



EDITO



17,3 milliards de dollars : le montant consacré par le seul gouvernement fédéral US pour la lutte contre le SIDA sur le plan national en 2005. Aux Etats-Unis, grâce aux efforts déployés, cette maladie ne cause que 15.000 décès par an (1 % des Américains infectés par le VIH).

11 milliards de dollars : la somme mise à la disposition de l'ONUSIDA en 2008. Alors que les financements nécessaires pour couvrir les besoins en termes de lutte contre le SIDA dans le tiers-monde sont estimés pour cette même année à 22,1 milliards de dollars. En Afrique subsaharienne, région la plus touchée par la pandémie, plus de deux millions de personnes mourront en 2008 faute de soins appropriés, soit 10 % des séropositifs.

Ces chiffres, parmi bien d'autres, illustrent la fracture qui sépare pays "développés" et pays "en développement". L'histoire, pourtant, n'est pas finie. Les temps changeront encore, tout comme évolueront les rapports de forces.

Ainsi au cours de ces dernières années, se dessinent progressivement les contours du mutualisme africain. Localement, s'organise la solidarité dans chaque communauté, par la structuration d'organisations de base mutualiste et de santé communautaire. Régionalement, se fédèrent les organisations de base en un mouvement de type mutualiste, capable de faire pression sur les pouvoirs publics pour l'instauration d'un système de soins basé sur la solidarité collective. A une échelle plus large, se développe une politique de plaidoyer en lien avec le mouvement mutualiste, pour influencer sur les orientations des organisations internationales.

Le Forum 2007, s'inscrivait pleinement dans cette dynamique non seulement en se posant la question des réseaux des mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale mais aussi en accueillant l'Assemblée Générale constitutive de l'Union Africaine de la Mutualité. Le Forum a été un véritable succès pour le mouvement mutualiste, plus de 300 participants venant de 25 pays avec pour la première fois des pays d'Afrique anglophone (Ghana, Libéria, Tanzanie, Kenya, Ouganda) et des pays lusophones comme le Cap Vert. Différentes organisations comme la Banque Mondiale et d'autres ONG internationales étaient également présentes.

Vous trouverez dans ce numéro une revue des différentes interventions qui ont été prononcées lors des deux journées de conférence au Forum. Ensuite, nous faisons largement écho sur le panorama du développement des mutuelles de santé. Cette nouvelle formule d'enregistrement de l'inventaire est un enjeu majeur pour ceux qui se préoccupent d'identifier, de mieux connaître et de suivre les mutualités en Afrique.

Par A. C.

Sommaire

Editorial	1
Expériences / contributions	
▪ <i>Forum 2007 de Dakar</i>	2
▪ <i>Panorama du développement des mutuelles de santé en Afrique</i>	5
▪ <i>Un regard sur Planet Finance</i>	8

⊙ Forum de Dakar

Dakar a abrité les 26 et 27 novembre 2007 le quatrième forum de la Concertation. En effet comme dans les forums précédents la rencontre de Dakar n'a pas failli à la mission de la Concertation qui est de regrouper les acteurs du développement de la mutualité en Afrique tous les deux ans dans un but de permettre des échanges d'expériences et de connaissances, de partenariat et d'actions concrètes pour l'amélioration des conditions d'accès aux soins sanitaires.

2007 a vu pour la première fois la participation des pays anglophones (Ghana, Libéria, Tanzanie, Kenya, Ouganda) et des pays lusophones comme le Cap Vert, en plus des organisations et ONG internationales telles que la Banque Mondiale et l'USAID.



Le forum de Dakar a permis aux acteurs de discuter autour du thème : « Les réseaux de mutuelles de santé dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté », et à travers ce thème plusieurs questions ont été débattues pour mieux éclairer le sujet :

- 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 ?

Ces différentes interrogations ont permis aux intervenants de réfléchir sur le thème global qui est :

« les mutuelles de santé et l'extension de la protection sociale ». Les communications ont permis de mettre en évidence l'impact que peut avoir les mutuelles de santé sur l'extension de la protection sociale, mais aussi le rôle de l'Etat dans l'encadrement de la mutualité.

En effet le forum de cette année a vu la participation de plusieurs structures étatiques de différents pays, ce qui permettait de mettre en exergue l'appui des Etats africains au développement des mutuelles de santé.

Par ailleurs, plusieurs interventions avaient été axées ou étaient axées sur la présentation des réseaux, de leurs expériences, de leurs objectifs et de leurs missions. Ce qui a permis de comprendre que les réseaux sont effectivement des leviers importants pour l'extension de la protection sociale.

Ainsi à travers son intervention Saïbou SEYNOU (DG/ Protection Sociale au ministère du travail et de la sécurité sociale au Burkina Faso) a montré les difficultés que rencontrent les mutuelles de santé au Burkina, le rôle joué par son ministère et les objectifs du projet qui sont entre autres :

- assurer la sécurité juridique des adhérents ;
- soutenir le développement, leur développement ;
- reconnaître le rôle joué par les mutuelles de santé dans la politique d'extension de la sécurité sociale.

Il préconise donc la participation à l'échelle régionale et l'élaboration d'un cadre légal communautaire pour les mutuelles de santé.

Dans le même sens Ibrahima DIA aborde le thème en s'inspirant de l'exemple du Sénégal à travers le « Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté » face aux OMD. En effet la santé étant un droit fondamental et l'accessibilité aux soins sanitaires s'inscrivant dans les OMD, le DSRP mis en place par l'Etat sénégalais se donne comme objectifs parmi tant d'autres de :

- renforcer les mutuelles de santé et améliorer le système d'assurance maladie ;
- mettre en place des mécanismes de prise en charge de maladies pour les personnes vulnérables ;
- mettre en place des systèmes de prévoyance sociale.

Son intervention a permis de montrer le rôle que joue l'Etat dans l'accompagnement des mutuelles sociales.

Toujours dans cette même perspective mais à travers l'exemple d'un autre pays qu'est la RDC, Dieudonné MUFWANKOLO, Directeur du Programme National pour la Promotion des Mutuelles de Santé (PNPMS/Ministère de la Santé), met en exergue la mission du PNPMS dans l'essor des mutuelles de

santé qui est de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité et de l'équité aux soins de santé de base par le biais des mécanismes de solidarité et d'entraide. L'objectif principal du programme initié par l'Etat étant de promouvoir les mutuelles de santé et les associations à caractère mutualiste pour la prise en charge collective de la santé.



Par ailleurs Issa SSISSOUMA, Directeur de l'Union Technique de la Mutualité, se pose la question de savoir quelle est la place qu'occupe la mutualité au Mali où l'assurance maladie est obligatoire. En effet il nous parle des réalisations de l'UTM et du dispositif pour le développement de la couverture sanitaire obligatoire qui est inscrit dans le Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS). L'Etat malien a donc mis en place à travers ce programme les stratégies de financement de la santé :

- développement de la mutualité ;
- instauration de l'assurance maladie obligatoire ;
- mise en place de Fonds d'Assistance Médicale.

La plus value que la Mutualité pourrait apporter à l'AMO (l'Assurance Maladie Obligatoire) est bien perçue par l'ensemble des acteurs mais les modalités de son implication restent encore à définir.

Sous un autre angle Alain Coheur, Directeur des Affaires européennes et internationales de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes de Belgique , parle quant à lui de la précarité de la protection sociale pour 80% de la population africaine subsaharienne et dans plusieurs pays d'Asie, les travailleurs de l'économie informelle et les populations rurales étant les plus exposés. Les solutions qu'il préconise sont :

- une meilleure et une plus grande articulation entre les régimes légaux de sécurité sociale et les mécanismes de protection sociale à base communautaire;

- l'augmentation rapide des systèmes de protection sociale venant de la base (bottom up) : mutualité, micro assurance, coopérative, micro crédit etc.

L'extension de la couverture sociale est donc une matière urgente et l'articulation des différents mécanismes dans des stratégies intégrées peut contribuer à améliorer les résultats visant l'extension de la protection sociale.

Dans son intervention François SINDIMWO montre l'exemple de la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) du Burundi pour qui le défi principal est l'accès aux médicaments. Il a mis en place plusieurs stratégies pour atteindre ces objectifs parmi lesquels :

- création de pharmacies mutualistes ;
- promotion des médicaments génériques ;
- exonération des droits de douane et de la taxe de transaction ;
- augmentation du taux de cotisation des membres.

L'exemple de la MFP du Burundi montre que les réseaux sont des promoteurs importants de l'extension de la protection sociale.



Un autre exemple de réseaux a aussi été présenté durant le forum : il s'agit du réseau OYOFAL PAJ de la région de Kaolack au Sénégal. En effet Lobé CISSOKHO, à travers l'historique et la naissance du réseau, montre le rôle et les missions de OYOFAL PAJ dans la stratégie de pérennisation de Kaolack. La principale stratégie du réseau est donc le couplage mutuelle de santé et mutuelle d'épargne et de crédit qui oeuvrent en synergie avec une gestion administrative et financière autonome pour une plus grande force.

Cet exemple de couplage est aussi à associer avec celui du Service d'Appui aux Initiatives Locales de Développement (SAILD) du Cameroun. Eric MBENOUM nous dit que le SAILD contribue à l'amélioration des conditions de vie et à la considération des paysans et de leurs communautés en Afrique centrale par la promotion des mutuelles de

santé. La principale stratégie du SAILD est la mise en place des mutuelles de santé connectées aux caisses d'épargne, afin de résoudre les difficultés rencontrées par les deux entités, en renforçant la capacité des membres, en diminuant le taux de cotisation, en facilitant l'accès des membres aux services de santé, en réduisant le détournement des crédits pour motifs sanitaires.

Les conséquences positives sont :

- le couplage permet aux membres de la caisse de payer plus facilement ses cotisations, d'où le taux élevé de recouvrement observé chez les membres de la mutuelle de santé issus de la MEC ;
- le recouvrement des cotisations est nettement plus efficace dans les mutuelles connectées ;
- les activités des caisses ont nettement augmenté, étant donné le produit des assurances santé proposé à ses membres.

D'autres interventions, non moins importantes, ont fait l'objet de plusieurs discussions lors du forum (voir site de la Concertation).

Ce dernier a aussi été l'occasion de présenter la nouvelle méthodologie d'inventaire. En effet, en 2006 un nouveau mécanisme d'inventaire qui s'appuie sur les nouvelles technologies du WEB a été conçu. Cette nouvelle technique d'inventaire repose sur le remplissage d'un formulaire par les mutuelles elles-mêmes ou leur structure d'appui. Les objectifs de l'inventaire permanent sont :

- poursuivre le suivi des mutuelles de santé en Afrique ;
- rendre visible les mutuelles de santé, les réseaux de mutuelles et les structures d'appui ;
- offrir un certain nombre d'informations immédiatement disponibles en ligne et réactualisées chaque année ;
- appuyer le plaidoyer en faveur des mutuelles de santé.

Le forum de la Concertation organisé tous les deux ans n'a pas failli à sa réputation. En tant que conférence internationale, elle pérennise le dialogue constructif initié entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique et permet également aux acteurs d'échanger leurs analyses et de définir les actions conjointes ou coordonnées.

A souligner, la grande initiative de 2007 à savoir la création de l'Union Africaine de la Mutualité (l'UAM) saluée par tous les acteurs de la mutualité.

*Par Bercy KANEillère NGONGANG,
Concertation*



☉ Panorama du développement des mutuelles de santé en Afrique

Depuis 1998, la Concertation réalise des inventaires pour suivre l'évolution des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre. A partir de 2007, cet inventaire devient permanent et repose sur l'utilisation des technologies du web

Ce nouveau mode de recensement des mutuelles a pour objectifs de :

- Suivre l'évolution quantitative des mutuelles de santé en Afrique ;
- Rendre visible les mutuelles de santé, les réseaux de mutuelles et les structures d'appui ;
- Offrir un certains nombres d'informations immédiatement disponibles en ligne et réactualisée chaque année ;
- Appuyer le plaidoyer en faveur des mutuelles de santé.

Des objectifs d'efficacité et de responsabilisation des mutuelles :

- Réaliser un suivi permanent et réactualisé chaque année, au lieu de tous les deux ans ;
- Harmoniser et pérenniser le suivi du mouvement en utilisant un formulaire standard chaque année ;
- Responsabiliser les mutuelles de santé et les organisations d'appui dans cet inventaire. Il ne s'agit en effet plus d'utiliser des consultants chargés de « débusquer » les mutuelles mais d'inviter celles-ci à ce faire connaître et à participer elles même à l'inventaire.
- N'inventorier que les mutuelles fonctionnelles. Les inventaires précédents comptabilisaient en effet les mutuelles en projet et d'autres en « difficulté ». Le suivi à partir de 2007 est plus fin et plus précis, les frontières entre « en projet (gestation) », « fonctionnelle » et « en difficulté » étant parfois floues.
- Inscire l'inventaire des mutuelles de santé en Afrique dans un cadre plus large au niveau mondial. La technique utilisée pour cet inventaire est précurseur et devrait être reprise par d'autres plateformes en Amérique Latine et en Asie. A terme, une base de données mondiale devra ainsi permettre de réaliser un panorama des mutuelles et micro assurances santé au niveau mondial.

Des mécanismes performants de saisie et de traitement de l'information

L'inventaire repose sur le remplissage d'un formulaire par les mutuelles elles-mêmes ou leur structure d'appui. Ce formulaire peut être :

- Rempli en ligne sur le site de la Concertation.
- Téléchargé en fichier Word à partir du site de la Concertation, rempli hors connexion puis envoyé à la Concertation par mail ou fax.

La saisie des informations sur le formulaire en ligne alimente automatiquement la base de données. Un système de traitement automatique exploite périodiquement cette base et permet de présenter sur le site de la Concertation un premier niveau d'exploitation des résultats de l'inventaire, sous la forme de différents tableaux de synthèse globaux et par pays.

A l'issue de chaque période d'inventaire et après nettoyage (vérification et correction des erreurs) de la base de données, une exploitation approfondie des différentes variables de l'inventaire est réalisée et donne lieu à un document d'analyse diffusé par la Concertation.

La base de données peut être par ailleurs téléchargée par tout utilisateur qui souhaite réaliser sa propre exploitation des différentes variables dans le cadre d'étude, d'article et autre recherche. Ce téléchargement est libre, moyennant cependant la citation de la Concertation dans les documents comme source d'information.

L'inventaire permanent repose sur un calendrier précis :

- L'inventaire d'une année N-1 est réalisé durant l'année N.
 - Ainsi d'année en année les mutuelles peuvent actualiser les données de l'inventaire.
 - Les nouvelles mutuelles fonctionnelles en N-1 peuvent s'enregistrer pour la première fois et saisir leur premier formulaire d'inventaire.
- A l'issue de la période d'enregistrement sur l'année N, la base de données est nettoyée et la Concertation affiche en ligne un système de recherche et de production de tableaux de synthèse des résultats de l'inventaire de l'année N-1.
- Un document d'analyse de l'inventaire de l'année N-1 est produit et diffusé par la Concertation.

L'inventaire permanent a débuté en avril 2007 et porte ainsi sur l'année 2006.

Sans entrer dans les détails des résultats de l'inventaire qui sont disponibles en ligne, nous avons voulu présenter quelques résultats afin d'illustrer les possibilités d'exploitation des données.

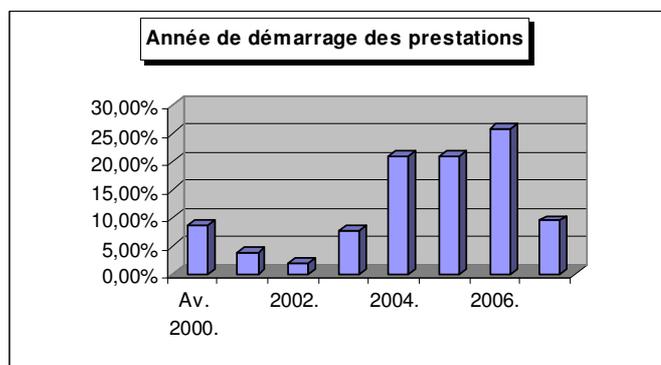
Cependant, nous tenons à émettre quelques réserves préalables quant à l'interprétation des tableaux ci-dessous. En effet, l'inventaire ayant été lancé en 2007, toutes les structures susceptibles de pouvoir répondre n'ont pas transmis leurs informations ou n'ont pas pu être contactées, par conséquent, certains pays soutenus fortement par des structures d'appui ont pu réaliser un enregistrement exhaustif des données demandées pour l'inventaire.

Ce biais dans le recensement et dans la collecte des informations devraient pouvoir se corriger progressivement et notamment avec l'inventaire 2008.

Le tableau 1 permet de mettre en évidence, l'ancienneté des systèmes de couverture des populations. Avant 2000 et jusqu'en 2003, le taux de création était relativement faible, par la suite nous constatons une augmentation spectaculaire de ce taux avec pour 2006 une pointe à 25%. En utilisant, l'année de démarrage des prestations nous évitons ainsi d'enregistrer des structures qui sont constituées mais qui ne fournissent pas encore des prestations, un laps de temps parfois assez long peut s'écouler entre le lancement de la structure et le remboursement des prestations.

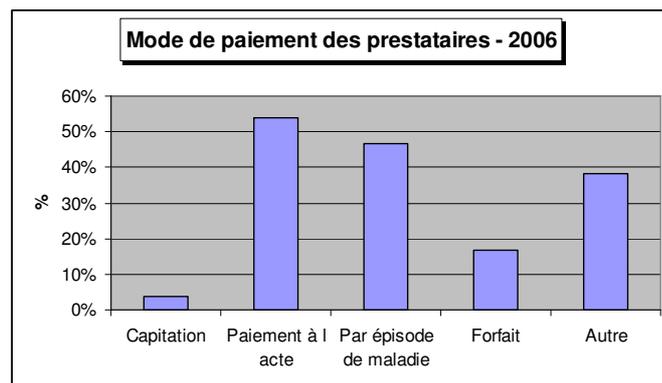
Les efforts engagés par les organisations internationales, ONG ou autres pour soutenir l'émergence des mutualités au début des années 2000 donnent des résultats concrets à partir de 2003 et se maintient pendant les années suivantes.

Tableau 1



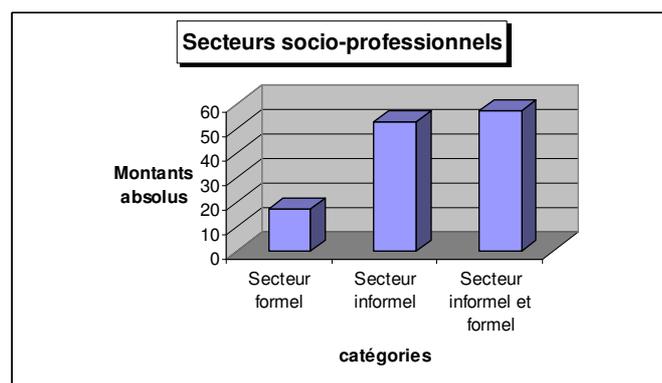
Le tableau 2 met en évidence le recours le plus fréquent aux différents modes de paiement des prestataires. Il apparaît nettement que le paiement à l'acte est celui qui est le plus largement pratiqué, plus de 50%, parmi les systèmes inventoriés suivi par le paiement à la maladie (pathologie).

Tableau 2



Le tableau 3, souligne l'importance du secteur informel pour les activités des mutualités, il ne faut cependant pas négliger le secteur formel qui bien qu'en étant en chiffres absolus inférieurs au secteur informel représente un nombre de personnes couvertes nettement supérieur.

Tableau 3



Enfin le tableau ci-dessous permet d'affiner les différentes catégories de personnes couvertes dans le secteur informel. Il n'est pas surprenant de constater que le secteur agricole et sylvo pastoral en zone rurale et les catégories « commerce » c'est-à-dire les travailleurs ambulants, vendeurs de rue ... et les artisans en milieu urbain constituent les secteurs les plus fréquemment couverts par les mutualités

Tableau 4



En conclusion, la base de données que la Concertation est entrain de constituer pour la visibilité et la connaissance du secteur mutualiste en Afrique est unique dans son genre. Une plus grande attention dans l'enregistrement des données devra être accordée pour les futurs inventaires permettant de justifier la place des mutualités en Afrique.

Par STEP DAKAR

La concertation,

8, Cité Pyrotechnique, Mermoz

BP 414 – Dakar / Sénégal

Tél. : (221) 33 860 46 28

Fax : (221) 33 860 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

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.

☉ Un regard sur PlaNet Finance



PlaNet Finance : quel monde voulez-vous ?

PlaNet Finance est une organisation internationale de solidarité, dont la mission est le développement de la microfinance à travers le monde. Au cours des dix dernières années, et grâce à son très fort dynamisme et à une implantation internationale croissante, PlaNet Finance n'a eu de cesse de donner à chacun les moyens de construire son propre avenir.

Réseau international

PlaNet Finance agit dans près de 60 pays, avec des implantations permanentes dans plus de 30 pays en Amérique Latine et en Amérique du Nord, en Europe, en Asie, en Afrique et dans le Monde Arabe. PlaNet Finance a travaillé avec plus de 1 000 institutions de Microfinance à ce jour.

Le Groupement PlaNet Finance

Le Groupement PlaNet Finance répond à l'ensemble des besoins des acteurs de la microfinance, en leur fournissant une gamme de services via des entités indépendantes et spécialisées :

- * **PLANET FINANCE** : organisation à but non lucratif qui propose une gamme complète de services de conseil et d'assistance technique, à tout type d'opérateur de microfinance : institutions et réseaux de microfinance, gouvernements, banques, compagnies d'assurance, institutions APEX et microentrepreneurs.
- * **PLANIS** : entité spécialisée dans les services financiers en microfinance. PlaNIS propose des services de conseil et de gestion de fonds de dette, conseil et gestion de fonds de private equity, et la mise en place d'activités de financement.
- * **PLANET RATING** : agence de notation spécialisée en microfinance et l'une des leaders sur son marché. Près de 300 IMF notées dans 80 pays.
- * **MICROCRED** : investissement en capital dans un réseau de banques de microfinance. MicroCred est une holding de 17 Millions USD qui investit dans la création de banques de microfinance.
- * **PLANET GUARANTEE** : société spécialisée en microassurance récemment créée, qui vise à fournir une assistance technique aux IMF, aux banques, et aux compagnies d'assurance et de réassurance, et afin de protéger les microentrepreneurs contre les accidents de la vie, développant des produits de microassurance et de microgarantie.
- * **FINANCITÉS** : société de capital-risque solidaire destinée aux microentrepreneurs des quartiers en France, à qui elle propose une participation en capital pour soutenir leur développement. L'objectif est d'améliorer les conditions de vie dans les banlieues et de contribuer à la diminution du chômage en renforçant la pérennité des microentreprises. FinanCités est l'une des premières IMF au monde fournissant du capital aux microentrepreneurs au lieu d'un financement en dette.



Contact : 13, rue Dieumegard – 93400 Saint-Ouen – France
Tél. : 33(0) 1 49 21 26 26 – Fax : 33(0) 1 49 21 26 27 – Email : contact@planetfinance.org