



EDITO



Depuis maintenant plusieurs décennies, l'offensive idéologique tend à faire passer des privilèges individuels, fruits d'une ingénierie politique, sociale et culturelle, pour les conséquences d'une "loi naturelle", contre laquelle il est absurde de résister. La mondialisation, somme des individualismes, a creusé les écarts économiques et sociaux entre les pays et en leur sein, et les moins avancés peinent à profiter de la croissance mondiale et des nouvelles technologies.

L'histoire, pourtant, n'est pas finie. Les temps changent et les rapports de force évoluent parce qu'il y a une prise de conscience réelle, trop lente diront certains, pour que le progrès humain et collectif bénéficie au plus grand nombre. Dans le domaine de la santé, les actions concertées se mettent en place et les revendications sur l'importance de l'accès à la santé prennent de l'ampleur, commencent à occuper les médias, à nourrir les réflexions, à dicter l'agenda, dans le sens de la défense d'intérêts communs qui vont de pair avec la démocratisation des sociétés.

La Mutualité, en tant qu'organisation de la société civile et acteur dans le domaine de la santé dispose d'atouts essentiels. Elle est avant tout un état d'esprit qui conduit à la réalisation de formules d'entraide entre les individus, elle incline à une plus grande collaboration entre les acteurs de la santé et le citoyen, à travers elle, on peut apprendre à se parler, à dialoguer, à mettre en oeuvre des réponses collectives, à mobiliser des personnes autour d'un projet commun, en ce sens, elle est un bon précurseur de mobilisations plus consistantes et plus ambitieuses.

Mais la mutualité c'est aussi la pratique de la solidarité car c'est la seule façon de lutter contre l'individualisme, l'exclusion des individus et en même temps d'améliorer l'accès à la protection sociale et à la santé. Même si la solidarité est une valeur universelle et l'accessibilité à la santé un droit pour l'épanouissement de chaque individu, leurs défenses restent un combat que les mutualités doivent mener au quotidien.

Pour la Concertation et ceux qui l'animent, ces valeurs ont un sens et sont au centre de leurs préoccupations et de leurs choix. 2007 constitue déjà une grande année, le chantier du nouveau site web vient de s'achever www.concertation.org, donnant une image plus dynamique de la mutualité, l'inventaire sur l'état du développement des mutuelles en Afrique de l'Ouest et du Centre vient d'être lancé en utilisant pour la première fois et de manière permanente l'outil internet pour l'enregistrement des informations, le Forum 2007 est sur les rails avec pour thème « Les réseaux des mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté ».

Et le courrier de la Concertation est à nouveau disponible pour enrichir votre information notamment en abordant l'importance d'une législation cadre pour l'UEMOA, alimenter vos réflexions sur les enjeux stratégiques du mouvement mutualiste, annoncer la mise en place de l'Union Africaine de la Mutualité et rester proche du vécu mutualiste par des exemples du Sénégal et du Togo.

Sommaire

Editorial 1

Expériences / contributions

- Inventaire en ligne 2
- La mutuelle N'Dahonta et Coblly dans l'Atakora, au nord du Bénin 2
- Elaboration d'un cadre légal sur les mutuelles sociales pour les pays de l'UEMOA: un processus participatif 4
- Première rencontre de la Mutualité Africaine 6
- Réflexions autour des enjeux du mouvement mutualiste de l'Afrique de l'Ouest 7
- Atelier régional Dakar du 22 et 23 janvier 9
- Contexte et justification de la mise en place de la MAS 9

Evénements

- Un nouveau site web pour la Concertation 11
- Forum 2007 – Dakar du 26 au 29 novembre 11

Un regard sur STEP Afrique 12

⊙ Inventaire en ligne

Ce 3^{ème} inventaire, lancé à l'initiative de la Concertation, est réalisé par les organisations d'appui et les mutuelles de santé qui seront désormais invitées chaque année à enregistrer et/ou mettre à jour un certain nombre d'informations les concernant.



IMPORTANT!

- L'inventaire 2007 porte sur les données de l'année 2006.

- L'inventaire ne concerne que les mutuelles fonctionnelles en 2006 c'est-à-dire les mutuelles déjà existantes avant 2006 et celles ayant débuté leurs activités en 2006.

COMMENT REMPLIR L'INVENTAIRE 2007 ?

1 - Sur la page d'accueil de la concertation (www.concertation.org), cliquez sur « [Inventaire 2007](#) »

2 - Sur la page « [Inventaire permanent des mutuelles](#) » vous trouverez :

- Un petit guide vous expliquant comment remplir le questionnaire : [Inventaire - Mode d'emploi](#)
- Une version imprimable du questionnaire : [Questionnaire version papier](#). Ce questionnaire papier peut être utile pour les organisations d'appui qui souhaitent aller chercher l'information dans les mutuelles de santé pour ensuite remplir le questionnaire en ligne.
- L'accès au formulaire en ligne de l'inventaire : [Formulaire de l'inventaire 2007](#)

3 - En cliquant sur [Formulaire de l'inventaire 2007](#),

- Vous accédez tout d'abord à une page vous demandant de vous « connecter » (enregistrer). Si ce n'est pas déjà fait, cliquez sur « [inscrivez-vous](#) » puis remplissez la fiche d'enregistrement.
- Votre login et mot de passe vous permettent :
 - d'accéder jusqu'à la fin de l'inventaire aux mutuelles que vous avez inventoriées
 - de modifier, si vous le souhaitez, des informations ou ajouter une nouvelle mutuelle.
- Cet enregistrement vous permettra aussi de recevoir les e-news et autres courriers de la Concertation.

4 - Il ne vous reste plus qu'à remplir le questionnaire. Il est conseillé d'avoir au préalable toutes les informations nécessaires à portée de main. En passant d'un onglet dans le formulaire en ligne à l'autre vous enregistrerez progressivement les informations saisies qui seront ainsi conservées en cas de coupure de votre connexion Internet.

Bon inventaire

⊙ La mutuelle N'Dahonta et Coby dans l'Atakora, au nord du Bénin

Quand vous devez vendre une grande partie de la récolte annuelle pour payer les médicaments indispensables à votre enfant, c'est toute la famille qui est confrontée à des difficultés. Toutefois, lorsque vous êtes assuré, les coûts sont répartis sur toute la communauté. Dans l'Atakora, la région la plus pauvre du Bénin, pays d'Afrique occidentale, les conditions de vie sont rudes, la nourriture est rare et l'activité économique est faible, voire inexistante. En venant en aide à ce pays grâce à la création d'une mutuelle, les Mutualités Libres et l'ONG Louvain Développement souhaitent offrir davantage de sécurité aux ménages de cette région.

La création d'une structure mutualiste ne constitue pas une goutte d'eau dans la mer mais une solution structurelle à long terme qui contribue à faciliter l'accès aux soins médicaux pour 4.000 ménages dans 16 villages. Jusqu'à présent, seul un ménage sur cinq faisait appel aux centres médicaux locaux. La population locale est activement impliquée dans la création de la mutuelle ainsi que dans les négociations avec les médecins et les centres médicaux de la région.



Le terrain d'action : l'Atakora

La région de l'Atakora se situe au nord-ouest du Bénin et compte un peu plus d'un demi-million d'habitants. Près de 60 % des habitants vivent avec un repas non équilibré par jour et 63 % des enfants sont sous-alimentés. Du fait de son éloignement des zones urbaines et de la capitale, la région est quelque peu délaissée par le gouvernement et les bailleurs de fonds.



Le soutien des Mutualités Libres s'insère dans le cadre d'un projet plus large que l'ONG Louvain Développement a lancé en 2003 dans les arrondissements de N'Dahonta, Coblé et Tangiéta. D'ici 2010, les conditions de vie des habitants devraient être sensiblement améliorées. Louvain Développement est une des ONG actives en Afrique occidentale, et plus particulièrement au Bénin et au Togo.

Louvain Développement s'occupe surtout, dans un premier temps, du soutien logistique, assure la formation des représentants et gestionnaires locaux et veille à la promotion du concept mutualiste, étranger à la population locale. Il est important que la population locale prenne elle-même les rênes des opérations afin que le projet puisse par la suite voler de ses propres ailes.

Comment cela se passe-t-il concrètement ?

Afin de convaincre la population de l'utilité d'une mutuelle, des séances d'information sont organisées en collaboration avec les associations locales. On crée également des « comités d'initiative » dans lesquelles siègent les représentants de chaque village. Ensemble, ces comités d'initiative forment une plus grande fédération qui prépare la création et le bon fonctionnement de la mutuelle, en concertation avec les familles : le remboursement des soins médicaux, la formation des gestionnaires des filiales, la structure organisationnelle, le montant de l'affiliation, etc. Pour nous, occidentaux, la cotisation de membre ne représente pas grand chose : dans des projets analogues au Bénin et son pays voisin, le Togo, il s'agit d'environ € 2 par an, une somme qui peut aussi être partiellement payée en nature (par exemple, une partie de la récolte).

Tenue des Assemblées Générales Constitutives

Les Assemblées Générales Constitutives des mutuelles de santé ont été tenues les 23 et 24 février 2007, à Coblé et N'Dahonta. Elles se nomment respectivement « Tikondatou Nantiké » (Entraide pour notre santé) et « Titiebana Tituaba » (Aidons nous les uns les autres).

Les invités et mutualistes ont été accueillis par les membres des Comité d'Initiative. Toutes les personnes ayant payé leur droit d'adhésion ont reçu une invitation pour participer à la manifestation mais seuls les membres ayant payé leur cotisation étaient considérés comme des membres fondateurs éligibles. Pour cela, un bureau de collecte des cotisations a été mis en place. Il a suscité un fort engouement : à Coblé, plus de 60 personnes ont cotisé ce jour même !

Après les discours d'ouverture des officiels et un « cocktail culturel » (dances, sketchs de sensibilisation sur la mutuelle...), des représentants des membres du Comité d'Initiative ont lu les avant projets des statuts et règlement intérieur des mutuelles. Suite à une série de questions précisant certains points, les textes fondamentaux ont été amendés à l'unanimité. Les officiels se sont retirés et tous les invités ont été conviés à déjeuner.

L'après-midi a été consacré aux élections des membres d'organe. Un bureau des élections a été désigné et les trois membres de ce bureau ont présenté les postes à pourvoir. Avant les élections, une cérémonie de remerciement et de destitution des membres du Comité d'Initiative a été organisée. Suite à cela, les mutualistes se sont réunis par zone géographique pour élire leurs représentants. Un quota minimum de 1/3 de femme a été préalablement fixé.

Ces membres d'organes se sont réunis à leur tour pour décider, de manière consensuelle ou par vote, l'attribution des postes.

Pour clôturer la journée, les nouveaux membres des organes ont été investis dans leur fonction et les mutuelles de santé ont été officiellement créées.

Plus d'informations :

www.mloz.be

www.louvaindev.org

Christian Horemans

Responsable Affaires Internationales – Mutualités Libres

⊙ *Elaboration d'un cadre légal sur les mutuelles sociales pour les pays de l'UEMOA: un processus participatif*

Depuis 2004, le BIT/STEP accompagne les huit Etats membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA)¹ dans l'élaboration d'un cadre légal sous-régional sur les mutuelles sociales². Les mutuelles, en particulier celles opérant dans le domaine de la santé, ont connu ces dernières années un fort développement qui a toutefois eu lieu, dans la plupart des pays, en dehors d'un environnement juridique adapté. Afin de rédiger un texte communautaire sur les mutuelles sociales, un processus participatif a ainsi été mis en place dans chacun des huit pays de l'UEMOA, ainsi qu'au niveau sous-régional. L'objectif poursuivi était de créer une dynamique qui favorise la prise en compte de la réalité des acteurs concernés, les implique et permette une pleine appropriation du processus notamment par les gouvernements en charge d'accompagner les textes jusqu'à leur adoption.

Dans cet article, nous commencerons par rappeler le contexte d'élaboration des projets de règlement et règlement d'exécution communautaire sur les mutuelles sociales, nous décrirons ensuite le processus participatif novateur suivi pour élaborer ces textes et énoncerons quelques-uns des éléments qui ressortent de ce travail.

Le Contexte d'élaboration

Dans les huit pays membres de l'UEMOA, plus de 90% de la population ne bénéficie d'aucune forme de sécurité sociale et en particulier d'assurance santé. De nombreuses organisations ont été créées ces dernières années en vue d'assurer une forme de protection sociale pour les populations non couvertes par les systèmes formels de sécurité sociale. Celles-ci sont en général connues sous le terme de « mutuelles de santé » bien qu'elles présentent parfois des caractéristiques différentes. Ces structures se sont beaucoup développées ces dix dernières années, mais sans toutefois bénéficier d'un environnement juridique adapté. Seuls le Mali (1996) et le Sénégal (2003) ont adopté une loi sur les mutuelles, même si celle du Sénégal n'a pas été suivie des décrets devant lui donner application. C'est

dans ce contexte que le projet « Appui à la construction d'un cadre régional de développement des mutuelles de santé dans les pays de l'UEMOA » a été conçu. Ce projet, financé par le Ministère français des Affaires Etrangères et mis en œuvre par le BIT/STEP, visait ainsi à répondre à la demande des pays de l'UEMOA de mettre en place un environnement juridique favorable au développement des mutuelles sociales.

Ce cadre juridique devait permettre de:

- Assurer la sécurité juridique des adhérents aux mutuelles en prévoyant des règles qui encadrent l'activité des organisations qui relèvent de la mutualité sociale ;
- Soutenir le développement des mutuelles en soumettant ces organisations à un certain nombre de règles qui devraient permettre le renforcement de leur crédibilité et de leur fiabilité ;
- Reconnaître que les mutuelles sociales participent à la mise en œuvre du droit à la santé et du droit à la sécurité sociale, responsabilité qui incombe en premier lieu à l'Etat, et qu'elles doivent pouvoir à ce titre bénéficier d'un soutien de la part de l'Etat dans le cadre de leurs fonctions;
- Définir des règles qui mettent en exergue les spécificités des mutuelles sociales, organisations opérant selon une logique propre, ni publique ni privée.

Ce cadre juridique a été élaboré en suivant un processus participatif que l'on peut considérer à de nombreux égards comme novateur.

Un processus participatif novateur

En vue d'élaborer un texte légal qui régit la mutualité sociale dans les huit pays de l'UEMOA, chacun des pays a été consulté selon un même schéma directeur :

- avoir une image claire de l'état de développement des mutuelles dans le pays donné,
- identifier et impliquer les principaux acteurs concernés par une législation sur les mutuelles sociales,
- stimuler des échanges entre participants et dégager un consensus sur les principaux points qu'ils veulent voir figurer dans un texte légal sur les mutuelles.

Ce schéma peut, en d'autres termes, être décliné ainsi : adaptation, participation, appropriation.

Des ateliers nationaux de quatre jours ont été organisés dans chacun des pays en partenariat avec le Ministère en charge de la mutualité (Santé, Travail, Protection sociale, etc.). Le BIT est intervenu en appui technique afin de coordonner une dynamique dont l'ambition sous-régionale

¹ Les pays membres de l'UEMOA sont : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Niger, Mali, Sénégal, Togo

² Par mutuelles sociales on désigne les organisations mutualistes agissant non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi couvrant d'autres risques liés à la personne (obsèques, décès...).

demandait une attention particulière en termes de méthodologie et de capacité de faire converger les travaux vers un texte commun. L'organisation des ateliers a été l'occasion, dans certains pays, de préciser les autorités compétentes en matière de mutualité sociale.

Les ateliers se sont tenus en présence des principaux acteurs concernés par une loi sur les mutuelles : prestataires de soins, ministères, partenaires sociaux, partenaires au développement, institutions de prévoyance sociale et bien entendu les mutuelles. Les activités ont été conçues, en collaboration avec le centre de formation de l'OIT à Turin, de manière à permettre aux représentants d'intérêts divers d'exprimer leurs points de vues, de les confronter et d'aboutir à des solutions consensuelles quant aux principales lignes directrices qu'ils voulaient voir figurer dans un cadre légal sur les mutuelles sociales. Afin de permettre une meilleure compréhension des problématiques et enjeux, deux consultants ont réalisé avant chaque atelier un diagnostic sur l'état des lieux des mutuelles et un diagnostic sur l'environnement juridique des mutuelles. A l'issue de chaque atelier le consultant juriste a, sur la base des résultats des travaux de l'atelier et d'un cadre conceptuel prédéfini, rédigé un projet de loi sur les mutuelles. Ces ateliers ont été organisés entre mai 2005 et novembre 2006.

Ce processus participatif s'est déroulé également au niveau sous-régional selon une même logique participative. Les représentants des huit pays de l'UEMOA ont été réunis à mi-parcours, en février 2006 à Dakar, en vue de travailler sur un texte-cadre qui soit la synthèse harmonieuse des projets de texte de loi élaborés à l'issue des cinq premiers ateliers nationaux. La rencontre de Dakar a ainsi permis de concevoir un texte fédérateur qui pouvait facilement prendre la forme d'un acte unique adopté au niveau communautaire. L'option d'une régulation sous-régionale a ainsi été privilégiée par rapport à l'élaboration de lois pays par pays.

Une réflexion sur les règles prudentielles, relatives à la viabilité des mutuelles, a également été menée. Elle a été encadrée par les partenaires techniques du projet tels que le Centre international de développement et de recherche (CIDR), la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), la Mutualité sociale agricole (MSA) et des consultants spécialisés en assurance privée et actuariat pour des institutions de prévoyance sociale.

La Confédération africaine de prévoyance sociale (CIPRES) a été étroitement impliquée à l'ensemble des travaux et prend actuellement en considération la possibilité d'étendre le processus dans son espace d'intervention.

7 bonnes raisons pour adopter une loi sur les mutuelles :

1 - Pouvoir exister juridiquement c'est-à-dire avoir le droit de :

- contracter, acquérir, vendre des biens ;
- exercer en tant que mutuelle sociale ;
- avoir un patrimoine propre.

En d'autres termes les mutuelles auront, comme on dit en droit, la personnalité juridique.

2 - Assurer aux adhérents qu'ils peuvent avoir confiance en la mutuelle car elle est soumise à des règles et à un contrôle.

3 - Disposer de lignes guide à suivre afin de créer, organiser et faire fonctionner une mutuelle dans de bonnes conditions.

4 - Bénéficier d'une plus grande crédibilité et visibilité par rapport aux différents partenaires et notamment vis-à-vis de l'offre de soins et de l'Etat.

5 - Etre reconnue comme instrument d'extension de la protection sociale et pouvoir à ce titre jouir de bénéfices fiscaux et de subventions.

6 - Pouvoir signer des contrats avec les prestataires de soins ;

7 - Créer un environnement juridique favorable au développement de la mutualité sociale.

C'est sur la base des résultats de tous ces travaux qu'un avant-projet de règlement communautaire sur les mutuelles sociales et un avant-projet de règlement d'exécution portant détermination des règles prudentielles pour les risques courts et des règles communes relatives à la création, à l'organisation et au fonctionnement des mutuelles sociales ont été élaborés. Ils ont ensuite été finalisés par un comité d'experts, représentants les huit pays membres, au mois de novembre 2006 à Ouagadougou dans un atelier organisé sous l'égide de l'UEMOA. Les textes sont actuellement soumis à l'examen de la Commission et du Conseil des Ministres de l'UEMOA en vue de leur adoption.

Cette procédure communautaire a le mérite de rendre possible l'adoption d'un texte harmonisé pour les huit pays de l'UEMOA dans de brefs délais et de pouvoir envisager un travail avec les institutions communautaires pour toutes les mesures d'accompagnement, une fois que les textes des règlements seront adoptés.

Tous les résultats des travaux sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante : www.itcilo.org/step/mutuelles

Principaux résultats du processus

Ce processus a permis d'atteindre des résultats importants qu'il est essentiel de pleinement valoriser. Il a abouti tout d'abord à une régulation au niveau sous-régional qui reconnaît un statut spécifique aux mutuelles en tant qu'organisations qui opèrent dans un domaine d'intérêt général et participent à la mise en œuvre de droits fondamentaux. Cette régulation, qui prend la forme d'un règlement communautaire à savoir de l'acte juridique le plus contraignant que peut adopter l'UEMOA, est la première en son genre au niveau mondial. Elle montre l'intérêt d'actions menées au sein d'un espace d'intégration sous-régional, aussi bien en termes de cercle vertueux que génère une dynamique de travail collégiale dans différents pays (effet d'entraînement à participer à un processus) que de renforcement de l'impact du dispositif légal (communautaire plutôt que national). Le règlement communautaire sur les mutuelles sociales est en outre la marque de la volonté politique des Etats membres de l'UEMOA de reconnaître le rôle joué par les mutuelles dans la couverture de risques sociaux, notamment du risque maladie.

Les mutuelles de santé représentent un modèle d'assurance maladie qui diffère de l'assurance sociale garantie par l'Etat. Tout en étant des organisations de droit privé, elles n'ont pas de but lucratif et reposent sur des principes de solidarité et d'équité. Elles participent à l'extension de la couverture du risque maladie et se voient par là même reconnaître un statut spécifique.

Dans les débats internationaux actuellement en cours sur la microassurance, le règlement de l'UEMOA constitue ainsi un exemple majeur de régulation sous-régionale qui

reconnaît une place spécifique à un modèle différent de couverture du risque maladie.

Les textes, une fois qu'ils seront adoptés, auront un impact certain sur le paysage mutualiste dans la sous-région ouest-africaine. Les mutuelles se verront imposer un certain nombre d'obligations, comme par exemple la réalisation d'une étude de faisabilité selon des règles prédéfinies, la tenue d'une comptabilité, la constitution de réserves, la rédaction d'un statut et règlement intérieur qui contiennent des éléments précis, etc. Mais elles se verront aussi reconnaître des droits : personnalité juridique, droit à percevoir des subventions et à bénéficier d'avantages fiscaux. Le règlement communautaire prévoit la mise en place d'institutions nouvelles comme un registre national des mutuelles, une autorité de contrôle, un fonds de garantie. Il est évident que l'introduction de ces textes devra être accompagnée d'un travail d'information, de sensibilisation et de formation ainsi que de la mise à disposition de fonds afin de doter de moyens réels les nouvelles structures. Le processus participatif qui a été suivi permet toutefois d'anticiper que ces nouvelles règles devraient recevoir un accueil favorable et bénéficier du plein appui des différents acteurs pour en favoriser la bonne mise en œuvre.

Sabine Régent
BIT/STEP

◉ Première rencontre de la Mutualité Africaine

La Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques (MGPAF), Groupement marocain, a organisé les 8 et 9 mars 2007 à Rabat (Maroc) la première rencontre de la Mutualité africaine. Elle était placée sous le haut patronage du roi du Maroc, Mohammed VI. Cette initiative a été annoncée par Mohamed El Farrak, Président de la MGPAF, le 10 juin 2006, lors de la clôture du Congrès de Lyon. 25 pays africains ont participé à cet événement. Certains Etats tels que la Mauritanie ont été représentés par leur Ambassadeur.

Les participants se sont notamment engagés à un renforcement des échanges de compétences et savoir-faire Sud/Sud.

Enfin, des organisations amies telles que le BIT/STEP, les Mutualités socialistes de Belgique, la Mutualité tunisienne et la Mutualité Française étaient présentes. Step est un programme innovant du Bureau International du Travail qui vise à lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté et à

promouvoir l'extension de la protection sociale dans le monde. Les débats très animés ont permis une analyse fine des besoins tant sur le plan technique que politique, au-delà des échanges entre les différents systèmes de protection sociale entre Mutualités maghrébines et Mutualités subsahariennes. Ainsi est née l'idée de « l'Union africaine de la Mutualité », une structure suprarégionale pour le développement de la Mutualité sur le continent africain. Elle a fait l'objet d'une déclaration officielle, la Déclaration de Rabat.

Un Comité d'initiative chargé de préparer la mise en place de l'UAM est confié au Président de la Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques du Maroc. Il est composé également de la Mutualité tunisienne, de la Mutuelle de Santé des Agents de l'Etat du Sénégal et de l'Union nationale Technique de la Mutualité malienne.

Les participants se sont engagés à :

Un renforcement des échanges de compétences et savoir-faire Sud/Sud ;

Un renforcement des représentativités et du plaidoyer de la Mutualité africaine.

Les participants à la rencontre de Rabat lancent à cette occasion un appel aux chefs de gouvernement participant à la Conférence internationale sur la couverture des risques maladie dans les pays en voie de développement. Elle s'est tenue à Paris les 15 et 16 mars 2007 pour :

- Apporter leur soutien à la consolidation des efforts des mutualités africaines pour favoriser la coopération Nord/Sud et Sud/Sud ;
- Associer le mouvement mutualiste aux efforts de l'Afrique en matière d'amélioration de couverture du risque maladie et de lutte contre la fragilité socio-économique qui touche plus de 80% de la population africaine.

Les journées de la Rencontre Africaine se sont déroulées dans un climat chaleureux et une parfaite organisation malgré les nombreux participants. Aux dires de tous, cet événement qui fera date répondait à une attente. La MGPAF a pu rendre cette rencontre possible. Ce groupement apportera son soutien à une mutuelle du Bénin sous l'égide du BIT/STEP.

Dominique Vellozzi
FNMF. Direction des Affaires Publiques

◉ *Réflexions autour des enjeux du mouvement mutualiste de l'Afrique de l'Ouest*

Les journées nationales d'étude et de réflexion conduites au cours du dernier trimestre 2006 avec les militants de mutuelles des différents pays de l'Afrique de l'Ouest nous ont permis de nous interroger collectivement sur les enjeux du mouvement mutualiste dans cette région³. Ces analyses ont été poursuivies au cours de nos journées régionales à Dakar. Le travail n'est pas terminé. Il sera nécessaire d'approfondir cette réflexion pour rendre dans l'avenir le mouvement mutualiste encore plus fort, de l'installer dans la durée et d'en faire une force sociale incontournable. Les enjeux ont été classés en deux grands champs : stratégiques et organisationnels. Sur les enjeux stratégiques, il appartiendra aux mutuelles, tout en gardant leur originalité et leurs spécificités, par une action de proximité, de trouver des réponses pour se regrouper politiquement afin que le mouvement mutualiste fasse entendre sa voix, soit un acteur identifié et reconnu. Sur les enjeux organisationnels, il faudra qu'elles allient efficacité et compétences, à savoir associer de manière cohérente les moyens nécessaires à leur pérennité et faire vivre ensemble les compétences professionnelles et la dynamique militante.

Les militants mutualistes que nous avons rencontrés lors de ces journées, ont largement débattu sur ces thématiques. Leur réflexion a démontré à l'évidence qu'ils sont en mesure de développer leur mutuelle, de mettre en place un mouvement mutualiste fort et de faire rayonner la pensée mutualiste.

1. **Les enjeux stratégiques sont politiques, culturels, économiques et sociaux,**

Sur le plan politique, le mouvement mutualiste est confronté à la nécessité d'être reconnu par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux, comme un mouvement représentatif en capacité d'apporter des réponses aux attentes en matière de santé. Cela conduira les mutuelles, riches dans leur diversité, à chercher les solutions pour passer de la diversité à l'unité de façon à être un interlocuteur représentatif et à avoir une voix cohérente et intelligible. Il n'est pas dans notre intention, par ces propos, d'appeler les mutuelles à disparaître au profit d'une seule ; au contraire, cette diversité fait la force des mutuelles car elle leur permet d'être proche de leurs adhérents et de garder une taille humaine qui en fait à la fois leur succès et leur intérêt. Cette diversité cependant

³ Voir ci contre le compte rendu de ces journées.

affaiblit la portée de la voix des mutualistes qui auront besoin d'une instance représentative pour être entendus des responsables institutionnels et en particulier des pouvoirs publics.

Cette voix portée par une instance représentative devra parler de manière globale et donner aux mutuelles une identité et une lisibilité sur ce qu'elle fait, dans quel secteur et autour de quelles valeurs. Cela implique un travail d'information en externe et de formation en interne sur la nature même de la Mutualité, de son fonctionnement, des valeurs et des fondements qui sont les siens. Les mutuelles devront travailler ensemble pour définir la ligne de communication qui permettra de reconnaître le mouvement mutualiste, son originalité et sa force.

Enfin le champ d'action des mutuelles doit être clairement identifié tant en interne qu'en externe. Elles sont un acteur dans le domaine de la santé. Elles doivent en conséquence à la fois participer, en tant que porteur d'un projet solidaire, aux débats citoyens sur cette question ; elles doivent devenir, en tant que force de propositions, un interlocuteur incontournable des pouvoirs publics dans la mise en oeuvre des politiques de développement de systèmes de garanties santé obligatoires.

Sur le plan culturel, les mutuelles doivent accompagner les hommes et les femmes à avoir un autre regard sur la santé. Elles doivent par des actions d'information et de sensibilisation favoriser la prise de conscience de l'importance du soin et de la nécessité de la prévention. Elles peuvent se regrouper pour optimiser leur capacité d'information et conduire des actions de prévention en partenariat avec des promoteurs ou des ONG.

Elles doivent également populariser leur objet et leur mode de fonctionnement. Il est fondamental que l'objet des mutuelles, à savoir de permettre une garantie de bon niveau par le biais d'une couverture solidaire, soit sans cesse rappelé. C'est par l'adhésion du plus grand nombre au projet mutualiste que nous pouvons protéger efficacement l'individu. La mutualité ne fait que reprendre le vieil adage : l'union fait la force.

Sur le plan économique, les mutuelles doivent être en mesure de proposer une prestation pérenne et équilibrée. La nécessité de veiller à installer une garantie santé qui réponde aux besoins, doit se conjuguer avec une volonté de s'inscrire dans la durée. Cela implique sur le plan

économique une gestion qui soit attentive à l'évolution du rapport entre les prestations et les cotisations de façon à ce que les engagements soient tenus dans le présent mais aussi dans un avenir déterminé. Ce pilotage de l'équilibre prestataire doit s'accompagner de frais de gestion à coûts réduits pour optimiser la performance de la cotisation au bénéfice des mutualistes.



L'équilibre économique des mutuelles repose à la fois sur son nombre d'adhérents, car la dimension solidaire en est la base, mais aussi sur sa capacité à gérer par anticipation les besoins et attentes. Il est possible de mutualiser, au sein d'unions techniques, la gestion des ressources et des dépenses pour diminuer les coûts de fonctionnement et bénéficier des compétences professionnelles nécessaires dont la mutuelle ne dispose pas.

Sur le plan social, l'enjeu est de pouvoir couvrir le plus largement la population et offrir une prestation adaptée. Les aspects économiques, évoqués plus haut, qui appellent à la vigilance et à la rigueur, ne doivent pas nous faire oublier que notre raison d'être est de permettre financièrement l'accès aux soins du plus grand nombre. Les mutuelles doivent avoir comme préoccupation première de s'assurer que les solidarités entre générations, entre biens portants et malades, soient une réalité.

Elles doivent s'attacher à répondre aux attentes et aux besoins des personnes qu'elles garantissent par des prestations adaptées. Elles doivent également rappeler que les mutualistes sont acteurs dans leurs mutuelles et qu'ils ont la possibilité de faire évoluer leurs prestations par le jeu de la démocratie interne.

2. Les enjeux organisationnels doivent répondre aux défis stratégiques :

Il appartiendra aux mutuelles de trouver les meilleurs modes d'organisation pour répondre aux défis stratégiques. Elles auront à déterminer le type d'organisation politique pour avoir une représentation du mouvement mutualiste au plus haut niveau et devenir un acteur civil auprès des pouvoirs publics. Elles devront définir les règles de désignation de leurs représentants pour leur assurer une légitimité. La volonté de parler d'une seule voix les conduira à s'interroger sur le fonctionnement des délégations et l'exécution des mandats.

Elles devront aussi s'interroger sur la taille critique pour une gestion équilibrée, et sans doute procéder, sur le plan gestionnaire, à des regroupements techniques pour répondre

aux contraintes économiques. Elles devront s'entourer des compétences techniques indispensables à la gestion.

La force de la mutualité reposant sur sa dimension démocratique et son réseau militant, les mutuelles devront être attentives à faire vivre une démocratie active et participative. Au-delà des aspects réglementaires et statutaires elles devront veiller à la formation de leurs militants tant sur le plan politique que technique.

Elles devront enfin concilier militantisme et professionnalisme car si les responsables mutualistes sont à la fois porteurs de sens et promoteurs des valeurs mutualistes, ils sont aussi les garants de la bonne gestion de la mutuelle. Si l'engagement militant des mutualistes fait vivre et évoluer ces mutuelles, la qualité gestionnaire de ces responsables en assure la pérennité.

Par Gérard BONED - MGEN
Membre de la Concertation

⊙ Atelier régional Dakar du 22 et 23 janvier

Cet atelier régional regroupait un représentant mutualiste de chaque pays couvert par l'action de la Concertation, le point focal national (salarié de promoteur jouant le rôle de lien entre la Concertation et le pays dans lequel il évolue) et les membres du comité de pilotage. Seuls les représentants du Tchad étaient absents.

Cet atelier régional concluait une action entreprise depuis novembre sous forme d'ateliers nationaux qui avaient pour objectifs de rencontrer les responsables mutualistes, de mesurer la réalité du mouvement mutualiste et de cerner les attentes et les besoins auxquels la Concertation pourrait apporter une réponse.

L'objectif de ces journées à Dakar était de rassembler les travaux de ces ateliers nationaux et de poursuivre la réflexion sur les enjeux du mouvement mutualiste africain, les stratégies à développer tant au plan national que régional et l'appui que peut apporter la Concertation.

Les travaux conduits souvent sous forme de travaux de groupe ont été riches d'enseignement :

Les enjeux prioritaires des mutuelles sont dégagés :

- Assurer une bonne visibilité du mouvement mutualiste
- Avoir une place incontournable dans la définition des politiques sanitaires et leur application

- Développer d'autres mécanismes de mobilisation de ressources financières
- Renforcer les capacités techniques et managériales des acteurs
- Favoriser les dynamiques de concertation entre acteurs

Les attentes vis-à-vis de la Concertation sont exprimées :

- Appuyer les processus de structuration du mouvement mutualiste
- Favoriser l'échange d'information et de pratiques et capitaliser les informations sous forme de banque de données
- Elaborer des plaidoyers pour la promotion du mouvement mutualiste et le développement des politiques sanitaires

Cet atelier régional a permis aux mutualistes de renforcer leur positionnement, de prendre conscience de leur force et de la nécessité de se structurer par eux-mêmes en allant au delà de l'appui apporté par les structures internationales. Il était exemplaire que le représentant mutualiste assistant à cette réunion ait été élu par ses pairs au cours des réunions nationales. La volonté de l'émergence d'un mouvement mutualiste structuré avec une représentation légitimée par les mutuelles est sans doute le plus grand enseignement et réussite de ces journées.

Par Gérard BONED - MGEN
Membre de la Concertation

⊙ Contexte et justification de la mise en place de la MAS

Dans sa politique de lutte contre la pauvreté et la promotion de la femme, l'APROFES a mis en place une mutuelle d'épargne et de crédit (MEC) pour relever le niveau économique des femmes.

La MEC Téranga a constaté deux faits majeurs :

- Le non remboursement de crédits mis à la disposition des membres
- Un mot sur utilisation des épargnes

S'interrogeant sur les raisons de cette situation les réponses servies sont toutes les mêmes. Soit c'est mon mari qui est malade, soit c'est mon enfant, soit c'est un cousin... Finalement non seulement tout le crédit qui était mis à leur disposition a servi à résoudre des problèmes de santé il eut eu un retrait massif des épargnes pour faire face aux mêmes problèmes. Ceci a créé un impact négatif sur la mutuelle.

• Diagnostic de départ

Au vu de cela l'APROFES en rapport avec la MEC a initié une réflexion pour trouver des solutions à ce problème. C'est ainsi que l'idée de la mise en place d'une MAS à côté de la MEC est retenue pour permettre à cette dernière de sécuriser ses crédits. Ainsi donc en 2002 avec l'appui du BIT/STEP, une étude de faisabilité est faite. Un comité d'initiative (CI), comprenant des membres de groupements et des agents de l'Aprofes, des dirigeantes de la MECT (Mutuelle d'Epargne et de Crédit Téranga) s'est constitué en juillet 2002.

Ce groupe, formé et appuyé par le BIT/STEP, mènera cette étude de faisabilité dans la commune de Kaolack et dans les communautés rurales de Gandiaye, Mboss et Gagnick. En milieu rural, c'est la communauté rurale de Mboss qui sera retenue : les probabilités de réussite (pouvoir d'achat de la population, engagement..) y sont plus importantes.

• Processus de mise en place

Les grandes étapes du processus qui a conduit aux AG constitutives sont les suivantes :

- Formation du CI sur les techniques de mise en place d'une MAS

- Mise en place d'un comité d'étude (CE) issu du CI chargé de :

- Mener les enquêtes-ménages (370 ménages) et les enquêtes-prestataires (70 structures sanitaires)

- Conduire la recherche-action pour faire ressortir la tendance cotisation/services de soins à offrir.

- Confectionner des projets de statuts et de règlement intérieur.

- Assurer la restitution au CI.

- Le CI a organisé des rencontres d'information et de sensibilisation auprès des autorités administratives et locales ainsi que des structures organisées comme les ONG, OCB.

C'est également le CI qui a veillé à l'organisation pratique des assemblées générales de Kaolack et de Daara Mboss en 2003 et Gagnick et Dinguiraye en 2005 avec comme partenaire additionnel la Sol Soc à partir de 2003 jusqu'à nos jours.

• Localisation

Les Mutuelles sont implantées dans les régions de Kaolack et de Fatick.

Un plan d'extension est prévu dans les zones de MbadaKhoulane, Ndiago et Diendieng en 2008

• Public-cible

- Les groupements féminins partenaires de l'Aprofes (370 GPF urbains et ruraux)

- membres de la MECT, membres des Ong et des OCB de tout genre (regroupement des chauffeurs, réseaux de commerçants, tontine, daara...).

- Les populations de la région de Kaolack

• Adhésion

Le nombre total d'adhérents de la Mas en 2003 et 2004 est de 519

Le nombre total de bénéficiaires en 2003 et 2004 est de 1169

Le couplage effectif en 2004 a permis une évolution très remarquable du taux de pénétration et du taux de recouvrement car dans la politique de crédit de la MEC il est instauré que pour avoir un crédit il faut souscrire une police d'assurance à la mutuelle de santé

Le nombre total d'adhérents recensés en 2005 est de 290

Le nombre total d'adhérents en règle : 428 adhérents

Le nombre total de bénéficiaires en 2005 est de 3128

• Contrôle des cotisations en 2005

Cotisations perçues : 2 586 475 fr cfa

Montant arriérés : 659 065 fr cfa

Cotisations émises : 3 245 540 fr cfa

Taux recouvrement : 79.69%

Pour mieux améliorer le recouvrement de cotisations et taux de pénétration, les Mutuelles ont mis en place des déléguées de zones chargées de collecter les cotisations et sensibiliser les populations urbaines et rurales à adhérer aux mutuelles de santé.

Une période de collecte de cotisation est ouverte dans les mutuelles pour :

- Avoir une autonomie financière

- Améliorer le taux de recouvrement (recouvrer à 100%)

- Avoir une adhésion saine (ayants droits aux prestations)

• Objectifs

- Développer la solidarité et l'entraide entre les membres

- Appuyer la prise en charge sanitaire des membres

- Faciliter l'accès des membres aux soins sanitaires

- Mener des actions de prévoyance des maladies : sensibilisation, formation, éducation des membres sur la santé de la reproduction, la lutte contre le VIH / SIDA.....

• Services couverts

- 100 % médicaments génériques
- 25% médicaments de spécialité
- 75% Hospitalisations y compris les actes chirurgicaux (analyses, radio, pour une durée de 10 jours)
- 75% consultations pré et postnatales (y compris échographie, analyses...)
- 50 % Analyses et radios
- 75% Accouchement simple
- Prévention contre les maladies endémiques (paludisme)
- Education à la santé de la reproduction

Admission

- Droit d'adhésion fixé à 1000F CFA
- Cotisation mensuelle de 250 CFA par bénéficiaire
- Période de collecte des cotisations : (de janvier à juin 2007, verser intégralement les cotisations de l'année 2007)
- Deux photos d'identité pour chaque bénéficiaire
- Période d'observation de trois (3) mois

Attention : Certaines maladies qui nécessitent un long traitement comme le diabète, le cardiaque (tension), le cancer, asthme, rhumatisme, la tuberculose, le sida ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

La tuberculose et le sida sont prises en charge entièrement par l'état Sénégalais.

Pour le diabète, il y a une association qui prend en charge ce cas.

Les soins provenant des cliniques ne sont pas prises en charge

Les soins hors de la commune ne sont pas prises en charge



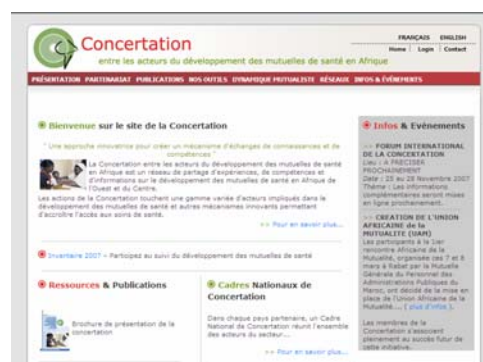
Mutuelle Assurance Santé Oyofal Paj (MASOP)
 ☎ : 12 Kaolack SENEGAL
 ☎ : (221) 942 13 25
 Email : oyofalpaj@sentoo.sn

• Un nouveau site web pour la Concertation.

Ce nouveau site fourni régulièrement des informations actualisées sur :

- le mouvement mutualiste africain et sa dynamique
- les activités actuelles et passées
- les publications et les articles par pays concernant l'accès aux soins de santé et les mutualités,
- les conférences et les séminaires.

Le web site documente largement les progrès réalisés dans le cadre de la législation africaine sur les mutuelles.



Il informe également sur les activités des promoteurs qui soutiennent le développement des mutuelles de santé dans les différents pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Pour la première fois, le nouveau site sert à l'enregistrement des données de l'inventaire sur l'état du développement des mutuelles de santé.

Vous y découvrirez également l'ensemble des informations concernant le prochain Forum qui se déroulera à Dakar.

Nous espérons que vous y trouverez des informations utiles

• Forum 2007 Dakar du 26 au 29 novembre.

Les réseaux des mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté

La mise en réseau de mutuelles de santé est-elle une stratégie pertinente et efficace pour améliorer l'accès aux soins de santé, favoriser l'extension de la protection sociale et lutter ainsi contre la pauvreté? Quelles sont les stratégies des mutuelles de santé pour assurer leur crédibilité, leur reconnaissance et leur développement? L'Etat peut-il jouer un rôle dans l'accompagnement du mouvement mutualiste en général et dans la mise en réseau de mutuelles de santé en particulier? Telles sont les questions qui seront posées à l'occasion du prochain Forum de la Concertation.

Trois thèmes qui seront abordés et débattus largement :

- Les Réseaux comme stratégie de développement et de renforcement des mutuelles de santé.
- Mutuelles de santé et DSRP, rôle de l'Etat.
- Diffusion des mutuelles de santé comme stratégie d'extension de protection sociale.

Les informations seront bientôt disponibles sur le site de la Concertation.

◉ Un regard sur STEP Afrique

Une Vue d'ensemble des activités du programme STEP en Afrique⁴

L'accès à la Sécurité sociale et aux soins de santé sont deux droits fondamentaux de l'être humain. A l'échelle de la planète, il apparaît clairement que ces droits sont loin d'être appliqués. L'ampleur de l'exclusion sociale en matière de santé est considérable et touche près de 80% de la population dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne.

La question de l'accès des personnes exclues à la protection sociale dans les pays en développement est de plus en plus présente dans le débat international et dans les politiques nationales. Elle fait l'objet d'une préoccupation croissante de la population, des Etats, des organisations de travailleurs, des organisations d'employeurs, des acteurs de la société civile, des coopérations bilatérales et des agences internationales.

Elle est également devenue une priorité de l'Organisation internationale du Travail (OIT), affirmée par la 89^{ème} session de la Conférence internationale du Travail (CIT) de 2001 et le lancement en 2003 de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

Le programme STEP du Département de la Sécurité sociale du BIT est l'instrument opérationnel de cette campagne. Il appuie l'extension de la sécurité sociale depuis près de dix ans en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale (Bénin, Burkina-Faso, Sénégal, République Démocratique du Congo et Rwanda).

Les promoteurs appuient financièrement et techniquement les activités de la Concertation. Pour disposer d'un espace de rencontre et de collaboration afin d'harmoniser leurs modes d'intervention. Chaque courrier de la Concertation vous propose de découvrir un promoteur.

STEP en Afrique :

- Développe des stratégies novatrices destinées à étendre la couverture sociale aux personnes exclues des systèmes de protection sociale existants.
- Contribue à la formulation de stratégies nationales cohérentes et participe à la définition de plans d'actions nationaux
- Appuie la conception, la mise en place, la gestion et le suivi de systèmes de protection sociale en santé, d'envergure nationale ou locale et favorise le développement d'articulations entre ces systèmes et les dispositifs de protection sociale existants.
- Travaille en partenariat avec une diversité d'acteurs : la société civile (mutuelles de santé, réseaux de micro-finance...), les partenaires sociaux (organisations de travailleurs et d'employeurs), les Etats (ministère du Travail de la Santé, des Finances...), la coopération bi-et multilatérale et les mutualités françaises en belges mais aussi avec un réseau de partenaires aux niveaux régional et international.

Pour en savoir plus :

Le programme STEP du BIT : www.ilo.org/step

GIMI - Global Information on Micro Insurance : www.microinsurance.org

La concertation,

8, Cité Pyrotechnique, Mermoz

BP 414 – Dakar / Sénégal

Tél. : (221) 860 46 28

Fax : (221) 860 11 25

Email : concemut@sentoo.sn

<http://www.concertation.org>

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

⁴ Extrait de la Brochure « L'accès à la protection sociale et aux soins de santé pour tous, STEP en Afrique, mars 2007