la population elle-même pour pousser l'Etat à l'action. L'occasion était aussi donnée pour présenter les bureaux de la nouvelle mutuelle dont le siège est à la mairie de Bafia. Le montant d'adhésion est de 1000FCFA et celui des cotisations annuelles est de 3600FCFA. Des

désirs d'adhésion à la « grâce divine », première initiative du collectif dans le Département du Mbam et Inoubou se sont manifestés sur place. Le COBAF est membre de PROMUSCAM depuis 2008 et Promoteur de la mutuelle de santé dans le Mbam et Inoubou et regroupe plus de 15 associations de femmes dans tout le département ●

Rose NGUEPJO NANA

Ateliers

Assurance maladie en Afrique : Comment l'opérationnaliser

Il vient de se tenir à Kigali (Rwanda), un atelier francophone sur le thème "l'assurance maladie en Afrique: comment l'opérationnaliser" sous le parrainage du Projet Health System 20/20 de l'USAID et de la Banque Mondiale.

Conçu de manière pratique, cet atelier a permis aux participants venus de 8 pays francophones et des partenaires au développement (BAD, OMS, BIT, GTZ, MLI) de tracer l'ébauche d'un processus judicieux et responsable pour l'établissement dans leur pays d'un schéma d'assurance maladie qui réponde à ses besoins et soit adaptée à ses ressources. Ainsi ont été abordés les huit éléments à considérer dans la conception d'un régime d'assurance maladie à savoir: faisabilité de la conception et de la mise en œuvre d'un système d'assurance, Sélection des mécanismes de financement, couverture de la population, prestations offertes, recrutement, sélection de prestataires de soins de santé et passation de marchés dans le cadre de l'assurance maladie,

structure organisationnelle, mise en place opérationnelle de l'assurance maladie et Suivi et évaluation des régimes d'assurance maladie.

La délégation camerounaise de 6 personnes conduite par le Dr SAA du MINSANTE était composée de responsables du ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, du ministère des Finances, de la CNPS et de la Plateforme des Promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun. Cette délégation, à la lumière des apports techniques de l'atelier a dégagé les principaux ajustements ou changements stratégiques et techniques en ce qui concerne le plan actuel d'assurance maladie au Cameroun, on peut citer : (i) les mécanismes de financement, le recours à la fiscalité pour compléter la prime (ii) l'élargissement des parties prenantes (communes), (iii) la jonction entre le processus de décentralisation en cours et le développement des mutuelles, (iv) la forte implication des autres ministères (MINATD, MINFI, MINEPAT, MINAS), (v) l'introduction du pooling-risk.

Les principales étapes prochaines identifiées pour rendre opérationnelle l'assurance maladie au Cameroun ont été aussi identifiées: (i) trouver un consensus politique entre les administrations concernées (MINTSS, MINSANTE, MINATD), (ii) plaider pour l'adoption de la Loi sur l'assurance maladie (outils), (iii) analyser la faisabilité des différentes options de paiement et procéder à une analyse des coûts de PBB (Paquet de Bénéfices de Base), (iv) mettre en place effective d'un Centre national de promotion et de développement des Mutuelles de Santé (v) finaliser l'étude sur les comptes nationaux de la santé, (vi) étudier la faisabilité nationale pour la mise en place des MS et (vii) plaide pour l'inscription des lignes dans le prochain budget des ministères pour les mutuelles de santé.

Pour plus d'information :

<http://www.hs2020.org/section/topics/finance/healthinsuranceworkshops/francophonehealthinsuranceworkshop>.

National Health Insurance Scheme du Ghana

Le Ghana est l'un des pays africains exemplaires en matière de couverture sociale des populations. Plus de 60% de ghanéens sont couverts et plus de 95% de maladies sont prises en charge par l'Etat.

En 2002, le Ministère de la Santé a formulé le Cadre de travail politique pour l'établissement de l'assurance maladie au Ghana. Plus tard, en 2003, un projet de loi sur l'Assurance maladie nationale a été adopté par le Parlement (Loi 650, 2003). Le but de cette politique et de la loi qu'elle a produite est de remplacer les paiements par l'utilisateur pour un certain ensemble minimum de prestations offertes au point de service. À moyen terme (à un horizon de 10 ans), l'objectif est de couvrir au moins 50-60 % des Ghanéens par une forme de régime d'assurance maladie, à savoir les régimes d'assurance maladie de district (RAMD).

1 Les fondements juridiques du NHIS

Le cadre légal repose sur l'Act 650, LI 1809 qui autorise la mise en place de 3 types d'assurance maladie au Ghana :

- Au niveau de chaque district, une «*District Mutual Health Insurance Scheme*» (DMHIS)
- Le système d'assurance maladie privé à but commercial : «*Private Commercial Health Insurance Scheme*»
- Les mutuelles d'assurance maladie privée: «*Private Mutual Health Insurance Scheme*»

Il faut toutefois noter que seules les mutuelles de district (DMHIS) reçoivent le soutien financier du gouvernement à travers le National Health Insurance Authority (NHIA). Il est mandaté pour réguler les différentes opérations entre les parties prenantes notamment entre les clientes, les gestionnaires des mutuelles et les prestataires de services/soins de santé.

Chaque mutuelle de district est divisée en mutuelles communautaires afin de permettre à chaque ghanéen d'avoir accès, aux soins où qu'il se trouve.

2 Paquet bénéfiques

Plus de 95% des maladies sont couvertes.

- Soins ambulatoires (consultations générales et spécialisées, bilan de santé incluant examens de laboratoires, rayons-X, scanner ultrason, médicaments inscrits sur la liste de NHIS, opérations chirurgicales telles que les hernies, physiothérapie),
- Soins hospitaliers (consultations générales et spécialisées, test diagnostic, médicaments inscrits sur la liste de NHIS, sang, opérations chirurgicales, physiothérapies, restauration, les soins dentaires, Maternité, Urgences).

Sont exclus de la liste du paquet bénéfique de NHIS : appareils et prothèses, Chirurgies esthétiques, médicaments antirétroviraux HIV, reproduction assistée (e.g. Insémination artificielle) et hormone gynécologique, échocardiographie, services mortuaires, bilan annuel.

3 La gouvernance du NHIS

(gestion, challenges, perspectives)

La mutuelle de District est comme une compagnie disposant d'une garantie mais suffisamment autonome. Elle enrôle les membres, établit des contrats avec les services de santé, prend en charge le processus de facturation et le remboursement des prestataires.

Le niveau régional assure le suivi et la supervision des DMHIS, gère les conflits et apporte une assistance technique aux mutuelles.

Le niveau national a pour rôle la formulation de la politique, l'accréditation des services de santé, le suivi/évaluation des mutuelles et des prestataires et la mise en place de la logistique et des supports techniques.

En termes de résultat :

- la population couverte au mois de juin 2009 est de 13 840 198 soit 67,76% de la population totale ;

- 145 mutuelles de district sont fonctionnelles ainsi que 10 bureaux régionaux
- l'accréditation de plus de 5000 prestataires.

Le système est financé essentiellement par

4 Sources de financement du NHIS

un prélèvement de 2,5% de la TVA.

La prime annuelle est de 20 cedis. C'est surtout le secteur informel qui est concerné.

Il faut noter que certaines catégories de personnes ne sont pas concernées par les primes. Il s'agit des indigents, des enfants de moins de 18 ans, des personnes âgées de plus de 70 ans et des femmes enceintes. Les soins de base constituent 95% des cas reportés par les services de santé et le remboursement concerne surtout les médicaments à partir d'une liste établie par la NHIS. Les soins maternels sont gratuits.

5 Les relations avec les prestataires

Les relations entre les prestataires et le NHIS passent par une accréditation. Le système d'accréditation est un processus par lequel un organe reconnu évalue les institutions de santé pour déterminer si oui ou non elles répondent aux standards prédéfinis. La loi requiert une accréditation préalable à toute structure de soins avant d'offrir ses services au NHIS.

6 Tarification

La tarification repose sur l'identification d'un groupe homogène de maladies qui permet de catégoriser les patients. Les patients de la même catégorie sont ceux qui ont des signes cliniques similaires et qui utilisent aussi des ressources identiques. Le NHIS rembourse les prestataires sur la base d'un taux connu et fixé par cas. Il existe actuellement un système de codage des prestations et des actes qui facilitent les procédures de remboursement tout en minimisant les risques d'erreurs lors du contrôle de la facturation. Le NHIS a établi une liste de médicaments remboursables dont la plupart correspond à la liste des médicaments essentiels et génériques ●



PROMUSCAM : Le plan d'action 2010 validé

La Plateforme des Promoteurs de Mutuelles de santé au Cameroun a validé et adopté son plan d'action pour l'année 2010 lors de la réunion du comité directeur tenue le 04 mars dernier. Il contient 11 rubriques qui vont de l'amélioration de la gouvernance institutionnelle de la Plateforme à l'action du plaidoyer en passant par le renforcement du sociétariat au sein de l'association ; l'appui à la création et au développement des MS ; le renforcement des capacités des membres ; la réalisation des études ; etc. Chaque rubrique renferme au moins deux activités à réaliser. Ce plan est certes ambitieux comme l'ont fait remarquer certains membres, mais il est à la mesure de la confiance, de la visibilité et de l'importance que notre association conquiert jour après jour sur le plan national et international. Tous les membres actifs ont reçu une copie électronique de ce plan et nous souhaitons qu'ensemble nous essayions de le mener à son terme, dans la mesure de nos moyens et des opportunités qui se présenteront à nous tout au long de l'année ●

Rose NANA, Juriste, SP PROMUSCAM

Ateliers de formation : PROMUSCAM innove

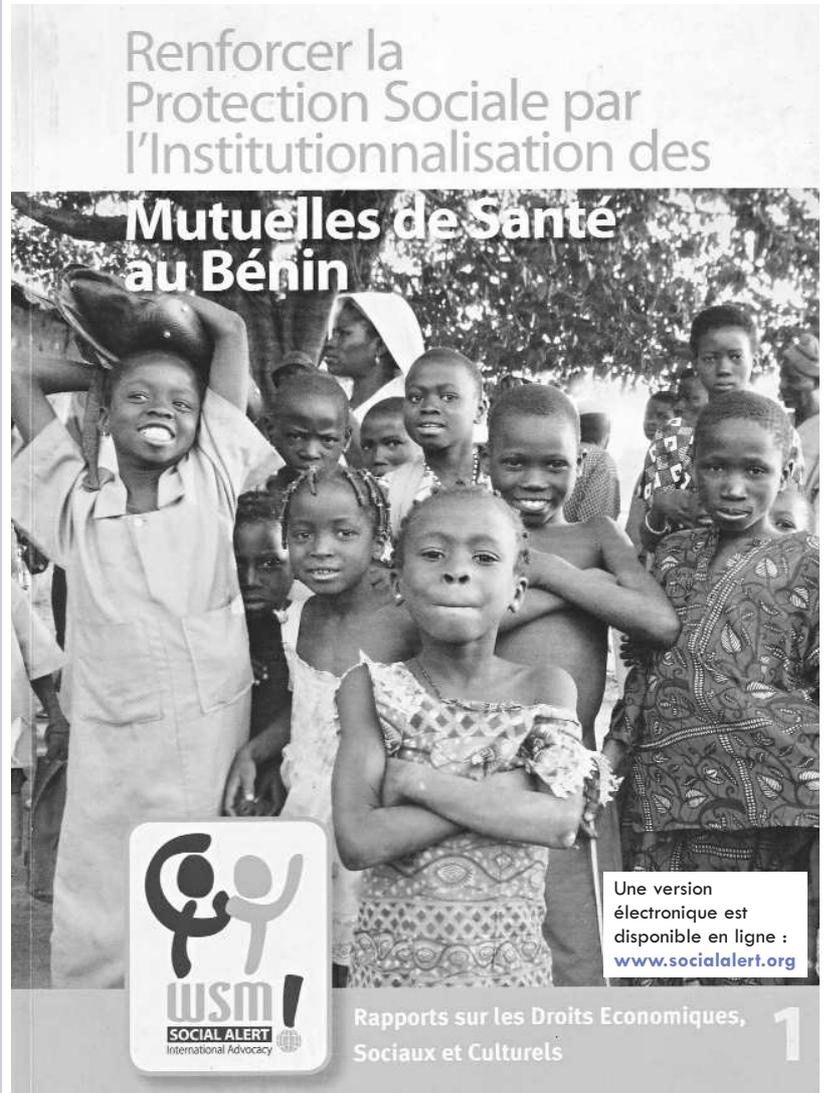
PROMUSCAM se propose cette année de faire des ateliers de formation décentralisés. Les premiers du genre se tiendront à Maroua dans la région de l'Extrême Nord et à Bertoua dans la région de l'Est Cameroun. Ces formations visent à donner aux acteurs de la micro assurance santé et des mutuelles de santé de ces régions des capacités techniques pouvant leur permettre de créer des mutuelles de santé fonctionnelles. Elles porteront sur la mise en place, la gestion et le suivi - évaluation d'une mutuelle de santé.

Le pool de formateur de la Plateforme sera mis à contribution dans ces expériences. En effet on aura besoin pour chacune d'elle de deux formateurs du pool et d'une compétence locale.

Pour limiter les déperditions que nous avons constatées depuis les multiples formations, un système de coaching et d'accompagnement sera mis en place par la Plateforme pour aider ces acteurs dans leurs premiers pas dans le processus de mise en place des MS ● *R.N.*

Document

Vient de paraître "la protection sociale par l'institutionnalisation des MS au Bénin" Publié par WSM Belgique et l'ANMC.



Inventaire des mutuelles de santé au Cameroun

Chers Promoteurs, une actualisation permanente du répertoire des mutuelles de santé du Cameroun est désormais initiée par le volet Micro Assurance et Mutuelle de santé (MAMS) de la GTZ en collaboration avec la Plateforme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun depuis 2008. Celle de 2009 est lancée depuis le mois de janvier 2010.

A cet effet nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire à télécharger sur le site web de PromusCam www.platformmecm.org et le renvoyer le plus tôt possible à l'adresse suivante : Secretariatpermanent@platformmecm.org ●

Dears Promoters, Micro insurance and Mutual health organisation (MAMS) of GTZ with the collaboration of plate form of Promoters of mutual health Organisation in Cameroon (Promus Cam) are updating Mutual health organization repertory of Cameroon to the year 2009. So we wish you as customer to fill in the questionnaire present on the web site www.platformmecm.org and return it at: secretariatpermanent@platformmecm.org

Réflexion sur le paquet minimum de soins pour les Mutuelles de Santé

La cellule des informations sanitaires du Ministère de la santé publique a organisé un atelier de réflexion sur la définition du paquet minimum de soins essentiels à proposer aux mutuelles de santé, les 17 et 18 décembre 2009 à Yaoundé.

La question du type et du nombre de prestations que pourrait couvrir une mutuelle de santé fait partie des points saillants de réflexion des acteurs de développement des mutuelles de santé, et de l'Etat camerounais en particulier. En effet, il s'avère illusoire de croire qu'une mutuelle de santé pourrait à elle seule couvrir l'entièreté des prestations inscrites dans le paquet de soins offerts par les formations sanitaires. Et les nombreuses expériences en cours dans notre pays ne pourront pas démontrer le contraire, tant les mutuelles qui ont presque toutes adopté un paquet de prestations correspondant au paquet minimum de services des formations sanitaires de leur ressort, présentent un état des plus alarmants. Lors du forum national de promotion et de développement des mutuelles de santé tenu en 2006, la définition d'un paquet minimum de soins essentiels (PMSE) que pourraient couvrir les mutuelles de santé et d'un paquet de

soins d'accès universel (PSAU) qui auraient pu être couverts par l'état, a fait l'objet de l'axe prioritaire N° 5. C'est ainsi que les participants ont défini un certain nombre de critères de choix de soins à inclure dans le paquet minimum, qui repose entre autre sur : la gravité, le coût, la fréquence ou le niveau de soins. Néanmoins, recommandations avait été faite à l'état d'approfondir d'avantage la question, et proposer aux populations quelque chose de plus concret, susceptible de garantir la viabilité et la pérennité des mutuelles de santé.

L'atelier qui a eu lieu les 17 et 18 décembre derniers à la maison CICM à Mvolyé a ébauché la question tout en se basant sur les expériences en cours dans le pays. Ainsi, les participants à l'atelier étaient constitués non seulement de responsables à différents niveaux et services au ministère de la santé (11 personnes), mais aussi de représentants des organisations membres de la plateforme des

promoteurs (3) et de quelques mutualistes (2).

En plus de divers exposés présentés à cette rencontre, les modérateurs et les participants ont esquissé un paquet minimum de prestations que les mutuelles seraient susceptibles de prendre en charge. Une attention particulière a été mentionnée, afin d'éviter toute confusion entre le paquet minimum de services en vigueur dans les services de santé et définis en fonction des niveaux de soins, et le paquet minimum de soins essentiels à couvrir par les mutuelles de santé.

Au demeurant, la définition du paquet minimum de soins essentiels offre une nouvelle perspective aux mutuelles, qui devraient désormais avoir des coudées plus franches pour assumer leurs engagements vis-à-vis des mutualistes.

Espérons simplement que la quintessence de ces travaux pourra être prise en compte lors de l'adoption la loi sur les mutuelles, qui est attendue depuis tant de temps ●

11 MS en projet de création dans les régions Centre et Sud

Le Cameroun à travers un financement de la Banque Africaine de Développement (BAD) vient de bénéficier d'un appui sur deux ans pour la mise en place et le développement des mutuelles de santé dans les régions du centre et du Sud.

Le gouvernement par cet acte vient de franchir un pallier nouveau qui permettra aux populations concernées de bénéficier de l'accessibilité aux

soins de santé de qualité à moindre coût à travers les 11 districts de santé choisis.

Pour la réalisation de cet important chantier, le ministère de la santé publique a choisi le cabinet Conseil Santé. Celui-ci à l'heure actuelle a bouclé la première phase des travaux. Elle consistait à lancer un ensemble d'études de faisabilité comportant des séances de renforcement des capacités

des acteurs sociaux à la mise en place des mutuelles de santé. Ces séances ont à ce jour connu la mise en œuvre des comités de pilotages et des comités d'initiatives.

Actuellement, le cabinet conseil santé procède à des séances de renforcement des capacités pour les comités de pilotage et d'initiative qui sont des préalables à la mise en place des mutuelles de santé ● *A. G. Abessolo*

Plan stratégique de promotion et de développement des MS au Cameroun : Où en sommes-nous 3 ans après

La plate forme des promoteurs des mutuelles de santé, avec l'appui du PASOC et de la GTZ a organisé un atelier national d'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique de promotion et de développement des MS. C'était du 29 au 30 novembre 2009 à Yaoundé.

Plus de 3 ans après l'adoption du plan stratégique du développement des mutuelles de santé, force est de constater qu'on n'a pas beaucoup avancé dans la réalisation des objectifs arrêtés. Les répercussions de cette situation sur l'évolution des mutuelles de santé au Cameroun sont assez graves.

- A ce jour moins de 2% de la population est couverte, encore que les mutuelles de santé qui existent fonctionnent de manière assez approximative, avec très peu de garanties de viabilité et de pérennité ;
- Totalement abandonnées à elles-mêmes sans appui, ces mutuelles arrivent avec d'énormes difficultés à satisfaire leur clientèle, et donc à définir des produits suffisamment attractifs pour pouvoir attirer d'avantage de personnes de la communauté ;
- Nombreux sont les acteurs qui seraient intéressés à s'investir dans l'accompagnement des mutuelles de santé, mais très peu ont les compétences et ressources requises pour le faire efficacement ;
- Aucune structure de coordination (nationale ou régionale) n'a été mise en place pour coordonner les activités de développement des mutuelles de santé dans le pays, malgré quelques initiatives de la société civile, avec les conseillers régionaux mis en place par le FSPS dans 3 régions du pays, et la plateforme des promoteurs des mutuelles de santé qui essaie autant que faire se peut de jouer les précurseurs d'un centre national de promotion et de développement des mutuelles de santé ;
- De plus, là où existent des mutuelles de santé, aucune action n'a encore été entreprise pour appuyer l'adhésion et la prise en charge des personnes



indigentes. Il faut toutefois signaler l'initiative de GTZ à travers le programme d'insertion et prise en charge des PVVIH à travers les mutuelles de santé.

Ainsi, la plate forme des promoteurs des mutuelles de santé, avec l'appui du PASOC et de la GTZ a organisé du 29 au 30 novembre 2009 un atelier national sur l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique de promotion et de développement des MS.

Il ressort des travaux de cet atelier que : quelques activités ont été menées çà et là tant par les acteurs étatiques que les partenaires au développement et les organisations de la société civile. Malgré ces efforts que nous pouvons à juste titre taxer de timides, eu égard aux différentes activités prévues dans ce plan d'action,

beaucoup reste encore à faire notamment :

- La mise en place d'un dispositif institutionnel favorable pour le développement des MS
- La promotion et le développement des mutuelles dans chaque district de santé ;
- Le système national de prise en charge des personnes indigentes ;
- La mise en place du paquet minimum de soins essentiels.

Des recommandations de l'atelier

Les participants à cet atelier ont été unanimes sur le fait que si nous ne voulons pas voir sombrer dans la léthargie tous les efforts qui ont été déployés jusqu'alors, les actions suivantes sont urgentes :

- l'élaboration et l'engagement d'un plaidoyer en direction des décideurs politiques, étatiques et des parlementaires pour que le cadre institutionnel sur les MS soit mis sur pieds.
- La création d'un centre national de développement de MS ;
- La mise sur pieds d'un plan national de communication sur les MS ;
- L'appui accompagnement aux mutuelles existantes ● *Par Kuéda Zacharie, ingénieur socio économiste, SG PROMUSCAM*

Le plan stratégique en bref

Le Gouvernement camerounais a adopté en 2006 un plan stratégique en vue de mettre en place les conditions favorables pour l'atteinte des objectifs spécifiques retenus lors de l'élaboration du DSRP en 2001. Il consistait à :

- Mettre en place au moins une mutuelle de santé par district
 - Couvrir au moins 40% de la population par des mutuelles de santé en 10 ans
- Ce plan avait pour objectif principal de mettre en place un dispositif institutionnel favorable à la promotion et au développement des mutuelles de santé. Il s'articulait autour de cinq grandes activités :
- Mettre en place un dispositif institutionnel favorable à la promotion et au développement des mutuelles de santé ;
 - Assurer la promotion des mutuelles de santé dans chaque District de santé ;
 - Assurer le développement des mutuelles de santé dans chaque District de santé ;
 - Mettre en place un système pour la prise en charge des personnes indigentes ;
 - Garantir un paquet minimum de soins essentiels ●

Les mutuelles de santé font parler d'elles à l'Ouest et à l'Extrême nord

Les mutualistes de l'Ouest et de l'Extrême Nord ont organisé à leurs niveaux la journée régionale des mutuelles de santé respectivement les 16 et 29 décembre 2009, question de se faire connaître davantage au public.

Malgré leur émergence et les nombreux services rendus aux populations du Cameroun depuis plusieurs années, les mutuelles de santé restent très peu connues du grand public. Ainsi les 16 et 29 décembre 2009 ont été choisis par les régions de l'Ouest et de l'Extrême Nord pour mobiliser les foules et promouvoir les mutuelles.

Journée de la mutualité à l'ouest: une brillante redite

Sous le patronage du Délégué régional de la santé publique de l'ouest, la journée régionale de la mutualité (la 2ème du genre) a été un succès de part le nombre et la qualité de participants, et la variété des activités réalisées ce jour. La presse et les radios locales en ont fait écho pendant la semaine précédant cette journée, et une table ronde a eu lieu à la CAPLAMI sur le thème "Bilan et perspectives de cinq années d'existence". Au cours de la rencontre, les exposés et débats ont édifié le public sur les mutuelles de santé. Des résolutions ont été prises par les participants, en vue d'accélérer la couverture des populations de l'ouest par les



mutuelles de santé, avec la participation de l'Etat. En conclusion de la conférence, le délégué régional de la santé a félicité les mutuelles de santé pour le travail accompli dans la promotion de l'accès aux soins des populations. Il a recommandé que les rapports d'activités des mutuelles lui soient transmis afin de permettre un suivi plus efficace des mutuelles et leur garantir de meilleures performances.

Journée de la mutualité à l'extrême nord: Essai de maître

Le 29 décembre 2009 a été l'occasion pour l'Extrême-Nord d'informer le grand public de l'existence et du rôle des mutuelles

de santé dans leur région. Une conférence a eu lieu dans la salle de réunion de l'INADES formation, au cours de laquelle les participants ont suivi un documentaire sur les mutuelles de santé, et leur utilité pour des populations qui vivent dans des conditions extrêmement difficiles. Figuraient parmi les plus de 70 participants le délégué régional de la santé publique, les chefs de services de santé des districts concernés par les mutuelles, les maires de Maroua I, II et III, les maires de Meri, Guidiguis, kaélé, Gazawa, et les organismes d'appui (SAILD, SNV, ACDEV, ACRA, CDD, INADES formation, CARFIS). Au terme de cette rencontre, les bases ont été jetées en vue de mettre en place une plateforme régionale de promoteurs des mutuelles de santé.

Après le succès de ces deux journées de promotion de la mutualité, on peut rêver de son extension à toutes les régions du pays, et même d'une journée voire une semaine nationale de la mutualité ●

Anatole Léopold NKEMEGNE & Boubou Loumna

Idées et débats

Rapport entre la notion de santé et de mutuelle de santé

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition est celle du préambule [1] à la Constitution de 1946 de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Elle n'a pas été modifiée depuis 1946.

Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et du stade de l'embryon, voire des gamètes à celui de la personne âgée.

Les mutuelles de santé telles que conçues et développées actuellement au Cameroun jouent-elles pleinement leur rôle ? Ou alors se contentent-elles seulement d'organiser les demandes de soins de santé et mettent de côté le bien-être mental, social et culturel de l'homme ? De toute vraisemblance elles se préoccupent seulement du bien-être physique de ses membres. Comment faire pour tenir compte de toutes les dimensions de la santé en mettant en place une mutuelle de santé ? Ceci ne pourrait-il pas être un facteur attractif dans nos mutuelles qui ne décollent pas toujours du fait du manque d'intérêt

que les gens leur trouvent ?

Selon le pays étudié, près de 70 à 99% des gens sont classés comme n'étant pas en bonne santé ou malade.

Une des pistes de solutions n'est-il pas de penser à développer des AGR dans les mutuelles de santé pour que les membres aient une raison supplémentaire de faire vivre leur association à travers celle-ci, même si la santé et la mise en commun des fonds pour les soins sont la raison d'être fondamentale de l'existence de la mutuelle de santé ?

Rose NANA,
Juriste SP PROMUSCAM

5^{ème} forum de la concertation : Pari tenu par la plateforme

Le Forum 2009 de la Concertation des mutuelles de santé en Afrique s'est réuni à Yaoundé du 30 septembre au 1er octobre 2009. Suite aux travaux, des résolutions importantes ont été adoptées.

« 10 ans de mutualité en Afrique : réalité, tendances et enjeux » a été choisi comme thème principal du forum de la concertation des mutuelles de santé en Afrique. Il a été organisé par la Plate forme des promoteurs des mutuelles de santé du Cameroun. Près de 400 participants sont venus de 23 pays, dont 18 africains francophones et anglophones.

Déroulement des travaux

Les travaux ont démarré ce 30 septembre 2009 par la séance protocolaire au cours de laquelle les participants ont eu droit aux discours du président de la concertation, du président de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM), du président de l'union africaine de la mutualité (UAM) et de la plateforme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun (PROMUSCAM).

Puis s'en est suivie une séance académique marquée par deux tables rondes sur les thèmes:

- L'extension de la protection sociale, les dynamiques internationales;
- La mutualité en Afrique : réalités, tendances et enjeux;

Elles ont cédé place aux débats houleux et très riches d'enseignement sur les réalités vécues par les différents acteurs dans leurs contextes respectifs.

Trois ateliers ont constitué le plat de résistance de cette véritable orgie intellectuelle sur les problématiques de la mutualité, tous animés par des panels d'experts particulièrement compétents et expérimentés dans le domaine. Les thèmes suivants ont fait l'objet des ateliers:

- **Atelier 1** : La mutualité et les conditions de son développement
- **Atelier 2**: Les relations entre la mutualité et l'accès aux soins de santé de qualité
- **Atelier 3**: Mutualité et assurance maladie universelle

Chacun des ateliers s'est déroulé en 3 phases:

- une série d'exposés sur des thématiques liées au thème principal de l'atelier
- des travaux en groupe sur les différentes thématiques
- une séance de restitution en plénière des travaux de groupe

A l'issue de ces travaux, de grandes décisions ont été prises par l'ensemble des



acteurs pour l'avenir des mutuelles en Afrique.

Déclaration du forum

Au terme de ce Forum :

- La Concertation considère que le développement des mutuelles de santé dont l'objectif principal est l'amélioration de l'accès de tous à la santé doit être basé sur les principes de solidarité, de justice sociale, de non-exclusion et de non lucrativité.
- La Concertation considère la mise en place de politiques incitatives indispensables pour permettre aux structures mutualistes d'évoluer dans un cadre législatif adapté qui favorise l'accès aux services de santé et améliore la qualité des soins.
- La Concertation considère que la santé est au cœur des Objectifs de Développement du Millénaire et est une priorité réaffirmée de l'Agenda international qui vise la réduction de la pauvreté et le développement économique et social,
- Considère que : la couverture universelle est un objectif à long terme qui repose sur un consensus national et ne peut être atteint que par des étapes successives ainsi que par la mise en place de mécanismes de financement solidaire, durable et diversifié.
- Considère que les mutuelles de santé constituent une réponse adéquate pour faire face et pour atteindre l'objectif de couverture universelle dans les pays à faible et moyen revenus et pour lequel la communauté internationale s'organise pour répondre par différentes initiatives, en vu notamment de promouvoir un socle de base de protection sociale.
- Considère que la montée en puissance des mutuelles de santé et leur pérennité passent par une professionnalisation accrue de la gestion du risque financier et dans le

management ainsi que par un mode de gouvernance transparent et fiable nécessaire pour la confiance des membres.

- Considère que la mise en réseau des mutuelles de santé peut offrir les différents mécanismes nécessaires pour combattre les risques financiers, apporter une assistance technique et mettre en place des fonds de garantie et de réassurance ou pour développer une offre de santé
- Considère que l'objectif de couverture universelle ne peut être atteint sans une réelle volonté politique et sans l'intervention financière de l'Etat qui doit être garant de la solidarité nationale et de l'offre de soins de qualité,
- Constate que si le manque de revenus apparaît comme le déterminant le plus lourd de la non adhésion, la mauvaise qualité des soins dissuade une partie de ceux qui auraient la capacité financière de le faire.
- Constate que si les mutuelles de santé ont un pouvoir potentiel et parfois réel de négociation avec les prestataires et de contrôle des surfacturations dont sont victimes les patients, leur capacité d'agir sur l'accès de leurs membres à des soins de qualité est parfois limitée.

Les mutuelles de santé rappellent qu'elles sont des sociétés de personnes à finalité sociale et non lucrative.

Nous, mutualistes de tous les pays, encourageons les gouvernements à prendre toutes les initiatives nécessaires pour assurer l'information, la promotion et le développement des mutuelles de santé et ce compris par un cadre institutionnel et législatif clair et demandons aux organisations internationales de maintenir leur engagement financier afin de répondre aux besoins de ce développement ●

Par Eric MBENOUN & Zacharie KUEDA

Plateforme régionale des promoteurs

Des nouveaux acteurs naissent

Suite au succès du forum africain sur les mutuelles de santé tenu à Yaoundé en septembre 2009, de nombreux acteurs ont démontré leur volonté à contribuer à la couverture des populations dans leurs régions.

C'est tout naturellement que de nombreux acteurs ont accepté de mettre en place dans leurs régions respectives des démembrements régionaux de la plateforme nationale. Ainsi des plateformes régionales sont en gestation dans les régions de l'extrême nord, Adamaoua, Ouest et Nord Ouest, chacune avec un niveau de développement plus ou moins avancé.

L'extrême nord tire particulièrement bien son épingle du jeu, avec deux rencontres préparatoires à l'assemblée constitutive, qui ont eu lieu à Maroua le 29 décembre et le 18 janvier derniers, dans la salle de réunion du SAILD. Elles ont regroupé une quinzaine d'organisations de développement basées dans la région. Une 3ème rencontre prévue pour ce 15 avril 2010 verra la mise en place du comité de gestion de la plateforme régionale, et des réflexions sont en cours en ce qui concerne les relations avec la plateforme nationale.

Dans l'Adamaoua, 6 organisations régionales ont tenu une brève rencontre à la faveur de la journée de la mutualité organisée par l'union des mutuelles de santé du district de Ngaoundéré le 20 janvier 2010. Les bases ont été évoquées, et un atelier devrait se tenir au cours du mois de mai en vue de mettre en place une plateforme régionale. Et comme pour illustrer l'ambition des promoteurs de la région, une formation est prévue avant la fin de l'année pour renforcer les capacités des structures intéressées à la promotion, au processus d'accompagnement et de conseil des mutuelles de santé.

A l'ouest, une dizaine d'organisations ont émis le vœu de participer au développement des mutuelles de santé, et se sont déclarées prêtes à participer à la construction de la plateforme régionale. Un atelier devrait se tenir au cours du mois de mai prochain, pour en jeter les bases.

Quant au Nord Ouest, une série d'ateliers se sont tenues en 2009, avec au bout du compte la mise en place d'une plateforme régionale. Leur plan d'action pour cette année devrait parvenir au secrétariat permanent de la plateforme très prochainement.

Ne reste plus qu'à souhaiter bon vent à nos représentations régionales ●

La plate forme modernise sa gestion

La plateforme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun en abrégé PROMUSCAM vient de franchir une nouvelle étape dans son processus de modernisation. En effet, elle vient de se doter de deux instruments très importants pour sa gestion à savoir le Règlement Intérieur et le Manuel de procédures de gestion administratives, comptables et financières, conformément aux résolutions de son assemblée générale ordinaire de novembre dernier. Pour ce faire, un comité de rédaction composé des membres du bureau exécutif et des personnes ressources a été commis.

Ces instruments seront validés en dernier ressort par l'assemblée générale ● **Alain Georges Abessolo**

Réunion du comité directeur de PROMUSCAM

Le comité directeur de PROMUSCAM composé des membres du bureau exécutif, du comité de contrôle et du comité d'éthique a tenu sa première réunion de l'année le 04 mars 2010 au siège du SAILD à Yaoundé.

Les points traités ont porté sur la validation du Plan d'action et du budget 2010, l'élaboration du Manuel des procédures administratives, comptables et financières, le Règlement Intérieur de PROMUSCAM, la mise en pratique des décisions communes prises lors de nos AG notamment celles concernant les cotisations annuelles (qui restent toujours très timides). Les activités prioritaires ont été arrêtées ● **R.N.**

De nouveaux membres rejoignent PROMUSCAM

Au cours de cette année 2010, des nouveaux membres sont arrivés dans l'association. Il s'agit de :

- **ALES (Aides aux Lépreux Emmaüs Suisse)** : C'est une Structure internationale dont le bureau régional pour l'Afrique se trouve à Yaoundé, au Cameroun. Elle est entrée dans nos rangs comme partenaire stratégique et a pour représentant à PROMUSCAM M. NKOK SOLONG Simon. ALES à travers le projet d'appui à l'amélioration de l'état sanitaire des pygmées à l'Est du pays fait déjà un grand effort pour la promotion et la mise en place de mutuelles de santé (3) dans cette région et plus précisément dans le district de santé de Abong-Mbang.
- **AS Assurance** : société de courtage en assurance et réassurance parrainé jusqu'à récemment par notre membre ASSA, est basée à Douala. Son représentant à PROMUSCAM est M. NGWEN Jean, Directeur de la structure. Elle est dans le processus de mise en place d'une mutuelle de santé dans la localité de NYANON (Sanaga Maritime), couplée à une institution de micro finance (IMF) dont elle a pris part à sa mise en place et qui marche très bien dans cette région à forte production du cacao ● **R.N.**

Muhammad NTOCK n'est plus



Nous avons le regret d'annoncer le décès de Muhammad NTOCK, membre fondateur de la Plateforme, survenu le 10 mars 2010 de suite de maladie à l'âge de 48 ans. L'enterrement a eu lieu immédiatement selon les traditions de sa religion.

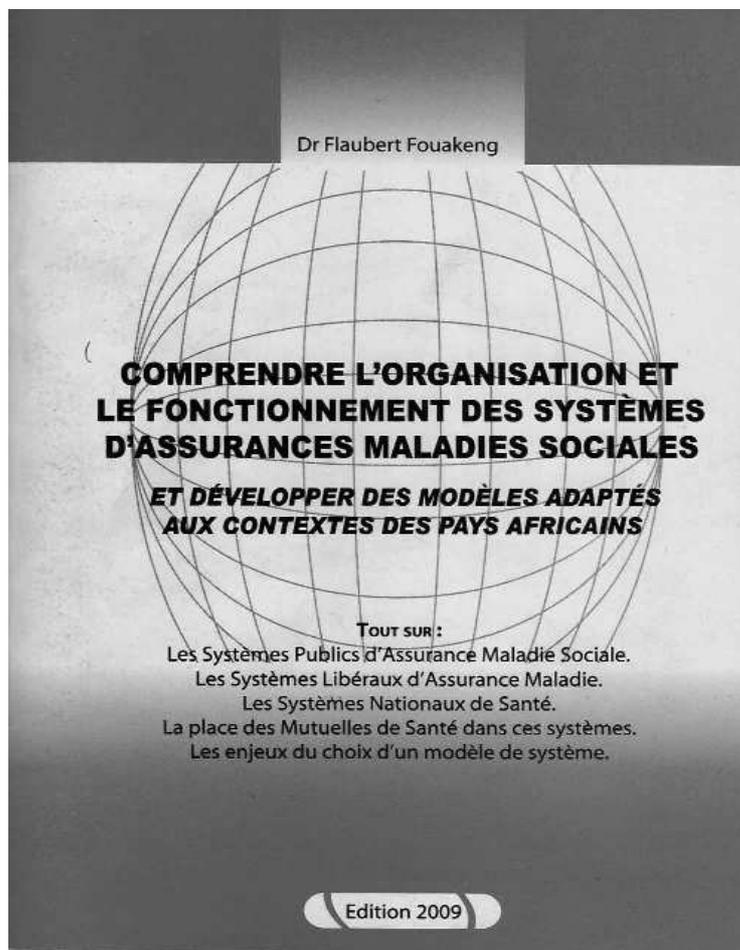
La famille des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun perd ainsi en lui un de ses membres les plus actifs tant sur le plan national qu'international.

Muhammad est actif depuis la fin des années 1990 dans les Comités de gestion des districts de santé du Wouri. Il était Secrétaire Général de l'ONG ASSA, Président de la Mutuelle de Santé de Nylon (MUSANY) et Membre du Comité Directeur et Représentant du Cameroun à l'Union Africaine de la Mutualité. Ces dernières années, Muhammad a apporté sa contribution comme expert auprès des promoteurs dans la mise en place des mutuelles de santé dans l'Est, à Douala, à Kribi et à Yaoundé.

Que la terre de nos ancêtres lui soit légère ●

Document

Vient de paraître
Contact : docfouak@yahoo.fr



En perspective



Le PASOC soutien la Plateforme

Le PASOC (Projet d'Appui à la Structuration de la Société Civile) soutient le projet de Plaidoyer pour l'adoption du cadre

juridique et institutionnel pour le développement et la promotion des mutuelles de santé au Cameroun.

Ce projet démarre en juillet et va contribuer à l'amélioration du cadre juridique et institutionnel pour la mise en place et le développement des mutuelles de santé au Cameroun. En plus des membres de la plateforme, il sera mis en œuvre en partenariat avec le Réseau National des Habitants du Cameroun (RNHC), l'Union des Syndicats Libres du Cameroun (USLC) et le programme MAMS (Microassurance Mutuelles de santé) de la GTZ. ●

Formation des cadres sur le processus de mise en place et de suivi des Mutuelles de Santé.

Un atelier de formation décentralisé sera organisé à l'intention des promoteurs de la partie septentrionale du Cameroun dans le 3ème trimestre à Maroua et pour ceux des régions du Sud, Centre et Est à Yaoundé.

Union Africaine de la mutualité : les Statuts sont signés

Réunis sous le thème "Carrefour International de la Mutualité", les représentants des Etats membres de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM) ont signé le 11 juin 2010 à Rabat au Maroc, les nouveaux statuts de cette instance panafricaine dont le siège sera établi au Maroc. Après deux jours de travaux couronnés par l'adoption du plan d'action pour la période 2010-2012, l'approbation des amendements des statuts et la signature d'une convention de partenariat entre l'UAM et l'Organisation des entités mutuelles d'Amérique (ODEMA), les membres du Comité Directeur par la voix de son président, Abdelmoula Abdelmoumni, par ailleurs Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques (MG PAP) au Maroc sont désormais motivés à devenir de véritables ambassadeurs de l'UAM dans leur pays respectifs.

Plusieurs thèmes ont également été présentés par les représentants des organisations nationales et internationales invités à savoir : « état des lieux de la mutualité en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne ; Mutualité en Afrique du nord, cas du Maroc ; Etat des lieux de la mutualité en Europe et en Amérique latine ; Mutualité en France ; Mutualité en Amérique latine ; Mutualité aux Pays bas ; Programme de développement social en Afrique ».

Il est à rappeler que sont membres de l'UAM, les 18 pays africains ayant participé, aux travaux de l'Assemblée Générale Constitutive tenue à Dakar au Sénégal en novembre 2007 : le Maroc, le Sénégal, la Tunisie, le Mali, le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Burundi, la République Démocratique du Congo, le Congo Brazzaville, le Cameroun, le Burkina Faso, le Niger, les Iles Comores,

les Guinée, le Kenya, la Tanzanie et l'Ouganda.

Ont signé les statuts de l'UAM pour le compte de leurs pays, les Représentants des gouvernements du Maroc, de la Côte d'Ivoire, du Burkina Faso, du Benin, du Congo Démocratique, du Mali, du Sénégal. Les autres sont attendus

Comme recommandations, il est sollicité (i) que chaque organe de gestion de l'UAM élabore un budget d'exécution du plan d'action (ii) que les mutuelles africaines renvoient la Fiche d'adhésion pour la constitution de la base de données (voir Mme Manga: email mangamade@yahoo.fr) ;

*Madeleine Manga
Contrôleur à l'UAM
Trésorière Promuscam*

La plate forme a démenagé



Le siège de PROMUSCAM est transféré depuis le mois de mars 2010 au quartier Bastos au sein des Bureaux de la GTZ (à côté de l'hôtel Meumi Palace).

Adresses :

BP 7814 Yaoundé - Tel.(237) 22 66 79 04 -
22 63 13 00 / Fax : 22 21 91 18

E-mail : secrétariatpermanent@plateformecm.org

Site web : www.plateformecm.org