

MUTUELLE DE SANTÉ-PAMECAS
Rapport de synthèse des enquêtes menées sur la population cible

Juin 2008
Elizabeth Marcello, stagiaire, BIT/STEP

Table des Matières

Remerciements	1
1 Contexte et Justification	2
2 Méthodologie	2
2.1 Les outils utilisés pour l'enquête	
2.2 Echantillonnage	
2.3 Déroulement	
2.4 Forces et faiblesses de l'enquête	
3 Résultats	6
3.1 Profil des adhérents et non-adhérents interrogés	
3.2 Utilisation de la mutuelle	
3.3 Pratiques en matières de santé	
3.3 Compréhension et perception de l'assurance	
3.4 Points forts de la MS-PAMECAS	
3.5 Aspects à améliorer	
4 Implications et Recommandations	13
Annexes :	
A Données sur les canaux de communication auxquels la population cible serait la plus réceptive	15
B Performance de la MS-PAMECAS	18
C Questionnaire pour les adhérents de la MS-PAMECAS	24
D Questionnaire pour les non-adhérents de la MS-PAMECAS	31
E Questionnaire pour les caisses de l'UM-PAMECAS	36
F Questionnaire pour les structures sanitaires conventionnées avec la MS-PAMECAS	43
G Questionnaire pour le personnel de la Direction de la MS-PAMECAS	50

Remerciements

Ce rapport est le résultat d'un stage que j'ai effectué au sein du programme BIT/STEP-Dakar de janvier à juillet 2008. Je tiens à remercier le personnel de la MS-PAMECAS, en particulier Massamba Ndella Sambe, pour leur patience et leur assistance tout au long de ce travail. Mes remerciements vont aussi au personnel du BIT/STEP qui m'ont reçu comme stagiaire et m'ont guidé lors de cette première expérience sur le terrain.

1. Contexte et justification

La Mutuelle de Santé – Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal (MS-PAMECAS) est un groupement de personnes adhérentes au réseau des caisses PAMECAS. Elle est à but non-lucratif, et se propose de mener, dans l'intérêt des adhérents et de leur famille, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité, financée essentiellement au moyen des cotisations des membres.

La Mutuelle de Santé est issue de l'expérience pilote initiée par la MECIB (une caisse d'UM-PAMECAS située à Pikine) avec l'assistance du Programme Stratégie et Techniques contre l'Exclusion sociale et Pauvreté (STEP) du Bureau International du Travail (BIT) en 2003. En juin 2004, le conseil d'administration de l'Union des Mutuelles – PAMECAS (UM-PAMECAS) a été désigné pour la mettre en place sur tout le Réseau. Le démarrage effectif a eu lieu le 1 février 2006.

La Mutuelle de Santé a pour but :

1. d'assurer la prise en charge de tout ou partie des soins de santé ;
2. d'assurer l'amélioration des conditions de santé de ses bénéficiaires ;
3. de faciliter l'accès pour tous à des soins de santé de qualité ;
4. de stimuler l'amélioration de la qualité des soins ;
5. de participer aux activités de promotion et d'éducation à la santé ; et
6. de promouvoir et de développer ses propres services de santé.

Pour devenir membre de la MS-PAMECAS, il faut être un membre d'une des caisses d'épargne et de crédit affiliée au Réseau PAMECAS (et disposer d'un compte ouvert), payer les droits d'adhésion fixés à 1 000 F CFA, et s'engager à verser dans son compte d'épargne prévoyance la totalité de sa cotisation de 250 F CFA par mois et par personne.

Au 31/12/2006, la Mutuelle de Santé – PAMECAS couvrait 35 caisses d'épargne et de crédit du Réseau PAMECAS, disséminées dans la région de Dakar (quatre départements) et la région de Thiès (Mbour et Joal).

En général, le taux de pénétration reste faible dans les caisses. 23 caisses ont un taux de pénétration inférieur à la moyenne qui est de 1,4%, tandis que 12 caisses ont un taux de pénétration supérieur. En 2006, l'objectif a été fixé à 4%. 32 caisses sont en dessous et seules trois caisses l'ont atteint ou dépassé.

Maintenant que la Mutuelle entame sa troisième année opérationnelle, il est utile de faire une analyse pour mieux comprendre ses forces, ses faiblesses, les opportunités, et risques auxquels elle fait face. Une telle analyse permettra à la mutuelle de mettre en évidence les améliorations à apporter et donnera de plus la possibilité de contribuer à l'élaboration d'un plan marketing/de communication adapté. Les résultats de cette analyse seront utiles non seulement pour assurer la viabilité de la Mutuelle, mais aussi pour s'assurer que les adhérents profitent au mieux de la Mutuelle.

2. Méthodologie

Une enquête a été réalisée auprès des adhérents et des non-adhérents de la MS-PAMECAS (au sein du groupe cible), afin de recueillir leur vision de la Mutuelle et leur degré de satisfaction et d'identifier les stratégies et les canaux de communication qui sont les plus appropriés à la population cible.

Une autre enquête a été réalisée auprès des caisses de l'UM-PAMECAS et des structures sanitaires conventionnées avec la Mutuelle de Santé afin de mieux comprendre et de pouvoir améliorer la communication entre la Direction PAMECAS et les caisses, la Direction PAMECAS et les structures sanitaires, ainsi qu'entre les caisses et les structures sanitaires.

Afin de mesurer la qualité de la communication au sein de la Direction de la MS-PAMECAS et des échanges entre la Direction, les caisses de l'UM-PAMECAS, et les structures sanitaires conventionnées par la Mutuelle de Santé, une enquête a été réalisée auprès de trois employés de la Direction.

Pour avoir une vision complète de la MS-PAMECAS, ce travail s'est concentré sur quatre niveaux de la MS-PAMECAS : la population cible, les caisses, la Direction, et les structures sanitaires.

2.1 Les outils utilisés pour l'enquête

Des questionnaires adaptés aux particularités de chaque niveau ont été développés. Au total, cinq questionnaires ont été utilisés :

- un pour les adhérents de la MS-PAMECAS ;
- un pour les non- adhérents de la MS-PAMECAS ;
- un pour les caisses de l'UM-PAMECAS ;
- un pour les structures sanitaires conventionnées avec la MS-PAMECAS ;
- un pour le personnel de la Direction.

Adhérents et non-adhérents

Les questionnaires pour les adhérents ont pour but de mieux connaître la population cible : leurs expériences, leur utilisation des services, leur compréhension et leur perception des différents aspects de la mutuelle (le système de cotisations, les prestations offertes, la qualité des prestataires de soins, ainsi que la qualité des informations qu'ils reçoivent actuellement au sujet de la Mutuelle de Santé).

Pour les non-adhérents de la Mutuelle de Santé (qui sont toutefois membres du Réseau PAMECAS), les questionnaires ont pour objectif de déterminer leurs connaissances du concept de prévoyance, d'identifier leurs besoins en matière d'assurance santé et d'évaluer leur connaissances sur la MS-PAMECAS.

Ces questionnaires visent de plus à mieux connaître la population cible dans le but d'identifier les canaux et les activités de communication et de sensibilisation les plus efficaces.

Caisses

Le questionnaire s'adressant au personnel des caisses de l'UM-PAMECAS a pour but de déterminer leur niveau de compréhension de la Mutuelle et d'évaluer leur engagement dans le processus de sensibilisation des membres du Réseau PAMECAS afin d'augmenter le nombre d'adhérents de la Mutuelle.

Structures sanitaires

Plus de 70 pharmacies privées, centres de santé et postes de santé sont conventionnés avec la MS-PAMECAS. Le travail d'enquête s'est concentré au niveau des centres de santé et

postes de santé afin de mieux comprendre la communication qu'il existe entre ces structures sanitaires et la Mutuelle de Santé, et entre ces structures sanitaires et les adhérents. Les questionnaires visent à déterminer la qualité de l'accueil, la disponibilité du personnel, la perception de la Mutuelle par le personnel, la communication entre les structures et la mutuelle, et la capacité des structures à sensibiliser leurs patients à la Mutuelle.

Direction

La Direction de la MS-PAMECAS est composée d'un personnel salarié qui travaille avec toutes les caisses et les structures sanitaires pour assurer le fonctionnement de la Mutuelle. Le questionnaire a permis d'obtenir des informations sur l'état de communication au sein de la Direction de la MS-PAMECAS et sur les échanges entre la Direction, les caisses de l'UM-PAMECAS, et les structures sanitaires conventionnées par la Mutuelle de Santé. Les questions ont focalisé sur le profil et les responsabilités de chaque employé, la méthode de communication entre les employés de la Direction, et le système de communication développé entre eux et les autres acteurs de la MS-PAMECAS.

2.2 Echantillonnage

Adhérents et non-adhérents

Face au grand nombre d'adhérents de la MS-PAMECAS et aux faibles moyens humains pour l'enquête, l'échantillon prévu était inférieur à l'objectif statistique. Une analyse exhaustive et détaillée devait se faire sur 200 adhérents et 50 non-adhérents. Les enquêtes ont été réalisées dans les caisses de l'UM-PAMECAS choisies de façon aléatoire. Pour la plupart des caisses, les adhérents ont été appelés à l'avance et convoqués à la caisse. Les non-adhérents ont été enquêtés sur place.

Caisses

Les questionnaires pour le personnel ont été choisis sur la base du nombre d'adhérents. Dans les régions de Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Dakar la caisse avec le plus d'adhérents et celle avec le moins d'adhérents ont été choisies.

Structures sanitaires

Les structures sanitaires ont été choisies sur la base de leur taux de fréquentation par les adhérents de la MS-PAMECAS. Les douze enquêtes ont été réalisées sur les cinq postes de santé et les cinq centres de santé les plus fréquentés, en plus de deux structures sanitaires les plus fréquentées dans la région de Dakar.

Direction

Une enquête a été réalisée auprès des trois employés de la Direction de la Mutuelle de Santé : la coordonnatrice, l'agent de suivi et évaluation, et la gestionnaire comptable.

2.3 Déroulement

Tous les entretiens ont été réalisés par une stagiaire du Programme STEP du BIT avec l'assistance de l'agent suivi évaluation de la MS-PAMECAS au mois d'avril et mai 2008.

Adhérents et non-adhérents

Avant d'être réalisés, les questionnaires auprès des adhérents et des non-adhérents ont été testés et révisés à la caisse Mecpag de Guédiawaye. Les entretiens à chaque niveau se sont déroulés en avril et mai 2008.

Les enquêtes ont été effectuées au niveau des caisses ; les adhérents ont été appelés en avance et il leur a été demandé de venir à la caisse pour l'enquête, sauf dans cas de Mecyd (Yenne), où, du fait de sa localisation (milieu rural), les adhérents ont été interrogés chez eux.

Les enquêtes ont été réalisées en Français et en Wolof, langue maternelle de la majorité des adhérents de la MS-PAMECAS.

Caisses et Structures sanitaires

Les enquêtes auprès du personnel des caisses et des structures sanitaires ont été réalisées dans leurs localités respectives. Le personnel a été appelé en avance pour fixer les rendez-vous.

Direction

Les enquêtes pour le personnel de la Direction ont été réalisées le même jour, sur place à la Direction de la MS-PAMECAS à Cité Fadia, Dakar.

2.4 Forces et faiblesses de l'enquête

La décision d'interroger des adhérents et non-adhérents de plusieurs caisses à Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Dakar nous a permis de toucher un grand nombre de membres de l'UM-PAMECAS. Le fait que les adhérents et les non-adhérents ont été interrogés dans la moitié des caisses (17 sur 35) donne une bonne représentation des situations diverses des membres de l'UM-PAMECAS : leurs expériences avec la Mutuelle, leurs besoins en matière d'assurance et les différences du fonctionnement de la Mutuelle entre les zones urbaines et rurales.

Concernant les caisses et les structures sanitaires, l'échantillon était aussi bien réparti à Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Dakar pour donner une bonne représentation des situations variables dans les zones diverses que PAMECAS couvre.

La disponibilité de l'agent suivi évaluation de la MS-PAMECAS pour faire les enquêtes en Wolof, la langue maternelle de la majorité des adhérents de la MS-PAMECAS, a été un autre avantage lors de l'enquête. Quand l'agent suivi évaluation de la MS-PAMECAS n'était pas disponible, un membre du personnel de la caisse a fait la traduction du Français en Wolof. La disponibilité du personnel pour aider à la traduction a permis de toucher un plus grand nombre des adhérents de la Mutuelle ; sans un traducteur, il aurait été impossible de réaliser un travail de telle envergure. Bien qu'avoir les traducteurs a constitué un avantage, le fait que ces derniers n'étaient pas toujours au courant du but de l'enquête et qu'ils n'étaient pas toujours bien informés avec l'objectif de chaque question a présenté une faiblesse. En effet, il n'était pas possible de contrôler la façon dont les questions étaient posées et les réponses interprétées et traduites.

Comme mentionné précédemment, l'une des faiblesses majeures de l'enquête est la taille de l'échantillon. Face au grand nombre d'adhérents de la MS-PAMECAS et aux faibles moyens humains pour l'enquête, l'échantillon prévu était inférieur à l'objectif statistique, l'échantillon prévu n'a pu être obtenu à cause de contraintes de temps et des lourdeurs pour organiser les enquêtes.

3 Résultats

Adhérents et non-adhérents

Au total, 107 adhérents et 47 non-adhérents ont été interrogés dans 17 caisses de l'UM-PAMECAS et à la Direction PAMECAS ce qui constitue 4,2% des adhérents de la Mutuelle. Ce nombre est aussi inférieur à celui escompté. Le tableau 1 montre le nombre d'adhérents et non-adhérents qui ont été interrogés dans chaque caisse.

Tableau 1 : Le nombre des adhérents et non-adhérents interrogés par caisse

Caisse	Adhérents	Non-adhérents	Total
Direction	2	0	2
Mecpag	3	6	9
Mecib	5	8	13
Ngor	6	3	9
Meckaw	10	4	14
Mecyd	10	2	12
Mecrest	0	5	5
Mecsom	5	3	8
Meczog	10	0	10
MecMbour	9	3	12
Mecpa	2	0	2
Meczor	0	2	2
Mecmo	14	0	14
Meczony	4	8	12
CEC Plateau	11	0	11
Meczon	7	1	8
PS Saly	2	0	2
Mecib Agence	7	2	9
Total	107	47	154

Caisses

Les membres du personnel des 10 caisses de l'UM-PAMECAS ont été interrogés. Dans les départements de Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Dakar la caisse avec le plus d'adhérents et la caisse avec le moins d'adhérents ont été choisies pour les enquêtes. La caisse de Tivaouane a été aussi choisie car la mutuelle de santé a été lancée il y a un mois et son expérience offre une perspective intéressante sur le lancement de la mutuelle en zone rurale. La Mectg de Pikine a été sélectionnée parce que la mutuelle a arrêté de fonctionner il y a quatre mois. Le tableau 2 montre les caisses qui ont été choisies, leur nombre d'adhérents ainsi que le nombre de personnes interrogées dans chacune d'elle.

Tableau 2 : Les caisses choisies pour les enquêtes

Région	Caisse	Nombre des adhérents	Personne/s Interrogée/s
Pikine	Mecib	326	Directeur, caissier
	Mecni	19	Caissier principal
	Mectg	-	SG du conseil d'administration
Guédiawaye	MecZog	234	Caissier principal
	Mecrel	46	Directeur
Tivaouane	MecTivaouane	12	Directeur
Rufisque	Mecrest	79	Directeur
	CEC Bargny	22	Président de la caisse, Président du conseil d'administration
Dakar	MecYoff	680	Directeur
	BT Agence/HLM	31	Gestionnaire de l'agence

Structures sanitaires

Le tableau 3 montre les structures sanitaires qui ont été interrogées, leur localisation, leur taux de fréquence ainsi que les personnes interrogées par structure.

Tableau 3 : Les structures sanitaires choisies pour les enquêtes

Structure Sanitaire	Localité	Taux de fréquentation en 2007	Personne/s Interrogée/s
CS Roi Baudouin	Guédiawaye	13,81%	Médecin Principal
CS Youssou Mbargane	Rufisque	11,49%	Secrétaire permanente de la population
CS Bantarre	Guédiawaye	5,7%	Directeur, Réception
CS Khadim Rassoul	Mbao	4,3%	Majeur du centre
CS Kawsara	Mbao	3,79%	Gestionnaire (Médecin Principal)
CS Ouakam	Dakar	3,04%	Gestionnaire (pharmacie)
PS Nimzatt	Guédiawaye	2,22%	Chef de poste
SAMU Municipal	Dakar	2,16%	Agent de comptabilité
PS Touba Diack Sao	Pikine	1,75%	Gestionnaire, Chef de poste
PS Fith Mith	Guédiawaye	1,7%	Chef de poste
PS Grand Mbao	Mbao	1,07%	Chef de poste
PS Petit Mbao	Mbao	,06%	Chef de poste

(CS=Centre de Santé ; PS=Poste de Santé)

3.1 Profil des adhérents et non-adhérents interrogés

Les hommes constituent la majorité des personnes interrogées (55%). La majorité des personnes interrogées ont un revenu irrégulier qui oscille entre 50,000 et 100,000 F CFA par mois. La tranche d'âge des personnes interrogées est de 19 ans à 70 ans, avec une moyenne d'âge de 41 ans. Le taux d'alphabétisation des personnes interrogées est de

80%. L'activité professionnelle la plus courante est le commerce, avec 34% des adhérents et non-adhérents engagés dans cette profession.

3.2 Utilisation de la mutuelle

En moyenne, les adhérents ont huit personnes dans leurs ménages et en ont pris en charge trois. La plupart des adhérents interrogés sont devenus adhérents de la MS-PAMECAS en 2007 (43%). Seulement 38% des adhérents ont pris en charge tous les membres de leur ménage. Pour les 62% restant, quand il leur a été demandé pourquoi tous les membres n'étaient pas bénéficiaires de la mutuelle, 22% ont dit que les autres membres sont indépendants financièrement ; 14% ont répondu que les autres membres ont une couverture ailleurs ; et 11% ont décidé de seulement prendre en charge leur famille directe. De plus, 11% des adhérents ont précisé qu'ils ne savaient pas qu'il était possible de prendre en charge jusqu'à 10 bénéficiaires, un taux qui suggère qu'il existe une insuffisance de compréhension par les adhérents de la Mutuelle.

60% des adhérents interrogés ont déjà utilisé les services de la mutuelle, tandis que les 40% restant ont déclaré ne pas être encore tombés malades ou ne pas avoir le droit d'utiliser les services car ils sont en période d'observation. Parmi les 60% des adhérents qui ont déjà utilisé les services de la mutuelle, 34% ont consommé les services eux-mêmes et 25% pour leurs enfants. Le service de la mutuelle le plus utilisé sont les consultations pour la médecine générale (68%), suivi par les médicaments spécialisés (25%).

3.3 Pratiques en matière de santé

Les non-adhérents de la mutuelle ont répondu à des questions afin de déterminer leurs besoins et pratiques en matière de santé. En moyenne, les non-adhérents ont dépensé 142 463 F CFA en services de santé pour leur famille dans l'année précédente. 65% des répondants ont eu un problème de santé dans leur famille dans les quatre mois précédents de l'entretien et ils ont dépensé en moyenne 62 619 F CFA. La plupart des malades se sont fait soigner dans un hôpital (38%), suivi par les postes de santé (14%).

La majorité des non-adhérents préfère les prestataires de soins publics (79%) par rapport aux prestataires privés (28%), et aux confessionnels (2%). 63% préfèrent les prestataires publics les préfèrent car ils sont moins chers. De plus, 56% des répondants ont dit que le coût est un des facteurs déterminants dans le choix d'un prestataire de soins, suivi par la qualité de service (28%) et la confiance accordée au prestataire de soins (21%).

3.3 Compréhension et perception de l'assurance

La majorité (69%) des non-adhérents interrogés comprend bien le concept d'assurance, le plus souvent dans le contexte d'assurance voiture. Cependant, seulement 12% des non-adhérents ont déjà ou sont membres d'une assurance santé ou une mutuelle de santé. Parmi les 88% qui n'ont jamais souscrit à une assurance, 76% accusent le manque d'informations et le fait de ne pas savoir où ils peuvent adhérer. 14% ont répondu que l'assurance est trop chère (14%). Ce taux élevé suggère l'insuffisance de communication entre la MS-PAMECAS et les adhérents de l'UM-PAMECAS.

3.4 Points forts de la MS-PAMECAS

Après cette analyse, les points forts de la mutuelle peuvent être identifiés afin de les renforcer.

Le produit d'assurance

Les résultats du travail indiquent que les produits proposés par la MS-PAMECAS répondent aux besoins de sa population cible. En effet, 54% des adhérents de la mutuelle ont répondu qu'ils ont décidé d'adhérer à la Mutuelle parce que la Mutuelle correspond à leurs besoins en matière d'assurance, suivi par 49% qui ont mentionné que la Mutuelle paraissait financièrement intéressante en vue des dépenses médicales familiales.

Les adhérents ont une perception positive de la Mutuelle de Santé. En effet, 92% des adhérents interrogés seraient prêts à recommander l'adhésion à des amis ou à des collègues, et 39% de ces répondants la recommande parce qu'elle est financièrement avantageuse. Les autres arguments avancés par les adhérents pour convaincre leurs amis ou collègues d'adhérer à la mutuelle sont : « la mutuelle est facile et pratique » (6%) ; « la Mutuelle donne sécurité pour la famille » (6%) ; et « la Mutuelle donne plus d'accès aux soins médicaux » (6%).

La volonté d'adhésion des non-adhérents exprimée lors d'une brève présentation de la Mutuelle montre qu'elle répond aux besoins de la population cible : 94% des non-adhérents sont prêts à adhérer à la mutuelle par rapport à 2% qui ne le sont pas et 4% qui ne sont pas sûrs. Parmi les 94% qui sont prêts à adhérer, 58% veulent prendre en charge 1-5 personnes et 42% veulent prendre en charge 6-10 personnes. De plus, 92% des non-adhérents interrogés pensent que les cotisations mensuelles de 250 F CFA sont convenables contre 4% qui pensent qu'elles ne le sont pas et 4% ne sont.

Il est intéressant de noter aussi qu'il existe une grande confiance en PAMECAS et un fort sentiment de mutualité entre les adhérents de la MS-PAMECAS. Par exemple, 35% des adhérents de la mutuelle de santé ont dit qu'ils ont adhéré initialement simplement parce que la mutuelle est un produit de PAMECAS et 18% ont donné « solidarité » comme motif d'adhésion. Pareillement, 10% des adhérents recommanderaient la mutuelle simplement parce qu'elle est un produit de PAMECAS et 4% pour la solidarité.

Fonctionnement et gestion de la mutuelle au niveau des caisses

Au niveau des caisses de l'UM-PAMECAS, la mutuelle fonctionne bien en général. Avant le lancement de la mutuelle dans une caisse, il y a des réunions avec le personnel des caisses dans lesquelles il reçoit des guides et une formation sur le fonctionnement de la Mutuelle. Grâce à ces formations, le personnel est en général bien informé et bien engagé dans le fonctionnement de la Mutuelle et la sensibilisation des membres. 83% du personnel des caisses ont répondu correctement aux questions sur le fonctionnement de la Mutuelle (le taux de prise en charge au niveau des centres et santé et postes de santé, le taux de prise en charge au niveau des pharmacies, et les soins couverts par la mutuelle).

En général, les relations entre les caisses et la Direction sont bonnes. 75% du personnel ont déclaré que le personnel de la Direction est suffisamment disponible pour répondre à leurs besoins. Concernant le fonctionnement, 80% des caisses prélève régulièrement les cotisations des adhérents de la Mutuelle.

De plus, l'apport de la Commission Prévoyance Santé (CPS) est présentement déterminant pour 70% des caisses interrogées, et les membres de la CPS sont actifs dans la sensibilisation des adhérents de l'UM-PAMECAS.

Les membres des caisses peuvent aussi trouver les avantages à adhérer à la Mutuelle, un autre fait suggère le sentiment de mutualité entre les acteurs de la Mutuelle. Quelques

avantages cités par le personnel des caisses sont « facilité d'accès » et « la mutuelle est facile à faire . » Quelques membres du personnel ont fait remarquer le rôle important d'offrir une assurance santé aux gens qui travaillent dans l'économie informelle.

Concernant la sensibilisation, le personnel des caisses est engagé à sensibiliser pour accroître le nombre d'adhérents de la Mutuelle. En effet, l'enquête indique que 82% des adhérents ont initialement entendu parler de la Mutuelle au niveau de leur caisse. Il est aussi intéressant de noter que les membres du personnel des caisses déplorent le manque d'adhérents, même dans les caisses qui comptent beaucoup d'adhérents. De plus, 75% des membres du personnel des caisses informent les nouveaux adhérents de l'UM-PAMECAS sur la possibilité d'adhérer à une mutuelle de santé, et la quasi majorité (11 sur 12, avec l'exception de Mectg, la caisse où la Mutuelle a cessé de fonctionner) fait la sensibilisation au niveau des guichets.

Relations entre la Mutuelle et les prestataires de soins

Comme les caisses, en général, la mutuelle fonctionne bien au niveau des prestataires de soins. 62% des adhérents ont dit que l'accueil au niveau des prestataires de soins qu'ils fréquent le plus est « très bien. » 20% ont répondu « bien », 17% ont reporté « moyenne », et 1% « très mal. »

De plus, 72% des adhérents ont déclaré que le montant à payer est sans ambiguïté, suivi par 28% qui ont dit qu'ils rencontrent des complications lors du paiement au niveau des prestataires de soins. Au sujet de la qualité de soins, 93% des adhérents ont répondu qu'ils sont toujours bien soignés, contre 7% qui ont dit qu'ils sont soignés modérément bien.

Les membres du personnel des prestataires se sont engagés dans le lancement de la mutuelle en organisant des réunions et des formations sur le fonctionnement de la Mutuelle. Il est évident que les membres du personnel des prestataires comprennent bien le fonctionnement de la Mutuelle. En effet, 71% d'entre eux ont répondu correctement aux questions sur le fonctionnement de la Mutuelle (le taux de prise en charge au niveau des centres et santé et postes de santé, le taux de prise en charge au niveau des pharmacies et les soins couverts par la mutuelle).

En général, les relations entre les prestataires de soins et la Mutuelle sont bonnes. Aucun prestataire de soins n'a fait part de difficultés rencontrées dans l'application de la convention entre eux-mêmes et la Mutuelle. De plus, les membres du personnel ont mentionné que le système de paiement pour les bénéficiaires de la Mutuelle est aussi facile que les patients qui payent directement leurs soins (PAF) et 75% ont déclaré que le personnel de la Direction est suffisamment disponible pour répondre à leurs besoins.

Selon les prestataires de soins, les bénéficiaires sont, en général, au courant du fonctionnement de la Mutuelle. 79% des personnes interrogées ont dit que les bénéficiaires connaissent le système de ticket modérateur. Seulement 25% ont répondu que les désaccords au sujet du montant à payer surviennent, et 14% a mentionné que de temps en temps, les bénéficiaires ont du mal à payer le ticket modérateur.

Fonctionnement et gestion de la mutuelle au niveau de la Direction

Comme pour les autres niveaux de la MS-PAMECAS, la Direction parvient à gérer toutes les activités de la Mutuelle. Malgré le travail important que cela représente, les trois employés dirigent la Mutuelle avec succès. Ils sont bien organisés et ils se partagent le travail de manière effective. La dynamique entre les trois employés est positive, ils forment une équipe bien motivée et compétente.

La coordonnatrice et le chargé de suivi et évaluation entretiennent de bonnes relations avec les caisses et les structures sanitaires dans une atmosphère positive et ouverte en organisant des formations et des réunions. La plupart de la communication entre la Direction et les caisses et les structures sanitaires s'effectue par Skype et par téléphone, un indicateur qu'ils sont à l'aise avec l'un l'autre.

Les trois employés de la Direction ont suivi un parcours scolaire approprié sur l'assurance et la finance. De plus, ils ont acquis de l'expérience au sein de l'UM-PAMECAS et la MS-PAMECAS. De ce fait, ils connaissent bien le Réseau PAMECAS et la Mutuelle de Santé et ils sont capables de gérer la Mutuelle.

3.5 Aspects à améliorer

Après cette analyse, les aspects à améliorer peuvent être identifiés afin de les corriger pour assurer la viabilité de la Mutuelle.

Les services de la Mutuelle

Au niveau de la prise en charge, seulement 31% des adhérents sont « très satisfaits, » contre 40% seulement « satisfaits ». Les raisons d'insatisfaction sont, dans la plupart des cas, la non prise en charge par la Mutuelle des soins dans les hôpitaux, suivi par le faible taux de prise en charge au niveau des pharmacies privées. De plus, 47% des adhérents qui ont visité un prestataire de soins non conventionné par la Mutuelle, l'ont fait parce qu'un service n'était pas offert dans les centres ou postes de santé conventionnés avec la Mutuelle. Il est évident que les adhérents sont souvent obligés de payer pour leurs soins. Ce qui nous amène à nous interroger sur le rôle de la Mutuelle si elle n'est pas en mesure d'éviter pas le PAF pour les adhérents. En même temps, il est sûr que si les services prise en charge par la Mutuelle sont étendus il sera nécessaire d'augmenter les cotisations mensuelles, ce qui limiterait le nombre d'adhérents du fait de leurs capacités contributives limitées.

Il est intéressant de noter une idée du secrétaire permanent de la population du Centre de Santé Youssou Mbargane. Étant le deuxième centre de santé le plus fréquenté (avec un taux de fréquentation de 11,49%), il est difficile pour eux d'attendre jusqu'à la fin du mois pour les remboursements de factures de la Mutuelle. Le secrétaire a suggéré que la Mutuelle donne un montant d'argent fixe en début de mois, et, à la fin du mois la Mutuelle et le centre de santé règlent la différence. Bien qu'une seule personne ait invoqué cette idée, c'est une solution qu'il serait intéressant d'envisager car ce système pourrait aider les prestataires de soins dans leur fonctionnement et accroître leur volonté de travailler avec la Mutuelle.

Un membre de la réception du Centre de Santé Bamtarre a lui aussi émis une idée intéressante. Elle a noté que parfois il y a un problème avec le carnet de membre si un adhérent prend en charge plus d'une femme. Elle a l'ait remarquer qu'il est difficile

pour plusieurs femmes de partager un seul carnet de membre et que la Mutuelle devrait offrir plus qu'un carnet de membre dans ce cas.

Communication et organisation

La majorité des aspects à améliorer à la MS-PAMECAS relèvent du domaine de la communication, et ceci à chaque niveau : entre la Mutuelle et les membres de l'UM-PAMECAS (les non-adhérents), entre la Mutuelle et les adhérents de la Mutuelle, entre la Mutuelle et les caisses et entre la Mutuelle et les prestataires de soins.

Au sujet de la communication entre les non-adhérents et les pratiques en matière de sensibilisation, 67% des non-adhérents interrogés ont dit qu'ils n'ont jamais entendu parler de la possibilité d'adhérer à la Mutuelle, un taux regrettable si l'on prend en considération que la grande majorité (92%) déclaré être prêt à adhérer à la Mutuelle.

Même dans le cas des adhérents de la Mutuelle, il existe un manque de communication au sujet du fonctionnement de la Mutuelle. Bien que les adhérents disent que les membres du personnel sont disponibles pour répondre à leurs besoins, ils ne reçoivent pas régulièrement d'information sur les évolutions de la Mutuelle. Bien que 63% des adhérents aient déclaré bien comprendre le fonctionnement de la Mutuelle, 32% disent vouloir plus d'informations d'ordre général sur le fonctionnement de la Mutuelle, notamment sur le coupon de garantie, le taux de couverture et les ordonnances. 20% des adhérents souhaitent disposer de la liste des prestataires conventionnés par la Mutuelle.

Ce dernier point est aussi évident pour les caisses. En effet, celles-ci disent qu'on leur demande souvent une liste de prestataires de soins conventionnés par la Mutuelle et qu'elles ne sont pas toujours au courant des prestataires de soins récemment conventionnés.

D'autres manques de communication existent entre la Direction de la Mutuelle et les caisses. Les membres du personnel des caisses souhaitent un échange d'information régulier avec la Direction sur, par exemple, la satisfaction des membres, le recouvrement des cotisations, et les statistiques mensuelles et annuelles sur la performance et le fonctionnement de la Mutuelle. Bien que les personnes interrogées aient déclaré que le personnel de la Direction est suffisamment disponible pour répondre à leurs besoins, 75% souhaitent des réunions régulières avec la Direction. Cela pourrait renforcer l'appui qu'apporte la Direction au réseau de l'UM-PAMECAS. À part cela, les membres du personnel ont suggéré une communication au sein de PAMECAS via email, Skype, et téléphone.

Au niveau du personnel des caisses, leur rôle dans la gestion de la MS-PAMECAS n'est pas uniforme entre les caisses. Par exemple, à la Mecib Agence et à MecTivaouane, il semble que la gestion est bien répartie entre tout le personnel de la caisse, à la différence du gestionnaire de BT Agence/HLM qui a déclaré gérer toutes les affaires de la Mutuelle à part la sensibilisation qui est faite au niveau du guichet.

La plupart des actions sensibilisation pour la MS-PAMECAS se font au niveau du guichet, avec l'assistance des membres de CPS qui viennent tous les 6, 7, et 8 du mois pour faire la sensibilisation. La gestion, en général, est répartie aléatoirement entre plusieurs membres

du personnel des caisses : les dirigeants, la CPS, les caissiers, le caissier principal, le directeur, le président de la caisse, etc.

En effet, il semble que la gestion au niveau des caisses n'est pas uniforme et par conséquent assez désorganisée. Les caisses pourraient bénéficier d'une standardisation des tâches du personnel.

Au sujet de la communication, plusieurs membres du personnel des caisses ont noté l'existence d'un manque de communication entre la Mutuelle et les prestataires de soins, dans le sens qu'ils sont souvent obligés de régler les désaccords entre les adhérents et les prestataires de soins.

La communication entre prestataires et la Direction se fait seulement en cas de besoin. 75% des personnes interrogées ont répondu que le personnel de la Direction est suffisamment disponible pour répondre à leurs besoins. Malgré la, la Mutuelle et les prestataires pouvaient bénéficier d'une communication régulière. Par exemple, les membres du personnel des prestataires de soins ont suggéré des réunions, des séminaires et une communication écrite et mensuelle pour maintenir le contact avec la Mutuelle.

D'un point de vue global, plusieurs membres du personnel des caisses et des prestataires ont suggéré les réunions et les formations régulières pour s'assurer que tous les acteurs de la Mutuelle sont au courant du fonctionnement de la Mutuelle. Les réunions et les formations permettent aussi un échange libre d'idées entre les mutualistes pour renforcer la mutualité et contribuer à une formation continue.

Personnel

Au manque de communication s'ajoute un grand manque de personnel dans tout le Réseau PAMECAS. Il est évident que les faiblesses de communication pourraient être améliorées avec plus de personnel pour gérer la communication entre tous les niveaux de la Mutuelle.

Le manque de personnel est le plus flagrant au niveau de la Direction. Les tâches telles qu'elles sont définies et détaillées ne paraissent pas réalisables dans le temps qu'il leur est imparti. Les membres du personnel de la Direction ont répondu qu'ils travaillent sous pression du fait de la charge de travail. Ils ont déclaré pouvoir bénéficier le plus de personnel. Ce manque de personnel a un fort impact négatif sur le fonctionnement de la Mutuelle.

En tant qu'équipe professionnelle qui gère toute la Mutuelle de Santé, la Direction a une obligation vers les adhérents de bien faire fonctionner la Mutuelle. Il est évident que dans l'état actuel des choses, il est impossible pour la Mutuelle de fonctionner efficacement et satisfaire convenablement les adhérents. Un renforcement du nombre de personnes de la Direction est non seulement préférable, mais nécessaire si la Mutuelle veut durer.

4 Implications et recommandations

Les résultats des enquêtes ont démontré que la MS-PAMECAS répond aux besoins de la population cible. Par conséquent, la Mutuelle pourrait bénéficier d'une stratégie de sensibilisation auprès des adhérents et une stratégie de marketing auprès des non-adhérents de la Mutuelle. Cependant, il serait souhaitable que les quelques faiblesses dans le fonctionnement de la Mutuelle, telles que les problèmes de communication au sein la

Mutuelle et avec les prestataires de soins, soient corrigées avant de lancer les activités de marketing.

Pour s'assurer que la population cible bénéficie au mieux de la Mutuelle et s'assurer de la viabilité de la Mutuelle, huit améliorations principales doivent être considérées :

1. Une augmentation des services de la Mutuelle (et par conséquent une augmentation des cotisations) satisfaire plus d'adhérents de la Mutuelle et pour attirer des nouveaux adhérents. Il faudrait réfléchir à d'autres moyens de financement pour combler la capacité contributive limitée des adhérents.
2. Les problèmes de communication faciles à régler, tel la liste des prestataires conventionnés avec la Mutuelle, devraient être améliorés immédiatement pour rendre la Mutuelle plus fonctionnelle et s'assurer que les adhérents profitent au mieux de la Mutuelle.
3. Une standardisation des tâches du personnel des caisses dans la gestion de la Mutuelle.
4. L'augmentation du personnel au niveau de la Direction, pour réduire la charge de travail de chaque employée plus réalisables.
5. La communication au sein de la Mutuelle et avec tous les acteurs de la Mutuelle devrait être amélioré par une communication officielle et régulière y compris mais non limité à : des lettres et rapports sur la performance et les nouvelles générales de la Mutuelle, des réunions, des formations et ateliers.
6. La sensibilisation auprès des adhérents sur le fonctionnement de la Mutuelle.
7. La sensibilisation auprès des non-adhérents sur l'importance de la prévoyance contre les risques de santé.
8. Le marketing auprès des non-adhérents sur le produit d'assurance de la MS-PAMECAS.

Plusieurs membres du personnel des caisses ont remarqué que la documentation et les photos requises pour l'adhésion sont une grande limitation pour les non-adhérents. Pour ces trois dernières recommandations, il serait intéressant de prendre en considération la possibilité d'organiser les journées de sensibilisation avec un photographe sur place et le personnel de PAMECAS pour aider à la documentation. Il serait aussi intéressant d'explorer la possibilité d'utiliser les medias, tels que la radio, à laquelle 75% des personnes interrogées a un accès régulier.

Annexe A : Données sur les canaux de communication auxquels la population cible serait la plus réceptive

I. Pourcentage des personnes interrogées avec accès à une radio, à une télévision, et aux journaux

Illustration 1 : Pourcentage des personnes interrogées avec accès à une radio

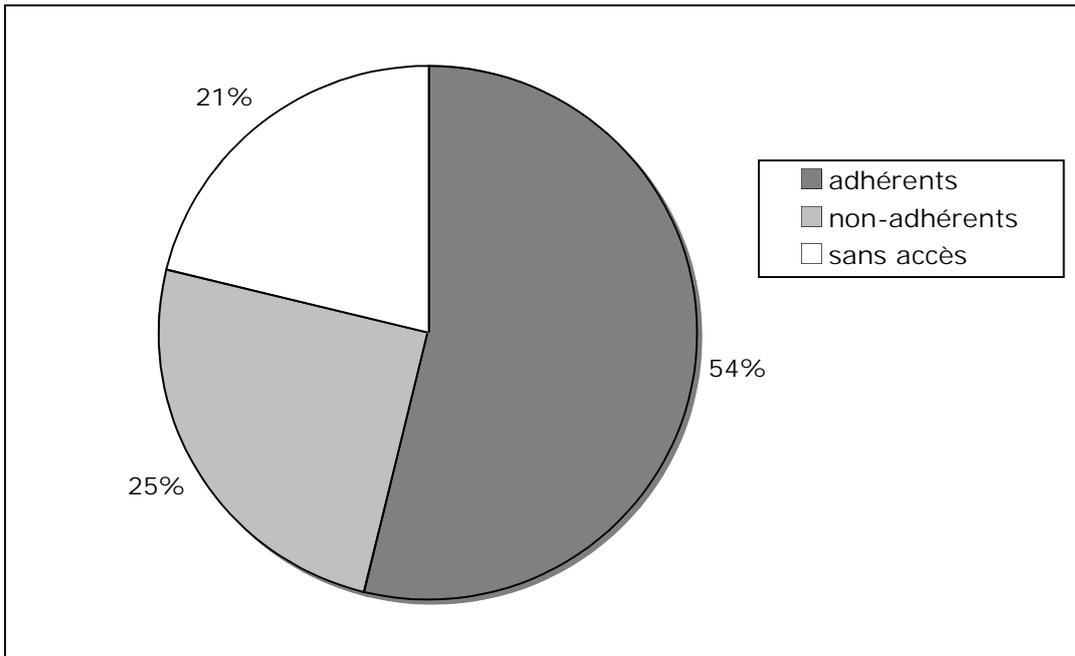


Illustration 2 : Pourcentage des personnes interrogées avec accès à une télévision

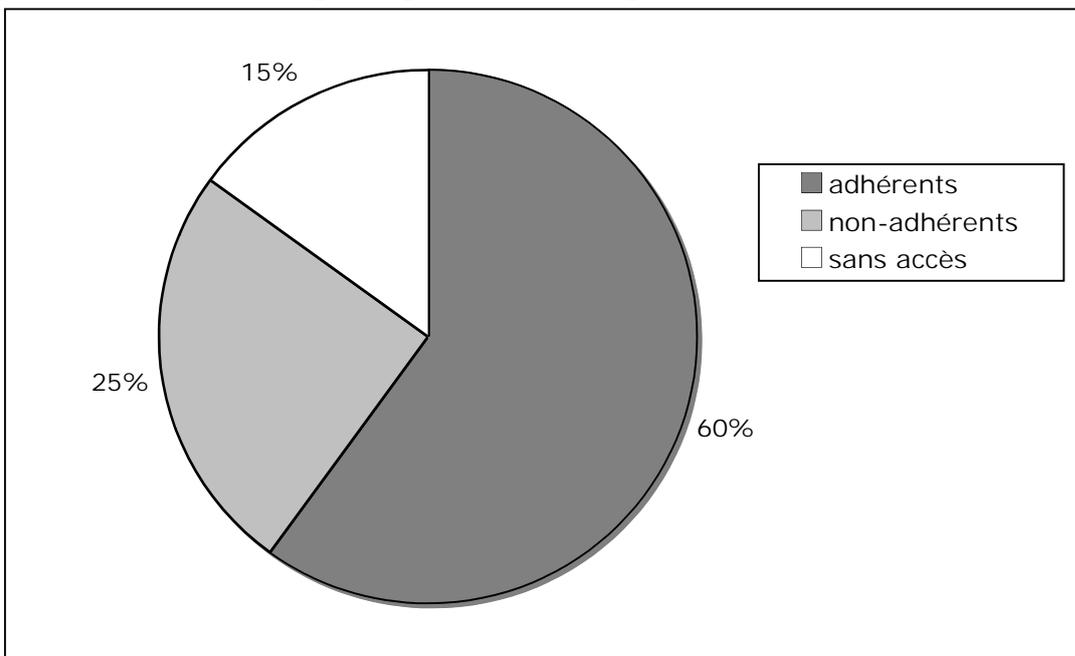
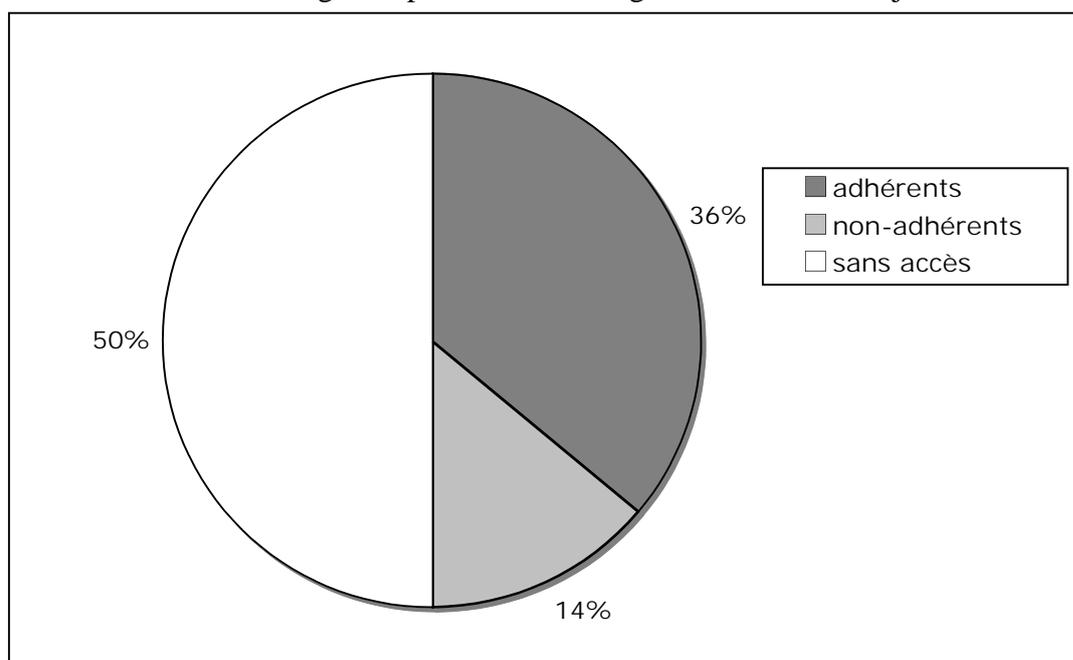


Illustration 3 : Pourcentage des personnes interrogées avec accès aux journaux



II. Les medias les plus accessibles, en pourcentage des adhérents et non-adhérents avec accès

Tableau 4 : Les stations de radio les plus écoutées

Station	Pourcentage
Walf	35%
RFM	9%
SudFM	6%
RFE	5%
AireFM	1%

Tableau 5 : Les chaînes de télévision les plus regardées

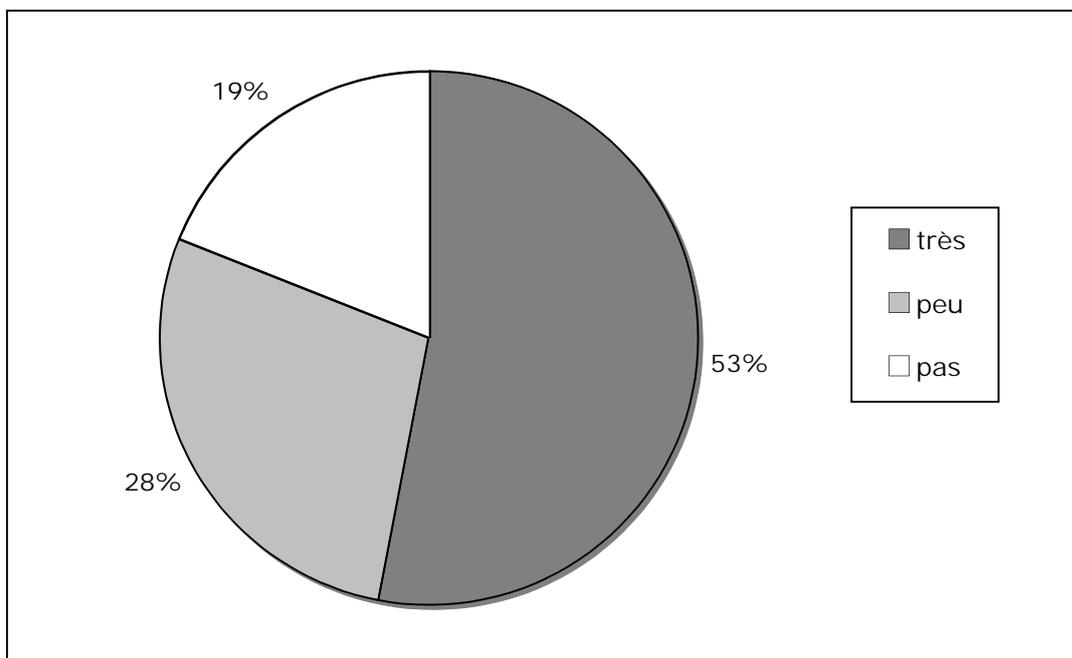
Chaîne	Pourcentage
Walf	57%
RTS	55%
2STV	43%
RDV	27%
Canal	26%

Tableau 6 : Les journaux les plus lus

Journal	Pourcentage
Observateur	52%
Populaire	25%
Walf	20%

III. Pertinence des fiches d'information et publicité dans la rue pour les adhérents de la Mutuelle

Illustration 4 : Réponses à la question 74 du questionnaire pour les adhérents (Est-ce que vous faites attention aux affiches d'informations et de publicité dans la rue ?)



Annexe B : Performance de la MS-PAMECAS

I. Cotisations

Le taux de cotisation est fixé à 250 FCFA par bénéficiaire. Le montant des cotisations émises pour l'année 2007 presque doublé. Cependant on note une baisse significative du taux de recouvrement évalué à 11,33% en valeur absolue et à 15,12% en valeur relative. Tableau 7 résume les variations entre les années 2006 et 2007.

Tableau 7 : Les variations entre les années 2006 et 2007

	Année 2006	Année 2007	Variation absolue	Variation relative
Cotisations émises	12 961 500	22 622 500	9 661 000	74,5%
Cotisations perçues	9 714 050	14 809 040	5 094 990	52,4%
Taux de recouvrement	74,9%	63,57%	-11,33%	-15,12%

II. Prestations

Le montant total des dépenses de prestations se chiffre à 4 330 576 F CFA contre 1 375 066 F CFA en 2006 pour une augmentation de 314,9%.

La répartition des dépenses de la Mutuelle par acte que les médicaments de marques spécialités représente la plupart des dépenses de la Mutuelle à 33,46%, suivi par les médicaments génériques es essentiels à 23,6%. Tableau 8 montre la répartition des dépenses par acte de la Mutuelle en 2007 pour tous les actes de la MS-PAMECAS.

Tableau 8 : La répartition des dépenses de la Mutuelle par acte

Actes	Répartition
Laboratoire	9,18%
Médicaments génériques et essentiels	23,6%
Médicaments marques et spécialités	33,46%
Observations	1,26%
Radiologie	1,18%
Soins dentaires	4,04%
Soins maternels et infantiles	0,03%
Accouchements simples	8,09%
Accouchements compliqués	2,14%
Césariennes	2,01%
Autres actes de diagnostic	0,29%
Autres actes de maternité	0,13%
Autres actes préventifs	1,13%
Consultations et soins dermatologiques	0,13%
Consultations et soins ophtalmologiques	0,02%
Consultations gynécologiques	0,24%
Consultations postnatales	0,04%
Consultations prénatales	0,08%
Echographie	12,22%
Frais de lit et hospitalisations	0,51%
Hospitalisation de jour	0,17%
Autres actes internes	0,05%

III. Adhésions

Le nombre des adhérents de la Mutuelle de Santé a augmenté 75% depuis son première année. Tableau 9 montre l'évolution des adhésions depuis le lancement en 2006. Entre 2007 et 2008 on a enregistré une plus faible croissance pour la Mutuelle.

Tableau 9 : Le nombre d'adhérents de la Mutuelle et l'augmentation du nombre des adhérents de la Mutuelle en pourcentage.

Mois/Année	Nombre des adhérents	Augmentation depuis l'année précédente
Décembre 2006	1 974	-
Décembre 2007	3 226	63%
Juin 2008	3 461	7%

Tableau 10 montre la taille de la Mutuelle en matière des adhérents et bénéficiaires en juin 2008.

Tableau 10 : Le nombre des adhérents et bénéficiaires de la MS-PAMECAS en juin 2008.

Groupe	Nombre
Adhérents	3 461
Femme Adhérents	981
Homme Adhérents	2 480
Bénéficiaires	9 647

IV. Utilisation des services de la Mutuelle.

Globalement, le taux d'utilisation des services de la Mutuelle par les adhérents reste faible dans sa troisième année. Tableau 11 montre le taux de fréquence réel d'utilisation des services (Nombre de prestations prises en charge * 100 / nombre moyen de bénéficiaires)

Tableau 11 : Le taux de fréquence réel d'utilisation

Services	Taux
Consultations et soins spécialisés	2,1%
Consultations préventives	1,7%
Examens	4,6%
Hospitalisations	0,5%
Maternité	1,9%
Médicaments	28%

V. L'état financier

Tableau 12 montre les charges et les produits pour la MS-PAMECAS pour 2007.

Tableau 12 : Compte de résultats de la MS-PAMECAS.

CHARGES		PRODUITS	
CHARGES EN PRESTATIONS			
Remboursement des adhérents	433 669		
paiement des prestations	4 444 857	cotisations	22 583 000
sous total prestations	4 878 526	sous total cotisations	22 583 000
AUTRES CHARGES			
achats de carnets et autres	675 000		
variations de stocks	559 835		
achats de fournitures de bureaux	614 017		
variation de stocks	- 12 950		
transport et déplacements	2 216 750		
locations	2 185 000		
publicités et relation publiques	2 027 500		
frais postaux et télécommunications	474 584		
services bancaires	86 400		
frais de missions	388 000		
frais de personnel	8 092 096		
charges sociales	383 133	droits d'adhésions	776 000
autres	4 312 041		
sous total autres charges	22 001 406	sous total cotisation + droit adhésion	23 359 000
amortissements	616 207	produits financiers	169 291
pertes sur adhérents	453 000	produits exceptionnels	
charges exceptionnelles	5 308 520		
total charge	33 257 659	total produit avant subvention	23 528 291
résultat avant subvention (excédent)	-	résultat avant subvention (déficit)	9 898 659
		subvention d exploitation	25 350 000
TOTAL CHARGES	33 257 659	TOTAL PRODUITS	48 878 291
RESULTAT APRES SUBVENTION	15 620 632	RESULTAT APRES SUBVENTION	
TOTAL	48 878 291	TOTAL	48 878 291

Tableau 13 montre le bilan de la Mutuelle pour 2007.

Tableau 13 : Bilan de la Mutuelle pour 2007

BILAN DU 31/12/2007

ACTIF	MONTANT BRUT	AMORT/PROV	MONTANT NET	PASSIF	MONTANT
Actif immobilisé	3 323 300	1 005 828	2 317 472	Capitaux propres	17 208 934
Terrain			-	Réserves	
Immobilisations en cours			-	Report à nouveau	1 588 302
Constructions			-	Résultat (déficit/excédent)	15 620 632
Matériel et mobilier de bureau	2 623 300	1 005 828	1 617 472	Subventions d'investissement	
Frais immobilisés			-	Provisions du passif	
Dépôts et cautionnement	700 000		700 000	Dettes à court terme	-
Autres immobilisations			-	Emprunt (+1an)	
Actif circulant	43 248 038	-	43 248 038	Dettes (+1an)	
Stock d'outils de gestion	2 620 885		2 620 885	Dettes à court terme	28 356 576
stock fourniture de bureau	68 650		68 650	fournisseur d'exploitation	640 000
Créances sur adhérents	10 568 410		10 568 410	Prestataires	1 679 533
Autres créances	3 207 627		3 207 627	Adhérents	19 705
Placements financiers			-	Autres dettes à court terme	26 017 338
Banque	24 526 466		24 526 466	Banque	
Caisse	2 256 000		2 256 000		
TOTAL	46 571 338	1 005 828	45 565 510	TOTAL	45 565 510

En général, la Mutuelle a les difficultés financièrement. Le rapport de synthèse exercice 2007 pour la Mutuelle montre que « entre le total des produits avant subventions sur le total des charges plus les coûts cachés donne un pourcentage de 56,1 % ce qui signifie que la Mutuelle de santé PAMECAS, n'est pas encore à mesure de fonctionner en comptant sur ses ressources propres. En conclusion on peut dire la mutuelle de santé MS PAMECAS, après une année de fonctionnement, n'est pas encore viable économiquement. Pour rappel, l'atteinte du seuil de rentabilité est prévue après cinq (5) ans d'exercice. »

Annexe C : Questionnaire pour les adhérents de la MS-PAMECAS

LA MUTUELLE DE SANTE - PAMECAS Questionnaire pour les adhérents de la mutuelle

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire est conduit par la Mutuelle de Santé-PAMECAS avec l'appui de STEP du Bureau International du Travail pour mieux comprendre les besoins en matière d'assurance santé des adhérents de l'UM-PAMECAS. Les réponses apportées par les participants faciliteront la conception d'activités de communication afin de renforcer la compréhension du système et d'améliorer son fonctionnement.

Date de l'entretien :	Caisse :	Numéro ID : <i>ajouter après l'entretien</i>
-----------------------	----------	---

NB : Les informations que vous nous communiquerez resteront confidentielles et seront utilisées de manière anonyme.

I. Objectif : Etablir le profil des membres et mettre en contexte leurs réponses

Identification du membre

Age :

Sexe :

- (1) Femme
- (2) Homme

Sait lire et écrire ?

- (1) Oui
- (2) Non

Activité professionnelle :

Adhérent à la mutuelle de santé depuis (*année*):

1. Revenu mensuel du ménage:

- (1) 0 à 25 000 FCFA
- (2) 25 000 à 50 000 FCFA
- (3) 50 000 à 100 000 FCFA
- (4) 100 000 à 200 000 FCFA
- (5) + de 200 000 FCFA

2. Moment de l'année (mois ou saison) où vous avez le plus de revenus :

- (1) janvier – mars
- (2) avril – juin
- (3) juillet – septembre
- (4) octobre – décembre
- (5) revenu fixe
- (6) revenu irrégulier
- (7) autre (*fêtes nationales, etc.*)

3. De Combien de personnes est composé votre ménage ?

II. Objectif : Déterminer l'utilisation des services

4. Combien de personnes dans votre ménage sont bénéficiaires de la mutuelle ?
.....

5. Tous les membres de votre famille sont-ils bénéficiaires de la mutuelle ?

(1) Oui

(2) Non

Si oui, passez à numéro 7.

6. Si certains membres de la famille ne sont pas bénéficiaires de la mutuelle, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....
.....

7. À votre avis, est-ce que vous avez une bonne compréhension des soins couverts par la mutuelle ?

(1) Oui

(2) Non

8. Y a-t-il quelque chose de spécifique que vous souhaiteriez savoir au sujet de la mutuelle de santé ?

.....
.....

9. Qui dans votre famille utilise les services de la mutuelle de santé le plus fréquemment ?

.....

10. À votre avis, quels sont les services les plus utilisés par votre famille ?
(plusieurs réponses possibles)

(1) La consultation de médecine générale (incision, suture, transfusion, circoncision, etc.)

(2) La consultation de médecine préventive

(3) Les consultations de médecine spécialisée (soins dentaires, dermatologie, gynécologies, ophtalmologiques)

(4) Soins ambulatoires

(5) Les examens (laboratoire, radiologie, échographique)

(6) Les accouchements

(7) L'hospitalisation (petite et moyenne chirurgie, frais de lit, les produits et médicaments dispensés par la formation médicale conventionnée)

(8) Les médicaments génériques

- (9) Les médicaments spécialités prescrites par les formation sanitaires conventionnées et délivrés par les pharmacies privées conventionnées)

III. Objectif : évaluer la perception et la compréhension de la mutuelle pour déterminer les besoins de sensibilisation

11. Pourquoi aviez-vous initialement décidé d'adhérer à la mutuelle ?
(plusieurs réponses possibles)

- (1) Les prestations couvertes semblaient correspondre à mes besoins
(2) J'avais eu de bons échos des membres de la mutuelle
(3) Cela paraissait financièrement intéressant en vue des dépenses médicales familiales
(4) Autre.....

12. Est-ce que vous recommanderiez l'adhésion à la mutuelle à des amis/collègues ?

- (1) Oui
(2) Non
(3) Je ne sais pas

Si « Je Ne Sais Pas, » passez à numéro 14.

13. **Si non**, pourquoi pas ?

.....
.....
.....

Si oui, quels arguments utiliseriez-vous pour les convaincre de s'inscrire à la mutuelle ?

.....
.....
.....

Compréhension/perception du système de cotisations :

14. Avez-vous déjà arrêté de payer vos cotisations pendant une période ?

- (1) Oui
(2) Non

Si non, passez à numéro 17.

15. Si oui, pendant combien de temps ?.....mois

16. Et pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- (1) pas de moyens financiers de payer la cotisation
(2) insatisfait des services de soins

- (3) insatisfait du système de collecte de cotisations
- (4) oublié de payer
- (5) pas utilisé de services de santé
- (6) ne comprends pas le système de paiement
- (7) autre raison.....

Compréhension/perception des prestations couvertes :

17. Comment trouvez-vous le montant des cotisations par rapport à ce que vous recevez en soins ?

- (1) Convenable
- (2) Pas convenable

18. Est-ce que vous êtes satisfait des services pris en charge par la mutuelle ?

- (1) Très satisfait
- (2) Satisfait
- (3) Moyennement satisfait
- (4) Pas satisfait
- (5) Très insatisfait

19. Si vous êtes insatisfait, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....

.....

20. Quel est selon vous le plus grand avantage ou amélioration que vous avez constaté depuis vous êtes bénéficiaire de la mutuelle ?

.....

.....

.....

Perception des structures sanitaires :

(le tableau suit...)

S
t
r
u
c
t
u
r
e
s
a
n
i
t
a
i
r
e

	Depuis que vous êtes adhérent à la mutuelle, à quel prestataire de soins avez-vous eu recours en cas de maladie ? <i>(plusieurs reponses possibles)</i>	(.1) L'accueil dans cette structure de santé est il : (1) très bon (2) bon (3) moyen (4) mauvais (5) très mauvais	(.2) Est-ce que l'explication du montant à payer était claire ? (1) Oui (2) Non	(.3) À votre avis, est-ce que vous (ou la personne malade) avez été bien soigné par le personnel soignant ? (1) Bien (2) Modérément Bien (3) Mal	(.4) Combien de temps avez-vous dû attendre avant de vous faire soigner ? (1) moins d'1 heure (2) entre 1 et 4 h (3) entre 4 et 7 h (4) plus de 7 heures

67. Depuis que vous êtes adhérent de la mutuelle, avez-vous visité un autre prestataire de soins ? (*prestataire non-couvert par la mutuelle, inclus clinique, hôpitaux privés, médecine traditionnelle*)

- (1) Oui (précisez lequel)..... ○
- (2) Non ○

Si non, passez à numéro 69.

68. Si oui, pourquoi?

- (1) C'est moins cher ○
- (2) Facilité d'accès géographique ○
- (3) Pensait recevoir meilleur service chez ce prestataire non-couvert ○
- (4) Pas droit aux prestations à ce moment-là (pas à jour dans le paiement des cotisations, période d'essai pas terminé, n'avait pas de livret de famille) ○
- (5) Autre raison..... ○

IV. Objectif : mieux comprendre et déterminer l'efficacité de la communication entre les adhérents et la mutuelle

69. Depuis que vous vous êtes inscrit, est-ce que vous recevez de l'information régulièrement sur la mutuelle ? (*informations générales destinée à tous les adhérents, non-liées aux paiement de cotisations individuelles*)

- (1) Oui ○
- (2) Non ○

Si non, passez à numéro 72.

70. À quelle fréquence recevez-vous des informations ?

- (1) Chaque fois que je paie ma cotisation ○
- (2) Entre 6-10 fois par an ○
- (3) Entre 1-5 fois par an ○

71. Par quels canaux recevez-vous l'information sur la mutuelle ? (*plusieurs réponses possibles*)

- (1) Une fiche dans une caisse de l'UM-PAMECAS ○
- (2) Une brochure dans une caisse de l'UM-PAMECAS ○
- (3) Une fiche dans une structure de santé ○
- (4) Une brochure dans une structure de santé ○
- (5) Dirigeants des caisses de l'UM-PAMECAS ○
- (6) Dirigeants des caisses d'une structure de santé ○
- (7) Autre..... ○

72. Initialement, comment est-ce que vous avez entendu de la mutuelle de santé ?

- (1) Dirigeants des caisses de l'UM-PAMECAS ○
- (2) Une fiche dans une structure de santé ○
- (3) Bouche-à-oreille (*membre de la famille, ami, collègue, etc.*) ○
- (4) Autre ○

V. Objectif : identifier les canaux de communication auxquels la population cible serait la plus réceptive

73. Est-ce que vous avez accès régulièrement à :

- (1) une radio (si oui, précisez les stations les plus écoutées).....
- (2) une télévision (si oui, précisez la chaîne la plus regardée).....
- (3) un journal (si oui, précisez lequel).....

74. Est-ce que vous faites attention aux affiches d'informations et de publicité dans la rue ?

- (1) Très
- (2) Peu
- (3) Pas

Annexe D : Questionnaire pour les non-adhérents de la MS-PAMECAS

LA MUTUELLE DE SANTE - PAMECAS Questionnaire pour les non-adhérents de la mutuelle

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire est conduit par la Mutuelle de Santé-PAMECAS avec l'appui de STEP du Bureau International du Travail pour mieux comprendre les besoins en matière d'assurance santé des adhérents de l'UM-PAMECAS. Vos réponses nous aideront de déterminer vos connaissances sur le concept de prévoyance et à identifier vos besoins en matière d'assurance santé à fin d'accroître le nombre de personnes qui ont accès à la protection sociale santé.

Date de l'entretien :	Caisse :	Numéro ID : <i>ajouter après l'entretien</i>
-----------------------	----------	---

NB : Les informations que vous nous communiquerez resteront confidentielles et seront utilisées de manière anonyme.

I. Objectif : Etablir le profil des membres et mettre en contexte leurs réponses

Identification du membre

Age :

Sexe :

(3) Femme

(4) Homme

Sait lire et écrire ?

(3) Oui

(4) Non

Activité professionnelle :

1. Revenu mensuel du ménage:

(1) 0 à 25 000 FCFA

(2) 25 000 à 50 000 FCFA

(3) 50 000 à 100 000 FCFA

(4) 100 000 à 200 000 FCFA

(5) + de 200 000 FCFA

2. Moment de l'année (mois ou saison) où vous avez le plus de revenus :

(1) janvier – mars

(2) avril – juin

(3) juillet – septembre

(4) octobre – décembre

(5) revenu fixe

(6) revenu irrégulier

(7) autre (*fêtes nationales, etc.*)

II. Objectif : identifier les besoins en matière d'assurance santé

3. Combien avez-vous dépensé l'année dernière en services de santé pour votre famille ?

(1)FCFA

(2) Je ne sais pas

4. Est-ce que vous avez eu un problème de santé dans votre famille depuis la Fête de Tabaski (décembre 2007) ?

(1) Oui

(2) Non

Si non, passez a numéro 5.

Si oui :

Qui était la dernière personne malade dans votre famille ?

Age.....

Sexe.....

Problème de santé

.....

Soins reçu

.....

Où (*poste de santé, hôpital, centre de santé, etc.*).....

Frais

.....

Si non :

5. En général, quels types de prestataires de soins préférez-vous? (*plusieurs choix possible*)

(1) prestataires de soins publics

(2) prestataires de soins privé

(3) prestataires de soins confessionnels

6. Et pourquoi ? (*plusieurs choix possible*)

(1) qualité du service

(2) rapidité de la prise en charge

(3) coût des soins

(4) proximité de la formation sanitaire

(5) confiance accordée au prestataire de soins

(6) plateau technique

(7) autres :

III. Objectif : mieux comprendre leur compréhension et leurs perceptions du concept d'assurance pour déterminer les besoins de sensibilisation

Compréhension :

7. Est-ce que vous connaissez le concept d'assurance ?

(1) Oui

(2) Non

Si la réponse est non, donner une simple définition de l'assurance et passez à la question numéro 13.

Si la réponse est oui :

8. Qu'est que vous comprenez par le mot 'assurance' ? Est-ce que vous pouvez expliquer comment ça marche ?

.....

.....

.....

.....

Perception :

9. Est-ce que vous êtes actuellement ou vous avez déjà été membre d'une assurance de santé ou une mutuelle de santé ?

(1) Oui

(2) Non

Si la réponse est non, passez à la question 12.

10. **Si oui**, la quelle ?.....

11a. Est-ce que votre expérience avec cette assurance/mutuelle a été :

(1) Satisfaisante

(2) Insatisfaisante

11b. Raison :

.....

.....

.....

12. Si vous n'êtes pas actuellement membre d'une assurance santé, pourquoi ? (*plusieurs réponses possible*)

(1) Trop cher

(2) Pas reçu d'informations à ce sujet

(3) Ne paraît pas important

(4) Mauvaise expérience au passé avec une assurance

(5) Entendu parlé de mauvaises expériences de la part d'amis/collègues/famille

(6) Autre raison :

13. Est-ce que vous avez entendu parlé de la Mutuelle de Santé du Réseau PAMECAS ?

(1) Oui

(2) Non

14. **Si oui**, est-ce que vous savez comment la mutuelle marche ? Donnez vos impressions de la mutuelle.

.....
.....
.....
.....

Si non, présentez brièvement la MS-PAMECAS.

V. Objectif : déterminer leur réceptivité à la MS-PAMECAS et identifier les freins qui pourraient les empêcher d'adhérer

15. Est-ce que vous seriez intéressé à adhérer à cette mutuelle?

(1) Oui

(2) Non

(3) Pas sur

Si la réponse est NON, terminez l'entretien.

16. Est-ce que les cotisations mensuelles de 250 F CFA par personne vous paraissent abordables par rapport à votre budget?

(1) Oui

(2) Non

(3) Pas sur

17. Si vous adhérez à la mutuelle, pour combien de personnes souhaiteriez-vous cotiser ?.....

VI. Objectif : identifier le type de message et canaux de communication et activités auxquels la population cible serait le plus réceptif

18. Quand vous avez adhéré au Réseau PAMECAS, vous a t-on informé sur la possibilité d'adhérer a une mutuelle de santé ?

(1) Oui

(2) Non

Si la réponse est non, passez à la question 23.

19. **Si oui**, quelle information vous a t-on donne sur la mutuelle ?

.....

.....
.....
.....

20. Pourquoi avez-vous décidé de ne pas adhérer a la mutuelle de santé ?

.....
.....
.....

Si non,

21. Si quelqu'un vous avait informé sur la mutuelle de santé, auriez-vous adhéré à la mutuelle aujourd'hui ?

- (1) Oui
- (2) Non
- (3) Je ne sais pas

22. Est-ce que vous avez accès régulièrement à :

- (1) une radio (si oui, précisez les stations les plus écoutées).....
- (2) une télévision (si oui, précisez la chaîne la plus regardée).....
- (3) un journal (si oui, précisez le quel).....

Annexe E : Questionnaire pour les caisses de l'UM-PAMECAS

LA MUTUELLE DE SANTE - PAMECAS Questionnaire pour les caisses de l'UM-PAMECAS

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire est conduit par la Mutuelle de Santé-PAMECAS avec l'appui du programme STEP du Bureau International du Travail pour mieux comprendre le fonctionnement de la mutuelle. Vos réponses nous aideront à déterminer vos connaissances sur la mutuelle de santé et votre capacité à sensibiliser les adhérents de l'UM-PAMECAS sur la MS-PAMECAS afin d'accroître le nombre de personnes qui ont accès à l'assurance mutuelle santé.

Date de l'enquête :

Numéro ID :

ajouter après l'entretien

Caisse :

Interlocuteur :

Poste/responsabilités de l'interlocuteur :

Localité, Adresse :
.....
.....

Objectif : évaluer l'efficacité de la communication entre la Direction PAMECAS et les caisses

1. Est-ce que vous recevez/avez reçu des informations sur la MS-PAMECAS de la Direction de PAMECAS?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, passez à la question 6.

2. Si oui, par quel biais avez-vous reçu ces informations ? (*plusieurs réponses possibles*)

- (1) Brochure
- (2) Lettre
- (3) Guide
- (4) Affiche
- (5) Par oral
- (6) Autre (*à préciser*).....

3. À quelle fréquence recevez-vous des informations ?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois

- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

4. À votre avis, ces informations sont :

- (1) Très claires
- (2) Claires
- (3) Pas très claires
- (4) Pas claires du tout

5. Si pas claires, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

6. Des rencontres entre la Direction de PAMECAS et votre caisse sur la mutuelle de santé sont-elles organisées?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, passez à question 10.

7. Si oui, en général, quel est l'objet de ces réunions ?

.....

.....

.....

.....

8. Si oui, À quelle périodicité vous réunissez-vous avec les dirigeants de la Direction de PAMECAS ?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

9. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
- (2) Non (expliquez).....

10. À votre avis, les dirigeants à la Direction de PAMECAS sont-ils suffisamment disponibles pour répondre à vos besoins ?

- (1) Oui
(2) Non (expliquez).....

.....
.....

Objectif : Evaluer la connaissance et la perception de la mutuelle de santé par les dirigeants des caisses de l'UM-PAMECAS

11. Quelles prestations sont couvertes par la MS-PAMECAS ?

- (1) Ne sais pas
(2) Consultations généralistes
(3) Consultations pré et post natales
(4) Consultations spécialisées
(5) Prothèses dentaires
(6) Monture de verres médicaux
(7) Petite et moyenne chirurgie
(8) Examens de laboratoire
(9) Soins dentaires
(10) Radiologie
(11) Echographie
(12) Soins gynécologiques
(13) Soins ophtalmologiques
(14) Accouchements simples
(15) Accouchements compliqués
(16) Frais d'hospitalisation (lit)
(17) Actes de chirurgie
(18) Soins infirmiers
(19) Médicaments génériques et essentiels achetés dans la formation sanitaire conventionnée
(20) Autre.....

12. Quel est le taux de prise en charge par la MS-PAMECAS des dépenses de santé (des services couverts) de ses bénéficiaires au niveau des centres de santé et postes de santé ?

- (1) Ne sais pas
(2) 70%
(3) Autre montant.....
(4) Ça dépend du service de soin

13. Quel pourcentage du coût des services de santé est-ce que les bénéficiaires de la MS-PAMECAS doivent payer (ticket modérateur) ?

- (1) Ne sais pas
(2) 30% du coût
(3) Autre montant.....

(4) Ça dépend du service de soin○

14. Quel est le taux de prise en charge par la MS-PAMECAS des dépenses de santé (des services couverts) de ses bénéficiaires au niveau des pharmacies privées?

(1) Ne sais pas ○

(2) 25% ○

(3) Autre montant.....○

(4) Ça dépend du service de soin○

Objectif : évaluer comment les adhérents de l'UM-PAMECAS sont sensibilisés à la mutuelle de santé (MS-PAMECAS)

15. Quand vous inscrivez un nouveau adhérent d'une caisse d'épargne et crédit affilié au Réseau PAMECAS, informez-vous l'adhérent qu'il existe une mutuelle de santé où il/elle a la possibilité d'adhérer?

(1) Oui ○

(2) Non ○

Si non, passez à la question 16 et ensuite à la question 18.

Si oui, passez à la question 17.

16. ***Si non***, pourquoi pas ? (*ce n'est pas obligatoire, je trouve que ce n'est pas nécessaire...*)

.....
.....
.....
.....

17. ***Si oui***, quelle information donnez-vous sur la mutuelle et comment est-ce que vous encouragez les adhérents de l'UM-PAMECAS à adhérer à la mutuelle de santé ?

.....
.....
.....
.....

18. Est-ce que les membres de votre caisse peuvent trouver des avantages à adhérer à la MS PAMECAS ?

(1) Oui ○

(2) Non ○

Si oui, quels peuvent être selon vous ces avantages ?

.....

.....
.....
.....

Objectif : évaluer comment la caisse gère le produit de la mutuelle de santé

19. Comment appréciez-vous le nombre d'adhésion des membres de votre caisse au niveau de la MS PAMECAS ?

.....
.....
.....
.....

20. À votre avis, qu'est ce que votre caisse doit faire pour accroître le nombre de personnes qui sont adhérents à la mutuelle de santé ?

.....
.....
.....
.....

21. Est-ce que votre caisse prélève régulièrement les cotisations ?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

22. Quels sont les éléments d'informations que votre caisse et la Direction de la MS PAMECAS peuvent s'échanger?

De la mutuelle vers la caisse ?

.....
.....

.....
.....

De la caisse vers la mutuelle ?

.....
.....
.....
.....

23. Selon vous, quels sont les canaux les plus appropriés pour l'acheminement des éléments d'informations ?

- (1) courrier postal
- (2) courrier électronique
- (3) voiture de liaison
- (4) acheminement direct
- (5) autre.....

24. Décrivez sommairement quel est le rôle du personnel de votre caisse est utilisé dans la gestion de la MS PAMECAS.

.....
.....
.....
.....

25. Quels sont les rôles des CPS (commissions prévoyance santé) dans la gestion de la mutuelle au niveau de votre caisse ?

.....
.....
.....

26. L'apport des CPS est-il présentement déterminant ?

- (1) oui
- (2) non

Pourquoi ?

.....
.....

.....
.....

27. Résumez brièvement vos recommandations sur la MS PAMECAS

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Annexe F : Questionnaire pour les structures sanitaires conventionnées avec la MS-PAMECAS

LA MUTUELLE DE SANTE - PAMECAS
Questionnaire pour les structures sanitaires conventionnées avec la MS-PAMECAS

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire est conduit par la Mutuelle de Santé-PAMECAS avec l'appui du programme STEP du Bureau International du Travail pour mieux prendre en compte les préoccupations des bénéficiaires de la MS-PAMECAS et de votre structure sanitaire. Vos réponses faciliteront des activités de sensibilisation qui ont pour but d'améliorer la communication entre votre structure sanitaire et la MS-PAMECAS et, de manière plus globale, les relations entre la MS-PAMECAS et la structure sanitaire.

Date de l'enquête :	Numéro ID : <i>ajouter après l'entretien</i>
---------------------	---

Centre/Poste de santé:

Localité, Adresse :
.....
.....

Interlocuteur :

Poste/responsabilités de l'interlocuteur :

Objectif : évaluer l'efficacité de la communication entre la MS-PAMECAS et les prestataires de soins

1. Est-ce que vous recevez/avez reçu des informations sur la MS-PAMECAS ?
(3) Oui
(4) Non

2. Si oui, par quel biais avez-vous reçu ces informations ? (*plusieurs réponses possibles*)
(7) Brochure
(8) Lettre
(9) Guide
(10) Affiche
(11) Autre (*à préciser*).....
(12) Par oral

3. Quels types d'information recevez-vous de la MS-PAMECAS ?
(1) Prise en charge
(2) Fonctionnement de la mutuelle

- (3) Résultats de la mutuelle
- (4) Autre (à préciser).....

4. Qui vous a donné ces informations ?

- (1) Personnel administratif de la structure sanitaire
- (2) Représentant de la MS-PAMECAS
- (3) Autre (à préciser)

5. A quelle fréquence recevez-vous des informations ?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

6. À votre avis, est-ce que ces informations sont :

- (1) Très claires
- (2) Claires
- (3) Pas très claires
- (4) Pas claires du tout

7. Si pas claires, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

8. Des rencontres entre la MS-PAMECAS et votre structure sanitaire sont-elles organisées ?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, passez à question 14.

9. Si oui, en général, quel est l'objet de ces réunions avec la MS-PAMECAS ?

.....

.....

.....

.....

10. Si oui, À quelle périodicité réunissez-vous avec des représentants de la MS-PAMECAS ?

- (1) Chaque semaine

- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

12. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
- (2) Non (expliquez).....

13. À votre avis, les représentants sont-ils suffisamment disponibles pour répondre à vos besoins ?

- (1) Oui
- (2) Non (expliquez).....

.....

Objectif : Evaluer la connaissance et la perception de la MS-PAMECAS par les structures sanitaires.

Connaissances/application de la convention:

14. Quelles prestations sont couvertes par la MS-PAMECAS ?

- (21) Ne sais pas
- (22) Consultations généralistes
- (23) Consultations pré et post natales
- (24) Consultations spécialisées
- (25) Prothèses dentaires
- (26) Monture de verres médicaux
- (27) Petite et moyenne chirurgie
- (28) Examens de laboratoire
- (29) Soins dentaires
- (30) Radiologie
- (31) Echographie
- (32) Soins gynécologies
- (33) Soins ophtalmologiques
- (34) Accouchements simples
- (35) Accouchements compliqués
- (36) Frais d'hospitalisation (lit)
- (37) Actes de chirurgie
- (38) Soins infirmiers
- (39) Médicaments génériques et essentiels achetés dans la formation sanitaire conventionnée
- (40) Autre.....

15. Quel est le taux de prise en charge par la MS-PAMECAS des dépenses de santé (des services couverts) de ses bénéficiaires ?

- (1) Ne sais pas
- (2) 70%

- (3) Autre montant.....
- (4) Ça dépend du service de soin

16. Y a t-il des cas où les tarifs pour les prestations couvertes sont différents de ceux qui sont négociés avec la MS-PAMECAS (qui figurent dans la grille tarifaire de la convention) ?

- (1) Oui
- (2) Non
- (3) Ne sais pas

17. Si oui, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

18. Quel pourcentage du coût des services de santé est-ce que les bénéficiaires de la MS-PAMECAS doivent payer (ticket modérateur) ?

- (1) Ne sais pas
- (2) 30% du coût
- (3) Autre montant.....
- (4) Ca dépend du service de soin

19. À votre avis, quelles sont les plus grandes difficultés rencontrées dans l'application de la convention entre la MS-PAMECAS et votre structure sanitaire ?

.....

.....

.....

.....

Objectif : évaluer comment les bénéficiaires sont accueillis par les prestataires (qualité du service)

20. En moyenne, combien de patients de la MS-PAMECAS recevez-vous par mois?.....

21. Quelles sont les procédures d'accueil des patients adhérents de la MS-PAMECAS ?

- (1) Ne sais pas
- (2)

.....

.....
.....
..... ○

22. Est-ce qu'il arrive que ces procédures ne soient pas respectées ?

- (1) Oui ○
- (2) Non ○

23. Si oui, dans quel cas ?

.....
.....
.....
.....

24. Quelles sont les procédures de paiement d'un bénéficiaire de la MS-PAMECAS ?

- (1) Ne sais pas ○
- (2).....

.....
.....
..... ○

25. Est-ce que vous recevez souvent des patients membres de la MS-PAMECAS qui ne sont pas à jour de leurs cotisations ?

- (1) Oui ○
- (2) Non ○

26. Comparées aux procédures suivies pour les autres patients (adhérents d'autres mutuelles ou patients payant directement leurs soins [PAF]), trouvez-vous les procédures (d'accueil, de paiement) :

- (1) Très Facile/pratique à suivre ○
- (2) Facile/pratique à suivre ○
- (3) Pas très facile/pratique à suivre ○
- (4) Très compliqué/peu commode à suivre ○

27. Comment est-ce que ces procédures pourraient être améliorés ?

.....
.....
.....

.....
28. En général, est-ce que les bénéficiaires de la MS-PAMECAS sont déjà au courant du système de ticket modérateur (i.e. qu'ils doivent payer 30% du coût des soins) ?

(1) Oui

(2) Non

29. Est-ce qu'il arrive qu'il y ait des désaccords au sujet du montant à payer ?

(1) Oui

(2) Non

30. Si oui, que faites-vous dans ce cas?

.....
.....
.....
.....

31. Est-ce qu'il arrive que les bénéficiaires de la MS-PAMECAS aient du mal à payer le ticket modérateur ?

(1) Oui

(2) Non

Si oui, pour quelle raison ?

.....
.....
.....
.....

32. *Si oui*, que faites-vous dans ce cas ?

.....
.....
.....
.....

33. En moyenne, combien de temps doivent attendre les patients avant d'être vus par le personnel soignant ?

- (1) <1 heure
- (2) entre 1 et 4 heures
- (3) entre 4 et 7 heures
- (4) >7 heures

34. À quoi est due cette attente ?

.....

.....

.....

.....

35. Qu'est-ce qui pourrait être envisagé pour réduire la durée d'attente ?

.....

.....

.....

.....

36. Qu'est-ce qui pourrait améliorer les relations entre la MS-PAMECAS et la structure sanitaire ?

.....

.....

.....

.....

Annexe G : Questionnaire pour le personnel de la Direction de la MS-PAMECAS

**LA MUTUELLE DE SANTE - PAMECAS
Questionnaire pour le personnel de la Direction**

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire est conduit par le programme STEP du Bureau International du Travail afin de mieux comprendre la communication au sein de la direction et les échanges entre la direction, les caisses de l'UM-PAMECAS, et les structures sanitaires conventionnées par la mutuelle de santé. Vos réponses nous aideront à rédiger un plan de communication/marketing social pour améliorer la communication de la MS-PAMECAS de manière globale.

Date de l'enquête :	Numéro ID : <i>ajouter après l'entretien</i>
---------------------	---

Interlocuteur :

Poste de l'interlocuteur :

Objectif : déterminer le profil et les responsabilités de l'interlocuteur

1. J'ai lu Article 23 (« La Cellule de Gestion ») mais pourriez-vous expliquer les termes de référence/contenu précis de votre poste? Faits-vous toutes les tâches décrites dans l'Article 23? Faites-vous plus que ces tâches?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Quel parcours scolaire avez-vous suivi? Vos études antérieures sont-elles utiles dans votre travail journalier? Spécifiez.

.....
.....
.....
.....

3. Lors de votre embauche, avez-vous reçu une formation ?

(1) Non

(2) Oui (*spécifiez*).....

.....
.....

4. D'un point de vue personnel, quels sont les moyens que vous avez mis en place pour vous permettre de gérer ces tâches ? (*ex : plan de travail, etc.*)

.....
.....
.....
.....

5. Décrivez une journée de travail.

.....
.....
.....
.....
.....

6. Achevez-vous vos tâches prévues chaque jour/semaine?

(1) Oui

(2) Non (*expliquez*).....

.....

7. Vos tâches vous paraissent-elles réalisables dans le temps qui vous est imparti ?

(1) Réalisable

(2) Non réalisable (*précisez*)

.....
.....
.....

8. Est-ce qu'il y a des formations régulières pour vous et vos collègues de la Direction ?
(1) Oui
(2) Non

Si non, passez à question 12.

9. Si oui, en général, quel est l'objet de ces formations ?

.....
.....
.....
.....

10. Si oui, À quelle périodicité sont ces formations ?

- (1) Chaque semaine
(2) Chaque mois
(3) Chaque trimestre
(4) Chaque semestre
(5) Une fois par an
(6) Autre.....

11. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
(2) Non (*expliquez*).....

.....

Objectif : déterminer l'état de communication entre le personnel de la Direction.

12. En général, comment est-ce que vous communiquez avec vos collègues de la Direction ?

- (1) Email
(2) Skype
(3) Discussions informelles
(4) Réunions
(5) Autre (*précisez*)

13. Avez-vous les réunions officielles avec vos collègues de la Direction (une réunion d'équipe, pas avec l'autre personnel de la MS-PAMECAS) ?

- (1) Oui
(2) Non

Si non, passez à question 17.

14. Si oui, en général, quel est l'objet de ces réunions ?

.....

.....
.....
.....

15. Si oui, À quelle périodicité sont ces réunions?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

16. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
 - (2) Non (*expliquez*).....
-

17. À votre avis, vos collègues sont-ils suffisamment disponibles pour répondre à vos besoins ?

- (1) Oui
 - (2) Non (*expliquez*).....
-
-

Objectif : déterminer l'état de communication entre le personnel de la Direction et les autres acteurs de la MS-PAMECAS.

18. En général, comment maintenez-vous le contact avec les structures sanitaires ?

- (1) Email
- (2) Skype
- (3) Discussions informelles
- (4) Réunions
- (5) Téléphone
- (5) Autre (*précisez*)

19. Est-ce que cette forme de contact est officielle et régulière, ou seulement en cas de besoin ?

- (1) Régulier (*précisez*)
- (2) En cas de besoin

20. Avez-vous des réunions officielles avec les structures sanitaires ?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, passez à question 24.

21. Si oui, en général, quel est l'objet de ces réunions ?

.....
.....
.....
.....

22. Si oui, À quelle périodicité sont ces réunions ?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

23. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
- (2) Non (*expliquez*).....

.....

24. En général, comment maintenez-vous le contact avec les caisses de l'UM-PAMECAS?

- (1) Email
- (2) Skype
- (3) Discussions informelles
- (4) Réunions
- (5) Téléphone
- (5) Autre (*précisez*)

25. Est-ce que cette forme de contact est officielle et régulière, ou seulement en cas de besoin ?

- (1) Régulier (*précisez*)
- (2) En cas de besoin

26. Avez-vous des réunions officielles avec les caisses ?

- (1) Oui
- (2) Non

Si non, passez à question 30.

27. Si oui, en général, quel est l'objet de ces réunions ?

.....
.....

.....
.....
28. Si oui, À quelle périodicité sont ces réunions?

- (1) Chaque semaine
- (2) Chaque mois
- (3) Chaque trimestre
- (4) Chaque semestre
- (5) Une fois par an
- (6) Autre.....

29. Cette périodicité vous convient-elle ?

- (1) Oui
 - (2) Non (*expliquez*).....
-

30. En général, comment maintenez-vous le contact avec le Conseil d'administration?

- (1) Email
- (2) Skype
- (3) Discussions informelles
- (4) Réunions
- (5) Téléphone
- (5) Autre (*précisez*)

31. Est-ce que cette forme de contact est officielle et régulière, ou seulement en cas de besoin ?

- (1) Régulier (*précisez*)
- (2) En cas de besoin

Objectif : Identifier les atouts et faiblesses en matière de communication pour améliorer le fonctionnement la Direction et la MS-PAMECAS

32. Selon vous, quels sont les atouts de la structure de la Direction de la MS-PAMECAS ?

.....
.....
.....
.....

33. Selon vous, quelles sont les difficultés auxquelles fait face la mutuelle?

.....
.....

.....
.....

34. Avez-vous des idées pour améliorer le fonctionnement de la Direction pour être plus efficace ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

35. Avez-vous des idées pour améliorer le fonctionnement de la MS-PAMECAS pour être plus efficace ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....