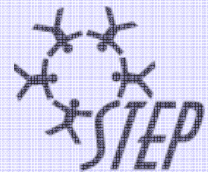




Bureau international du Travail



Mutuelle sociale des travailleurs des transports routiers au Sénégal

Mise en œuvre d'un projet pilote et Plan de développement 2007 - 2010

**Dakar – Sénégal
Juillet 2007**

PRESENTATION RESUMEE DU PROJET

I. Antécédents, justifications

I.1. Contexte

La très grande majorité des travailleurs du secteur des transports terrestres ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance maladie. Ils éprouvent de ce fait très régulièrement des difficultés de financement des soins et, par conséquent, une forme d'exclusion qui rend plus précaire encore leur statut et celui de leurs familles.

Face à cette situation, le Syndicat National des Travailleurs des Transports Routiers du Sénégal (SNTTRS) a inscrit, en décembre 2004, la question de la protection sociale parmi les objectifs de leur plateforme revendicative. En 2005, suite aux discussions menées par le ministère de la Fonction Publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations Professionnelles, le Comité national du Dialogue social (CNDS) et les acteurs concernés (organisations syndicales, Direction des transports terrestres, ministère de la fonction publique), le CNDS a mis en place une commission ad hoc pour répondre à la problématique de l'extension de la protection sociale par le dialogue social. Le programme STEP du Bureau international du Travail (BIT) a dans ce cadre été saisi pour apporter un appui technique à la réalisation d'une étude de faisabilité et la mise en place d'un système de protection sociale des travailleurs des transports routiers.

I.2. Analyse du problème

Le secteur des transports routiers se caractérise globalement par un fort sentiment de précarité de l'emploi chez les travailleurs, une faiblesse des revenus et la prévalence des relations informelles entre employeurs et employés. Ces derniers ne bénéficient ni de la législation du travail ni, par conséquent, de la protection sociale.

Les travailleurs de ce secteur sont particulièrement vulnérables face aux risques sociaux, notamment aux risques liés à la maladie. Ils sont également fortement exposés au risque d'accidents du travail.

L'étude de faisabilité a mis évidence les pratiques développées par les travailleurs face à ces risques :

- Les travailleurs du secteur sont rassemblés au sein des lieux de travail (gares routières, stations de taxis et autres lieux de rassemblement) en différents types de regroupements sur une base corporatiste et qui ont pour caractéristique commune de mettre en œuvre des principes de solidarité :
- Le développement de pratiques d'entraide est généralisé. Ces pratiques sont souvent le seul moyen de faire face à des situations d'urgence. Elles reposent sur différents principes de collecte de taxes ou de quêtes.
- Le niveau de développement de ces pratiques est très variable selon les regroupements.

Un intérêt manifeste est exprimé pour la mise en place d'un régime d'assurance maladie :

- Peu de travailleurs du secteur bénéficient d'une couverture maladie au travers de mutuelles communautaires de santé, par exemple.
- En cas de maladie, les pratiques d'entraide des regroupements de travailleurs ou des employeurs ne concernent pas les familles.

Les regroupements existant offrent un point d'ancrage particulièrement intéressant pour un système de protection sociale. Ils disposent d'un savoir faire en matière de contrôle sociale et organisent souvent des activités génératrices de revenus (exploitation communautaire de véhicules, etc.) qui pourraient permettre de réduire la contribution financière (cotisation) directe des membres au système de protection sociale.

La mise en place d'un système de protection sociale devra utiliser ces pratiques développées par les regroupements afin de proposer un produit d'assurance santé offrant une meilleure garantie et un niveau de prise en charge plus important.

1.3. Populations cibles

La définition de la population cible retenue dans le cadre de ce projet est la suivante : *« les travailleurs du secteur des transports routiers du Sénégal dûment inscrits dans une structure de regroupement des travailleurs comme les GIE ou toute autre structure reconnue d'utilité communautaire dans les lieux de rassemblement des véhicules (garages, stations...) ainsi que les travailleurs cooptés par les représentants choisis de la population cible ».*

La population des travailleurs des transports routiers est composée d'actifs mais également d'inactifs : les travailleurs au chômage et certains retraités membres des regroupements. Globalement, cette population cible a été estimée dans le cadre de l'étude de faisabilité à environ 400.000 individus (travailleurs et leurs dépendants).

Les premiers groupes cibles concernés par ce projet dans le cadre de la mise en place de la mutuelle et du test de ses mécanismes de fonctionnement au sein d'une aire géographique limitée seront les travailleurs des Groupements d'Intérêts Economique (GIE) de l'Association de financement des professionnels du transport urbain (AFTU) de la région de Dakar. Cette population est estimée aujourd'hui à près de 42.000 personnes (travailleurs et leur famille).

II. Domaine d'intervention, objectifs et cadre logique

II.1. Stratégie du projet

Ce projet vise à appuyer la mise en place d'une mutuelle sociale des travailleurs du secteur des transports au Sénégal. Cette mutuelle sera organisée sur la base de l'environnement spécifique du secteur des transports, des pratiques d'entraide et de solidarité des transporteurs. Elle proposera dans un premier temps un produit d'assurance santé. La mise en place de cette mutuelle passera dans un premier temps par une phase pilote sur la région de Dakar (qui concentre les plus grand nombre de travailleurs du secteur) afin de tester l'organisation et le fonctionnement de la mutuelle avant d'entreprendre son déploiement sur l'ensemble du territoire.

L'étude de faisabilité a permis d'identifier le produit d'assurance santé qui sera proposé ainsi que les mécanismes de gestion technique et financière qui seront testés durant la phase pilote.

La mutuelle sociale des travailleurs des transports routiers reposera sur :

- Le développement d'un réseau de proximité avec les regroupements de travailleurs par la mise en place de section locale. Le siège de la mutuelle sera situé à Dakar.
- La professionnalisation de la gestion de la mutuelle avec un centre de gestion national centralisant les informations et partageant la réalisation des tâches techniques (gestion des adhésions et de cotisations) avec les sections locales.

- L'informatisation de la gestion technique de la mutuelle avec l'utilisation d'un logiciel développé par le programme STEP du BIT.
- Un cofinancement des cotisations entre les travailleurs, les employeurs et les ressources propres des regroupements (activités génératrice de revenus, etc.).
- La réalisation d'actions de communication et de marketing social. Un accent particulier sur la formation de ses élus afin que ceux-ci animent la vie mutualiste du réseau de sections locales.

La réalisation de ce projet repose sur un plan de développement de la mutuelle de santé conçu avec les différents acteurs afin de programmer les différentes étapes de sa mise en œuvre.

Ce plan de développement programmé sur une durée de 44 mois (juillet 2007 à décembre 2010) repose sur trois grandes phases :

- Une phase d'installation : Préparation de la constitution de la mutuelle, assemblée générale constitutive et mise en place de la technostucture
- Une phase de démarrage des activités : test des mécanismes de gestion technique au niveau d'une première section locale
- Une phase de diffusion progressive au sein de la région de Dakar et de rodage de l'organisation et des mécanismes de fonctionnement

Le projet apportera un appui technique et financier direct à la mise en place de la mutuelle de santé. Les principales composantes de cet appui porteront sur :

- La formation des différents acteurs de la mutuelle, notamment des élus et du personnel de gestion technique ;
- La réalisation d'action de communication et de marketing social ;
- La mise à disposition d'outils de gestion technique du produit d'assurance santé ;
- L'ingénierie d'assurance et la gestion des risques ;
- Le suivi et l'évaluation du système.

II.2. Objectif de développement et domaine d'intervention

Ce projet contribuera à l'extension de la protection sociale pour tous à travers la mise en place d'un régime d'assurance santé pour les travailleurs des transports routiers du Sénégal.

Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques (SNPS/GR) élaborée par le Sénégal (2005) ainsi que dans les objectifs du BIT en matière de protection sociale et plus globalement de promotion du travail décent. Ce projet entre également dans le cadre de la stratégie du CNDS d'extension de la protection sociale par le dialogue sociale qui est considérée comme une priorité permettant un renforcement de la cohésion sociale.

II.3. Objectifs spécifiques

- La mutuelle sociale est constituée et les adhérents participent à sa gestion par le biais de leurs représentants dans les sections locales et au niveau national.
- La mutuelle dispose d'une structure de gestion professionnalisée avec du personnel qualifié réparti entre le centre de gestion national et les sections locales.

- Les mécanismes et les supports de gestions technique et financière sont testés et fonctionnels.
- A l'issue du projet, la mutuelle couvre une masse de bénéficiaires lui permettant de dépasser son seuil d'équilibre financier et d'entreprendre sur ses ressources propres sa diffusion progressive vers d'autres régions. L'évolution attendue des adhésions est résumées dans le tableau suivant.

	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	1			
Sections locales	1	3	5	6
Nb adhérents	450	4.700	8.300	12.300
Nb bénéficiaires	2.700	28.500	49.800	73.800

II.4 Activités et indicateurs d'achèvement

Pour atteindre ces objectifs, le plan de développement programme les activités à réaliser qui se résument ainsi :

Phase d'installation :

- Préparation de la constitution de la mutuelle sociale : identifications des membres fondateurs, élaboration des textes de la mutuelle, préparation des conventions avec les premiers prestataires de soins identifiés, élaboration d'un manuel de procédure, etc.
- Réalisation de l'Assemblée Générale constitutive : adoption des textes, constitution des organes.
- Organisation de la structure de gestion : recrutement du personnel technique, formation, installation du centre de gestion et de la première section locale, installation du logiciel de gestion technique, etc.
- Formation des élus.
- Préparation des actions de communication et de marketing social.

Phase de démarrage :

- Démarrage des activités de la première section locale : adhésions, cotisations et prestations.
- Suivi et test des mécanismes et supports de fonctionnement.
- Réalisation d'actions de communication et de marketing social.

Phase de diffusion :

- Création progressive de 5 nouvelles sections locales dans la région de Dakar.
- Suivi et test des mécanismes et supports de fonctionnement.
- Suivi et évaluation de la stratégie de diffusion.
- Formation des élus et du personnel technique
- Réalisation d'actions de communication et de marketing social.

Ces activités seront réalisées avec l'appui technique du programme STEP du BIT.

II.5 Chronogramme des activités

Les activités de la phase pilote sont programmées sur une durée de 44 mois, de juillet 2007 à décembre 2010.

	2007	2008	2009	2010
Phase d'installation				
▪ Préparation				
▪ Assemblée générale constitutive				
▪ Organisation de la structure de gestion				
Phase de démarrage des activités				
▪ Adhésions, cotisation section 1				
▪ Prestations section 1				
▪ Evaluation				
Phase de première diffusion				
▪ Section locale 2				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 3				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 4				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 5				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 6				
▪ Evaluation globale du premier plan de développement				

III. Cadre institutionnel

L'étude de faisabilité ainsi que la mise en œuvre de ce projet sont réalisés sous le pilotage du Comité National du Dialogue Social (CNDS) qui a notamment pour objectif de faciliter la réalisation d'un consensus autour de problèmes majeurs de société, favoriser une compréhension commune des objectifs et des politiques et une collaboration renforcée des acteurs que sont l'État et les partenaires sociaux. L'extension de la protection sociale en concertation avec les syndicats des travailleurs et les syndicats patronaux du secteur des transports routiers, sous la responsabilité et le contrôle du Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations Professionnelles (ministère assurant la tutelle de la politique de protection sociale au Sénégal) s'inscrit dans cette stratégie.

Ces activités sont menées avec l'appui du BSR de l'OIT de Dakar à travers le programme STEP du BIT. Ce programme intervient en Afrique de l'Ouest, notamment au Sénégal, depuis 2000 avec pour but de contribuer à la réduction de la pauvreté et la promotion du travail décent par des stratégies novatrices d'extension de la protection sociale.

Avec le CNDS et le BIT/STEP, plusieurs acteurs interviennent dans la mise en œuvre de ce projet :

- Les ministères techniques en charge de la protection sociale, de la santé et des transports ;

- Les organisations de travailleurs des transports routiers : Les syndicats SNTTRS, SNTTRS-FC et le syndicat des travailleurs de l'AFTU participent au le comité de pilotage de l'étude faisabilité.
- Les organisations d'employeurs du secteur des transports, notamment les employeurs membres des GIE de l'AFTU.

IV. Suivi et évaluation

Un suivi permanent sera réalisé sur la base des indicateurs du tableau de bord du logiciel de gestion technique. Ces indicateurs portent notamment sur l'évolution des adhésions, les taux de recouvrement ainsi que les fréquences d'utilisation et les coûts des services couverts. Ces indicateurs devront permettre à la mutuelle de comparer ses prévisions aux réalisations et piloter efficacement les activités de la mutuelle vers l'atteinte de ses objectifs.

Des actions périodiques d'évaluation, notamment préalablement aux assemblées générales annuelles, sont prévues dans le plan de développement. Elles porteront sur la viabilité du produit d'assurance, la dynamique mutualiste, la perception du système par les bénéficiaires, etc.

V. Apports, assistance sollicitée et budget

V.1 Ressources disponibles

Le budget global de la mutuelle durant ce projet sera autofinancé à 92% par les ressources propres de la mutuelle. Le budget maladie de la mutuelle sera autofinancé, sur la base des cotisations, dès le démarrage. Le seuil d'équilibre de la mutuelle est estimé à 14.000 bénéficiaires et devrait, suivant le plan de développement retenu, être atteint en 2008. Passé ce seuil, la mutuelle autofinancera ses coûts fixes et variables, cependant les projections financières indiquent une fragilité financière jusqu'en 2010, d'où la nécessité de doter la mutuelle d'un fonds de réserves dès son démarrage.

V.2 Assistance sollicitée

Le plan de développement de la mutuelle de santé des travailleurs des transports routiers prévoit un accroissement progressif du nombre de bénéficiaires couverts jusqu'à l'atteinte du seuil d'équilibre financier de la mutuelle. Durant cette phase de croissance et afin de doter la mutuelle des moyens de gestion nécessaires dès son démarrage, celle-ci devra impérativement bénéficier d'appuis financiers extérieurs qui couvriront :

- L'installation de la mutuelle : préparation et tenue de l'assemblée générale constitutive, recrutement et formation du personnel et des élus, communication, etc.,
- Les premiers investissements : équipements siège et sections locales,
- Les premiers frais de fonctionnement jusqu'à l'équilibre financier.

Les besoins en financements extérieurs s'élèvent au total à 249.850.000 FCFA (521.000 USD) répartis comme suit :

- Financement de la phase d'installation : 18.450.000 (38.440 USD). Ce montant sera financé par le programme STEP du BIT.

- Financement des investissements pour la mise en place des 6 premières sections locales : 69.850.000 FCFA (145.600 USD). Ces fonds sont à rechercher.
A l'issue de ce plan de développement, la mutuelle devrait être en mesure de financer elle-même deux nouvelles sections locales par an.
- Subventions de fonctionnement et des besoins en fonds de roulement : 59.500.000 FCFA (124.000 USD). Ces fonds sont à rechercher
- Fonds de réserve : 120.500.000 FCFA (251.000 USD). Ces fonds sont à rechercher

L'assistance technique apportée par le programme STEP du BIT durant tout le projet est financée par ce dernier et n'a pas été comptabilisée dans les besoins en financement ni dans le budget prévisionnel.

A cette assistance technique doit être ajouté, pour mémoire, l'appui technique et financier apporté par STEP depuis 2005 pour la réalisation de l'étude de faisabilité.

Besoins en financement par année

En FCFA

	2007	2008	2009	2010	Total
Sbvention investissements	38 850 000	12 400 000	12 400 000	6 200 000	69 850 000
Subvention fonctionnement	16 500 000	20 000 000	15 000 000	8 000 000	59 500 000
Dotations aux réserves	200 000	16 100 000	40 700 000	63 500 000	120 500 000
Total FCFA	55 550 000	48 500 000	68 100 000	77 700 000	249 850 000

En USD

	2007	2008	2009	2010	Total
Sbvention investissements	80 938	25 833	25 833	12 917	145 521
Subvention fonctionnement	34 375	41 667	31 250	16 667	123 958
Dotations aux réserves	417	33 542	84 792	132 292	251 042
Total USD	115 800	101 100	141 900	161 900	521 000

V.3 Budget prévisionnel global

BUDGET PREVISIONNEL global

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle	3 100 000	6 458
Assemblée générale constitutive	2 200 000	4 583
Mise en place de la capacité de gestion	5 150 000	10 729
Communication et marketing social	8 000 000	16 667
Total frais d'installation	18 450 000	38 438
Investissements		
Centre national de gestion	32 650 000	68 021
Section locale 1 - Colobane	6 200 000	12 917
Section locale 2 - Thiaroye	6 200 000	12 917
Section locale 3 - Aéroport Yoff	6 200 000	12 917
Section locale 4 -	6 200 000	12 917
Section locale 5	6 200 000	12 917
Section locale 6	6 200 000	12 917
Total Investissements	69 850 000	145 521
Budget d'exploitation		
Budget maladie	1 176 723 939	2 451 508
Fonctionnement centre de gestion national	194 194 000	404 571
Fonctionnement sections locales	233 179 200	485 790
Dotations aux réserves	120 502 242	251 046
Dotations aux amortissements	50 737 500	105 703
Provisions pour nouvelles sections locales	12 400 000	25 833
Total exploitation	1 787 736 881	3 724 452
Total des charges	1 876 036 881	3 908 410
Excédent	5 519 809	11 500
Capacité d'autofinancement	189 159 551	394 082

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP	18 450 000	38 438
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	18 450 000	38 438
Subvention investissements		
Subventions à rechercher	69 850 000	145 521
Total Subventions Investissements	69 850 000	145 521
Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	12 296 090	25 617
Cotisations	1 721 460 600	3 586 376
subvention financement besoin en fonds de rouler	59 500 000	123 958
	0	0
Total produits d'exploitation	1 793 256 690	3 735 951
Total des produits	1 881 556 690	3 919 910

Sommaire

I. Objectif et contexte du projet	3
<i>I.1. Objectif du projet</i>	3
<i>I.2. L'étude de faisabilité.....</i>	4
<i>I.3. L'environnement</i>	5
I.3.1. Présentation sectorielle.....	5
I.3.2 Contrôle et évolution de la filière	6
I.3.3. Définition et estimation de la population cible	7
Statistiques de la DTT	9
Statistiques des assureurs.....	9
Regroupement statistique	11
<i>I.4. Les besoins en matière de protection sociale</i>	12
I.4.1. Situation actuelle en matière de protection sociale	12
I.4.2. Les mécanismes de solidarité et d'entraide	13
I.4.3. Orientations méthodologiques	14
<i>I.5. Le public cible de la phase de démarrage (GIE de l'AFTU).....</i>	14
I.5.1. GIE membres de l'AFTU	15
I.5.2. Implantation des GIE de l'AFTU.....	15
II. La mutuelle sociale des transporteurs.....	17
<i>II.1. Le statut.....</i>	17
<i>II.2. La structuration de la mutuelle</i>	17
II.2.1. Les organes de gouvernance.....	19
II.2.2. Les organes d'exécution	20
<i>II.3. Principales missions et opérations de la mutuelle</i>	22
II.3.1. Développement et gestion des produits d'assurance	22
II.3.2. Diffusion sur l'ensemble du territoire et vers l'ensemble des organisations professionnelles et regroupements de transporteurs	23
II.3.3. Animation des sections locales et de la vie mutualiste	23
<i>II.4. Le produit d'assurance santé.....</i>	24
II.4.1. Prestations.....	24
II.4.2. Niveaux et modalités de prise en charge des dépenses de santé couvertes.....	25
II.4.3. Prestataires de soins conventionnés.....	26
II.4.4. Cotisation.....	26
<i>II.5. Gestion technique.....</i>	27
II.5.1 Gestion des flux d'informations	28
II.5.2. La gestion des adhésions	28
II.5.3. La gestion des cotisations.....	30
II.5.4. La gestion des prestations	32
II.5.5. Planification des activités de gestion technique	33
<i>II.6. La gestion comptable et financière.....</i>	33
<i>II.7 Contrôle, Suivi et évaluation</i>	34

II.7.1. Le contrôle	34
II.7.2. Le suivi	34
II.7.3. L'évaluation	34
II.8. Communication / Marketing social	34
II.8.1 Communication interne	35
II.8.2. Marketing social.....	35
II.9. Formation	35
II.10. Développement du réseau	36
II.11. Délégation de la gestion du budget maladie de la mutuelle.....	37
III. Plan de développement.....	38
III.1. Stratégie de mise en œuvre et de diffusion de la mutuelle	38
III.1.1. Plan de développement quantitatif et spatial	38
III.1.2. Chronogramme.....	40
III.2 Phase d'installation.....	41
III.3. Phase de démarrage	43
III.4. Phase de première diffusion	43
III.6. Acteurs et partenaires du projet	44
IV. Plan de financement	46
IV.1 Budget de la phase d'installation	46
IV.2. Investissements.....	47
IV.2.1. Centre national de gestion.....	47
IV.2.2. Section locale.....	48
IV.2.3. Budget global prévisionnel des investissements.....	48
IV.3 Budget maladie.....	49
IV.4. Budget fonctionnement.....	50
IV.5 Budgets prévisionnels sur la durée du plan de développement 2007/2010	52
 ANNEXE 1 : Répartition de la population cible estimée sur le territoire national	56
ANNEXE 2 : Fiches de postes, personnel du centre de gestion et des sections locales	57
ANNEXE 3 : grille de calcul des cotisations	68
ANNEXE 4 : plan de travail des phases d'installation et de démarrage des activités	70

I. Objectif et contexte du projet

I.1. Objectif du projet

L'objectif de ce projet est de mettre en place un système de protection sociale dans le secteur des transports routiers, organisé sous forme d'une mutuelle sociale et déployé sur l'ensemble du territoire. Ce projet passe par la mise en œuvre d'une première phase pilote dont l'objectif spécifique est de tester et roder le système identifié lors de l'étude de faisabilité avant d'entamer une diffusion sur l'ensemble du pays. Le présent document décrit cette phase pilote.

La mutuelle sociale est définie dans le cadre de la législation UEMOA (projet de règlement portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA non encore adopté) comme un groupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants-droits, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences.

La mutuelle sociale des transporteurs est organisée sur la base de l'environnement spécifique du secteur des transports routiers. Pour couvrir à terme cette population cible (travailleurs des transports routiers et leurs familles), la mutuelle :

- Développe un réseau local de proximité avec la mise en place de sections locales. Ce réseau favorise l'atteinte et la mobilisation du plus grand nombre possible de travailleurs du secteur. Ces sections constituent un premier niveau de structuration de l'organisation mutualiste et de représentation des adhérents et repose sur les organisations préexistantes telles que les groupements d'intérêt économique (GIE), les garages (regroupements de chauffeurs de taxis), les gares routières, groupements d'entraide, etc.
- Met en place un centre national de gestion et organise une gestion professionnalisée de l'assurance. Cette gestion est partagée entre les sections locales qui effectuent un premier niveau de gestion technique et le centre nationale qui centralise les données et réalise l'ingénierie d'assurance.
- Contractualise avec l'offre de soins publique afin de mettre en place un mécanisme de tiers payant.
- Elabore un plan de développement progressif afin de tester, de valider et de mettre en œuvre les meilleures pratiques de développement et d'animation des sections locales. Ce plan de développement prévoit un subventionnement des coûts de fonctionnement de la mutuelle durant ses premiers mois d'activités, jusqu'à l'atteinte d'une masse suffisante de bénéficiaires et de son seuil d'autofinancement.
- Met en place des mécanismes originaux de gestion des adhésions et de financement des cotisations. La mutuelle s'appuie sur des groupements d'intérêts préexistants avec lesquels elle élabore des conventions d'adhésion afin de :
 - Favoriser l'adhésion de groupe et, à terme, l'adhésion automatique ;
 - Le cofinancement des cotisations dont le montant est partagé entre les adhérents, les employeurs et les ressources propres des regroupements (taxes de rotation, activités collectives génératrices de revenus, etc.)
- Utilise des mécanismes novateurs de gestion et de circulation d'information. Dans un premier temps la mutuelle utilise un logiciel de gestion technique développé par le BIT/STEP permettant un échange de données entre les sections locales et le centre de

gestion. Il est prévu rapidement d'y associer l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) afin d'améliorer les relations de tiers-payant avec l'offre de soins. Cette utilisation des NTIC se réalisera en partenariat avec d'autres systèmes de protection sociale.

- Met en œuvre des actions de marketing social en vue de communiquer vers ses groupes cibles et ses adhérents. La mutuelle mettra également un accent particulier sur la formation de ses élus afin que ceux-ci animent la vie mutualiste du réseau de sections locales.

1.2. L'étude de faisabilité

En décembre 2004, les travailleurs du secteur des transports routiers regroupés au sein du Syndicat National des Travailleurs des Transports Routiers du Sénégal (SNTTRS) ont inscrit dans leur plateforme revendicative la question de la protection sociale.

Début 2005, le ministère du travail a saisi le programme STEP du BIT pour appuyer cette démarche des travailleurs du secteur des transports routiers. Des réunions tenues en présence du ministère des transports, des représentants syndicaux de la CNTS, de la CNTS-FC et du BIT-STEP ont permis de préciser les actions à engager. Il a ainsi été décidé que dans un premier temps il serait retenu comme axe de travail la recherche et la mise en place de la forme de protection maladie la mieux appropriée.

Un comité de pilotage a été constitué en septembre 2005 sous la présidence du Comité National du Dialogue Social (CNDS). Le CNDS, mis en place le 1^{er} juillet 2003 avec pour mission d'exécuter la mise en œuvre de la charte nationale sur le dialogue social adoptée le 22 novembre 2002, a en effet retenu la protection sociale comme une priorité absolue permettant de renforcer la cohésion sociale et a constitué à cet effet une commission ad hoc chargée de la protection sociale.

La méthodologie générale de l'étude de faisabilité a reposé sur la définition d'un modèle fonctionnel, viable et pérenne pour le système d'assurance maladie du secteur des transports routiers au Sénégal. Cette étude portait sur la recherche d'informations concernant la situation actuelle du secteur des transports, l'estimation de la population cible. Elle intégrait également une série de réunion avec les membres du comité de pilotage ainsi que différents acteurs concernés afin d'ébaucher progressivement le système à mettre en place.

Des séances de travail ont ainsi eu lieu avec :

- les organisations syndicales, structures faîtières, corporations de transporteurs ;
- les associations de transporteurs, GIE de financement, les employeurs ;
- les garages et gares routières de taxi, d'autocars, de camions, lieux de regroupements des chauffeurs et employés du secteur en général.

L'étude de faisabilité a été appuyée techniquement par un consultant de Conseil en gestion des risques (CGR) et le programme STEP du BIT. La réalisation de l'étude a été financée par le programme STEP.

Des travaux spécifiques ont été menés pour parfaire le niveau général d'informations :

- Etude sociologique pour une connaissance affinée des mécanismes de regroupement des travailleurs du secteur des transports routiers et des pratiques d'entraide qu'ils déploient.
- Etude des coûts moyens des prestations dans le secteur de santé public pour permettre la détermination des produits d'assurance.

Fin 2006, des rapports de l'étude décrivant l'environnement du système ainsi que ses différents niveaux de structuration ont été produits et sont synthétisés dans le présent document.

Sur la base de ces rapports, le comité de pilotage a décidé de débiter en 2007 la mise en œuvre du système à une échelle pilote sur la base des Groupement d'Intérêt Economique (GIE) membre de l'Association de financement des professionnels du transport urbain (AFTU). Les différentes hypothèses en matière d'organisation, de fonctionnement et de produits d'assurance santé ont été finalisées avec ces GIE et sont restituées ici.

I.3. L'environnement

Le secteur des transports routiers au Sénégal est constitué d'un ensemble de modes différents qui se juxtaposent pour constituer l'offre de Transports en commun Public de Voyageurs (TPV) et celle de Transport Public de Marchandises (TPM)

- Voyageurs :
 - *Dakar DEM Dikk*, société d'exploitation d'autobus dans la région de Dakar,
 - *Petit Train Bleu* (liaison ferroviaire entre les banlieues et le Plateau),
 - Autocars (« Cars Rapides » et « Ndiaga Ndiaye »),
 - Taxis urbains et Taxis de banlieue,
 - Calèches.
- Marchandises
 - Camions,
 - Charrettes.

I.3.1. Présentation sectorielle

Au Sénégal, le secteur des transports est considéré comme stratégique. Il conditionne en effet la mobilité urbaine et interurbaine qui est indispensable à la réalisation des activités économiques. Il permet, entre autres, le bon acheminement des hommes et des marchandises et agit directement sur le niveau général d'activité économique de la Nation. D'une façon générale, le Sénégal est fortement dépendant du transport routier qui permet d'assurer 90% des déplacements économiques ou domestiques¹.

L'offre de transport en commun est une des composantes du secteur des transports routiers. Il est d'usage de distinguer les Transports Publics de Marchandises (TPM) des Transports Publics de Voyageurs (TPV). Le champ de l'étude est en priorité centré sur ces différentes dimensions de l'industrie des transports.

Le secteur des transports au Sénégal évolue dans un environnement complexe. Cette évolution sous contraintes peut être expliquée par différents facteurs dont :

- La forte croissance de la population et des besoins de déplacement ;
- Le déséquilibre spatial de la répartition des véhicules et des hommes ;
- La prévalence d'un secteur informel majoritaire et atomisé ;
- Le vieillissement du parc automobile.

¹ In Peccoud B., "Le développement du réseau rural au Sénégal", Banque Mondiale, 2000

Ces contraintes agissent sur le secteur en rendant plus complexes son développement, sa rentabilité et la satisfaction des usagers. Cette appréciation est plus forte encore pour la région de Dakar qui regroupe plus de deux millions de personnes et dont la configuration est un facteur supplémentaire de complexité de l'organisation des transports.

Il est d'ores et déjà important de distinguer les TPM qui évoluent dans un environnement différent, plus structuré et professionnel que les TPV. C'est ce pan de la filière qui est *a priori* le plus complexe mais le plus demandeur d'une offre de protection sociale tant ses acteurs évoluent dans l'informel et sont de ce fait privés de tout filet de sécurité.

Pendant une longue période, les composantes de l'offre de transport reposaient sur une dualité à double niveau :

- L'offre de transport en commun qui était elle-même double :
 - La société publique d'autobus : la SOTRAC qui agissait en situation de monopole.
 - Les « Cars Rapides » exploités par des transporteurs privés opérant dans un secteur encore faiblement structuré.

Malgré le monopole de la SOTRAC, l'Etat a agi de manière duale conscient des difficultés grandissantes de la société publique à assurer sa lettre de mission notamment du fait de l'accroissement du nombre d'usagers et du renchérissement du coût d'exploitation du parc d'autobus. L'Etat a donc soutenu le développement d'une offre complémentaire par le soutien tacite ou réel accordé au secteur des « Cars Rapides » (appui pour l'accès aux crédits de financement, tentatives d'organisation de l'ensemble du secteur...).

Par la suite, l'Etat a dû se désengager plus encore du secteur des transports avec la mise en liquidation de la SOTRAC. Cette période de carence d'une partie de l'offre traditionnelle a permis la montée en puissance des modes complémentaires notamment par l'introduction d'un nouveau type de véhicules de transport, les « Ndiaga Ndiaye ». Cette offre est similaire à celle des « Cars Rapides » à l'exception du nombre plus important de passagers embarqués. Le secteur s'est alors trouvé enrichi d'une nouvelle gamme d'acteurs évoluant dans le secteur informel.

Lors de l'alternance politique de l'an 2000, un projet de nouvelle société d'exploitation d'autobus a été mis sur pied et a présidé à la naissance de la société *Dakar Dem Dikk* (DDD). Cette dernière exploite de manière semblable à la SOTRAC un parc d'autobus qui complète l'offre de transport en commun de voyageurs.

L'avènement de DDD n'a pas contredit l'offre de transport des « Cars Rapides » et des « Ndiaga Ndiaye ». La juxtaposition des modes de transport perdure donc.

- L'offre de transport public pour les passagers individuels : les taxis urbains.
Ils opèrent traditionnellement sous des modes différents d'exploitation :
 - Les taxis-compteur (même si la pratique du compteur a disparu) qui opèrent dans l'ensemble sur le mode du passager unique.
 - Les taxis de banlieue ou de l'intérieur du pays dont l'exploitation est quasi exclusivement de type collectif.

Ce sous-secteur est particulièrement atomisé dans la mesure où la très grande majorité des propriétaires de taxis exploitent eux-mêmes leur outil de travail.

1.3.2 Contrôle et évolution de la filière

La démarche retenue par le gouvernement du Sénégal pour la gestion et le contrôle de la filière repose sur un ensemble de dispositions institutionnelles.

Le secteur des transports relève de l'autorité de tutelle de la DTT (Direction des Transports Terrestres) et du CETUD (Conseil Exécutif des Transports Urbains de Dakar) mis en place en 1997 pour compléter le dispositif de concertation et de coordination. Le CETUD est chargé de

concevoir et de réaliser les programmes d'amélioration de la mobilité urbaine à Dakar et dans certaines grandes villes du Sénégal.

La logique qui prévaut actuellement est d'entraîner le vaste monde des transports vers la voie de la modernisation et de la rationalisation en engageant un mouvement important de formalisation de ces activités économiques. La restructuration globale du réseau vise à améliorer les conditions d'organisation et d'exploitation des différents modes de transport collectif. L'échéance de cette dynamique ne peut pour autant être fixée avec fiabilité. Son analyse doit cependant rester récurrente.

Ainsi la rationalisation du secteur des « cars Rapides » permet-elle de mettre en évidence les défis et contraintes de la filière. Les trois axes principaux de la modernisation du secteur sont :

- La réorganisation des itinéraires et la matérialisation des arrêts,
- la détermination de tarifs économiquement viables c'est-à-dire garantissant l'équilibre d'exploitation,
- l'assainissement des relations contractuelles entre propriétaires chauffeurs et apprentis conformément à la réglementation du travail et la législation sociale.

Ces objectifs sont révélateurs du climat dans lequel se développe le secteur des transports. La précarisation des travailleurs du secteur est entraînée par "l'accroissement du nombre de véhicules plus rapide que celle des trafics qui a conduit à une hausse importante de la concurrence et à une dégradation des marges dégagées par l'exploitation des véhicules"².

Cette paupérisation trouve aussi son illustration dans la diminution des revenus attendus de l'exploitation d'un véhicule. Selon Duruflé, "il est probable que l'accroissement rapide du nombre d'employés, déclarés ou non, se traduit par une érosion de la marge qui est attribuée à chacun (à commencer par celle des propriétaires et transporteurs)"³.

De surcroît, dans la majorité des situations, les principaux revenus familiaux proviennent de la seule activité du chef de famille. La demande d'assurance maladie est donc logiquement renforcée au regard de la raréfaction des revenus.

1.3.3. Définition et estimation de la population cible

La population prioritaire est celle des travailleurs du secteur informel des transports routiers et de leurs familles. La population cible est évaluée à environ 400.000 personnes.

Définition

Les résultats de l'enquête sur la structuration du secteur menée dans le cadre de l'étude de faisabilité permettent de définir la population cible. Elle ne peut pas être limitée à la notion d'équipage (chauffeur et apprentis) qui était retenue avant cette étude et doit être étendue aux membres des structures de regroupement des acteurs du secteur.

La définition de la population cible retenue par le comité de pilotage est la suivante : « *les travailleurs du secteur des transports routiers du Sénégal dûment inscrits dans une structure de regroupement des travailleurs comme les GIE ou toute autre structure reconnue d'utilité communautaire dans les lieux de rassemblement des véhicules (garages, stations...) ainsi que les travailleurs cooptés par les représentants choisis de la population cible* ».

² In Lombard & Nicot, "Impasses et Défis dans le Transport Routier", ISTED, 2003

³ In Duruflé, "Le Sénégal peut-il sortir de la crise", Karthala, 1994

Dans le cadre de cette définition, la population cible serait alors constituée d'actifs (équipage, coxeurs, etc.) et d'inactifs (chômeurs, retraités).

Statut

chômeur	185	9,50%
employé	1 097	56,31%
propriétaire	358	18,38%
retraités	33	1,69%
sans	275	14,12%
	1 948	100,00%

Ventilation selon le statut des personnes sondées lors de l'enquête sociologique

Les structures de regroupement devraient avoir un rôle local d'administration du système d'assurance maladie (établissement des listes des personnes à garantir, collecte des cotisations, gestion de l'organisation mutualiste, etc.) et de contrôle social. Ce contrôle devrait être facilité par la communauté d'intérêts que les GIE représentent.

L'état de structuration des lieux de regroupement laisse supposer que sur le territoire du Sénégal, il sera retrouvé des situations différentes :

- Des GIE fonctionnels ayant mis en place des pratiques d'entraide récurrentes et considérées comme efficaces
- Des GIE fonctionnels ayant développé peu de pratiques d'entraide.
- Des GIE n'ayant pas développé de pratiques d'entraide.
- Des regroupements de travailleurs n'ayant pas constitué de GIE
- Des travailleurs n'appartenant pas à des GIE

Face à cette situation, il importe de mettre en place un plan de développement progressif qui permette la mise à niveau des GIE et des regroupements pour qu'ils puissent héberger des points d'ancrage du système. Ces travaux préparatoires sont indispensables.

Estimation

A partir des chiffres collectés auprès de la Direction des Transports Terrestres (DTT) et de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances (FSSA), il a été procédé à des simulations pour déterminer quantitativement la population cible du projet de mise en place d'un outil d'assurance santé.

Les simulations effectuées pour déterminer l'importance de la population cible reposent sur deux sources d'informations principales :

- Les statistiques de la Direction des Transports Terrestres
- Les statistiques de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance.

Le croisement de ces deux sources d'informations est essentiel mais il n'est pas suffisamment précis pour attester de la fiabilité des estimations. Le travail réalisé lors de l'étude de faisabilité n'a par conséquent pas d'autres prétentions que de proposer des ordres de grandeurs concernant la taille de la population cible.

Statistiques de la DTT

Les statistiques obtenues de la DTT recensent les véhicules immatriculés au Sénégal selon leur genre. Pour autant, plusieurs éléments tempèrent la précision de ces informations quand il s'agit de déterminer la population cible :

- Les immatriculations recensées sont celles enregistrées au 1^{er} janvier 2004. Il n'existe pas à ce jour d'actualisation de ces données.
- Le recensement ne tient pas compte du nombre de véhicules en exploitation mais des véhicules immatriculés dans leur ensemble. Il ne semble pas exister de statistiques disponibles sur les licences accordées aux transporteurs.
- Le recensement n'isole pas les véhicules appartenant aux entreprises du secteur formel tant pour les TPM (transporteurs de produits pétroliers) que pour les TPV (véhicules de transport des sociétés de tourisme, etc.). De même qu'il n'existe aucun retranchement pour les calèches.

Par ailleurs d'autres limites sont constatées :

- Il n'apparaît aucune statistique spécifique à la région de Matam qui est comprise dans les statistiques de la région de St Louis.
- Aucune statistique fiable sur le nombre de travailleurs directs et indirects du secteur ne peut être obtenue.
- Aucune statistique n'est disponible sur le nombre de travailleurs des professions connexes.

Le retraitement des éléments de la DTT établis au 1^{er} janvier 2004 ventile de la manière suivante les effectifs par type de véhicule :

Type	Nombre	%
autocars	12 888	29%
camions	11 646	26%
taxis	19 846	45%
TOTAL	44 380	

Type	Nombre	%	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	St Louis	Tambacounda	Thies	Ziguinchor
autocars	12 888	29%	8 316	815	135	816	129	365	448	323	1 303	238
camions	11 646	26%	6 852	1 125	73	521	180	428	521	363	1 389	194
taxis	19 846	45%	14 121	303	101	1 341	253	118	1 250	478	1 481	400
TOTAL	44 380		29 289	2 243	309	2 678	562	911	2 219	1 164	4 173	832
part autocars			64,53%	6,32%	1,05%	6,33%	1,00%	2,83%	3,48%	2,51%	10,11%	1,85%
part camions			58,84%	9,66%	0,63%	4,47%	1,55%	3,68%	4,47%	3,12%	11,93%	1,67%
part taxis			71,15%	1,53%	0,51%	6,76%	1,27%	0,59%	6,30%	2,41%	7,46%	2,02%
total			66,00%	5,05%	0,70%	6,03%	1,27%	2,05%	5,00%	2,62%	9,40%	1,87%

Statistiques des assureurs

Les statistiques de la Fédération des sociétés d'assurance (FSSA) ventilent les véhicules assurés selon leur catégorie d'enregistrement au service des mines. Il est donc possible d'identifier les TPV et les TPM.

Malheureusement ces statistiques sont difficilement exploitables :

- Les chiffres les plus récents sont ceux établis au 1^{er} janvier 2003. Depuis aucune statistique fiable n'a été émise selon la FSSA.

- La part des véhicules non assurés est difficilement mesurable. Même s'il est autorisé d'accroître l'idée que les TPV et les TPM sont en grande majorité assurés, ils ne le sont pas forcément au titre de la bonne catégorie. Le coût d'une assurance Responsabilité Civile (RC) TPV étant largement supérieur à celui d'une assurance RC pour des véhicules de tourisme, certains assureurs (notamment des agents généraux et des courtiers dans les régions) commercialisent des contrats Tourisme pour le compte de TPV. Au-delà de l'engagement contractuel en responsabilité des assureurs, cette pratique ne permet pas le décompte objectif des véhicules assurés en catégorie TPV.
- Les données ne sont pas ventilées selon le type d'entreprises propriétaires. Il est donc difficile d'extraire des données relatives aux différents secteurs (informel et formel).
- Le décompte des véhicules est également faussé par le manque de précision des statistiques qui parfois prennent en compte le nombre de contrats d'assurance commercialisés et non le nombre de véhicules assurés puisqu'il est possible d'acquiescer des contrats pour des périodes fractionnées (et non sur une base annuelle). Cela augmente mécaniquement et indûment le nombre de véhicules.

A titre indicatif, le tableau suivant présente l'évolution semestrielle depuis 1999 du recensement de ces véhicules.

CATÉGORIES	janvier-03	juillet-02	janvier-02	juillet-01	janvier-01	janvier-00	juillet-99	janvier-99
TPC	15 596	12 464	11 142	10 370	13 004	10 692	8 983	18 589
TPM	2 607	3 684	6 386	2 964	3 011	1 412	5 983	13 789
TPV	25 862	13 499	17 493	10 191	12 149	12 171	21 799	5 922
TOT.1er janv-2003	44 065	29 647	35 021	23 525	28 164	24 275	36 765	38 300

Les variations sont telles qu'il est difficile de valider avec cohérence le nombre de véhicules considéré. Pour autant, ces statistiques ont été lissées ici selon la moyenne enregistrée afin de corriger les fortes variations saisonnières⁴.

Catégorie		Moyenne enregistrée du 01/01/99 au 01/01/03
TPC	Transport Privé de Commerce	12 605
TPM	Transport Public de Marchandises	4 980
TPV	Transport Public de Voyageurs	14 886
Total au 1er janvier 2003		32 470

Sous-Total Camions	17 585
Part TPM	28%

Il est donc possible de retenir la ventilation suivante :

TPM	4 980	25%
TPV	14 886	75%
Total	19 866	

⁴ Les TPC (Transport Privé de Commerce) ne sont pas concernés par le projet de mutuelle de santé. Ils sont donc exclus des statistiques. En matière d'assurance santé, les travailleurs des TPC dépendent des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM).

Regroupement statistique

Le regroupement statistique auquel il a été procédé dans le cadre de l'étude de faisabilité n'a pas d'autre ambition que de déterminer des ordres de grandeur. Un recensement plus précis serait pourtant d'une grande utilité pour obtenir une estimation plus fiable de la population cible.

Par le croisement des différentes informations obtenues lors de l'étude, les ordres de grandeur suivants ont été retenus :

- TPM : 28% du parc de camions (clé de répartition issue des statistiques des assureurs)
- TPV : 60% de la flotte véhicules hors camions
- Taxis : 40% de la flotte véhicules hors camions

Type	Sénégal dans son ensemble
autocars	10 000
camions	4 000
taxis	15 000
TOTAL	29 000

Sur cette base, une simulation du nombre potentiel de bénéficiaires potentiels a été tentée pour les besoins de l'étude, en prenant comme paramètres le nombre de personnes constituant l'équipage et le nombre moyen de personnes par famille.

- Pour les autocars, il a été décidé de retenir une variable de 3 qui correspond au chauffeur, au receveur et au chauffeur suppléant.
- Pour les camions, un coefficient multiplicateur de 2 a été retenu pour le chauffeur et son suppléant.
- Pour les taxis, un coefficient de 1,5 a été retenu car tous les propriétaires chauffeurs n'ont pas de chauffeur suppléant.
- La taille unitaire de la famille a été fixée à 7 unités. Ce chiffre pourrait être revu à la baisse.

Simulation statistique

Type	Sénégal dans son ensemble	coefficient multiplicateur	bénéficiaires potentiels	taille moyenne famille	population cible
autocars	10 000	3,00	30 000	7,00	210 000
camions	4 000	2,00	8 000	7,00	56 000
taxis	15 000	1,50	22 500	7,00	157 500
TOTAL	29 000		60 500		423 500

	ensemble	Dakar	Toutes régions
population cible	60 500	40 074	20 426
bénéficiaires potentiels	423 500	280 517	142 983
		66,24%	33,76%

Une population globale de 423'000 bénéficiaires a ainsi été déterminée⁵. Ces ordres de grandeur doivent être ensuite ramenés à l'implantation du système d'assurance maladie sur l'ensemble du territoire avec de très fortes disparités entre les régions comme l'indique le tableau en annexe 1.

⁵ Avec une taille unitaire de 6 unités par famille, l'estimation serait de 393'000 personnes.

I.4. Les besoins en matière de protection sociale

I.4.1. Situation actuelle en matière de protection sociale

Les différents travaux menés par l'étude de faisabilité amènent aux constats suivants :

- Il existe un fort sentiment de précarité de l'emploi chez les travailleurs du secteur.
- Il est souligné une faiblesse des revenus et une relative homogénéité des niveaux de revenus des travailleurs selon le mode de véhicule ou l'implantation géographique.
- La prévalence de relations informelles entre employeurs et employés concerne la majorité des travailleurs.
- Le secteur est caractérisé par un important éparpillement géographique des lieux de résidence des travailleurs qui souvent travaillent loin de leurs familles.
- Il est encore noté que la majorité des travailleurs ne bénéficie pas d'une couverture en protection sociale.

Face à ces risques, les travailleurs du secteur ont mis en œuvre différentes parades :

- Ils sont rassemblés en différents types de regroupements qui ont pour caractéristiques communes de réunir les travailleurs sur une base corporatiste et de mettre en œuvre des principes de solidarité. Au sein de ces regroupements le développement de pratiques d'entraide est généralisé, cependant, le niveau de développement de ces pratiques est très variable. La taille de ces regroupements est très variable. La base corporatiste est une constante. Les travailleurs du secteur sont le plus souvent organisés en fonction du type de véhicule exploité.
- La communauté d'intérêts des regroupements est étendue aux chômeurs et aux retraités, ce dont il a été tenu compte lors de la définition de la population cible.
- Il y a souvent mise en commun de ressources pour la gestion de biens collectifs. Par exemple, les garages (structure de regroupement des chauffeurs) de taxis de Dakar ont souvent un véhicule collectif dont les recettes d'exploitation alimentent les activités d'entraide et de solidarité du regroupement.
- Des mécanismes de solidarité et d'entraide sont mis en œuvre.
- L'affiliation syndicale est également fréquente.

Dans le même temps, un intérêt manifeste est exprimé pour la mise en place d'un régime d'assurance maladie :

- Peu de travailleurs du secteur bénéficient d'une couverture maladie au travers de mutuelles communautaires de santé, par exemple.
- En cas de maladie, les pratiques d'entraide des regroupements de travailleurs ne concernent pas les familles.

« Les chauffeurs courent tout le temps après la dépense quotidienne et en plus ils ne bénéficient d'aucune prise en charge quand ils sont malades. S'ils doivent en plus courir après les ordonnances, cela rend les choses encore plus difficiles pour eux. »

Entretien Gare de Colobane (Enquêtes sociologiques)

1.4.2. Les mécanismes de solidarité et d'entraide

Les GIE rencontrés lors de l'étude de faisabilité mettent en œuvre des pratiques d'entraide variées tant dans leurs mécanismes que dans leurs usages de destination ou encore dans les montants prélevés. Les GIE mettent en pratique tout ou partie des mécanismes qui sont ici listés.

Les fonds collectés au titre de ces pratiques sont gérés par les GIE qui organisent les pratiques internes et ordonnancent l'allocation des fonds.

Usages de destination

- Santé :
 - Maladie
 - Accidents
 - Dépense quotidienne pendant l'hospitalisation
- Prestations familiales :
 - Décès
 - Chômage
 - Mariages
 - Baptêmes
 - Fêtes religieuses
 - Aide à la formation au métier de chauffeur des orphelins
- Assistance :
 - Perte de bagages d'un voyageur pendant le transport
 - Facilitation administrative (retrait de permis, PV...)
 - Renouvellement du permis
- Exploitation :
 - Charges d'exploitation du GIE (dont rémunérations)
 - Salaires des coxeurs⁶

Mécanismes

- Contributions attendues des membres appartenant au GIE :
 - Achat de la carte de membre (avec des périodes de renouvellement variables) et éventuellement la perception de droits de rattrapage pour les membres qui souhaitent rejoindre le GIE⁷
 - Cotisation (annuelle, mensuelle, quotidienne)
 - Cotisation à la structure faîtière du regroupement (annuelle, quotidienne)
 - Adhésion du véhicule (annuelle)
- Contributions liées à l'exploitation des véhicules - contributions attendues des membres et des non membres :
 - Taxe de rotation (droit d'inscription au chargement de passagers), variable selon le type de véhicule
 - Mandat (taxe à la rotation), variable selon le type de véhicule et les destinations

⁶ Coxeurs : Personnes qui orientent les passagers vers les véhicules en partance dans les gares routières et stations de « Car Rapides » et « Ndiaga Ndiaye ».

⁷ Ces droits de rattrapage peuvent représenter des montants tellement importants qu'ils privent d'accès au GIE les travailleurs ayant de faibles ressources dont les plus jeunes.

- Quêtes
- Activités génératrices de revenus :
 - Exploitation communautaire de véhicules
 - Exploitation d'un télécentre
 - Location de boutiques et/ou d'emplacements

1.4.3. Orientations méthodologiques

A partir de ces différents constats, il doit être tenu compte des points suivants pour la mise en œuvre du système d'assurance santé :

- Les travailleurs du secteur sont organisés et il est possible de retenir les regroupements comme points d'ancrage de la mutuelle de santé.
- Il existe un besoin important en protection sociale et en premier lieu d'assurance santé.
- Des pratiques de contrôle et de sanction existent dans les regroupements.

Ces différents points permettent de confirmer les orientations méthodologiques suivantes :

- Il est important de prévoir un temps d'appropriation de l'outil d'assurance. Malgré les besoins exprimés, il a été en effet relevé une méconnaissance fréquente des principes directeurs de l'assurance santé.
- Il est important de responsabiliser les usagers de la mutuelle.
- Il faut simplifier les opérations de gestion et faire en sorte qu'elles n'exigent pas un engagement important en charges de travail.
- Il faut donc mobiliser une forte capacité d'animation et d'appui de proximité.

1.5. Le public cible de la phase de démarrage (GIE de l'AFTU)

L'étude de faisabilité a permis progressivement d'identifier comme premier groupe cible pour la mutuelle les travailleurs et les propriétaires de véhicules membres des GIE de l'Association de financement des professionnels du transport urbain (AFTU).

L'AFTU est née dans le cadre de la réforme globale du secteur des transports urbains à Dakar pour laquelle l'Etat a mis en place un cadre institutionnel adéquat avec la création du Conseil exécutif des transports urbains de Dakar (CETUD) et du Fonds de développement des transports urbains (FDTU). Ce cadre est complété par l'appui de la Banque Mondiale et du Projet d'amélioration de la mobilité urbaine (PAMU) qui vise la réorganisation et le financement de l'activité de transport public à Dakar.

Cette réforme du secteur des transports de Dakar prévoit en particulier le renouvellement du parc de cars par un mécanisme de leasing, au taux de 8% l'an, sur une durée de 5 ans et au profit d'opérateurs privés regroupés en GIE. Ces GIE constituent une association de financement (AFTU). Les opérateurs se répartissent les lignes sur la base de contrats de concession signés avec l'Etat.

Le démarrage des activités avec les GIE de l'AFTU permettra d'asseoir techniquement et financièrement le système sur la base de regroupements bien organisés et une population cible importante.

L'implantation des GIE dans la région urbaine de Dakar permettra de toucher un public cible plus large (autres transporteurs) rapidement.

L'équipage de chaque bus acquis dans le cadre du renouvellement du parc (bus de marque TATA) se compose de deux équipes composées chacune d'un chauffeur et d'un receveur. Le salaire moyen prévu dans le cadre de cette étude du chauffeur est de 120.000 FCFA/mois, charges sociales comprises et celui du receveur est de 100.000 FCFA/mois⁸. Plus des deux tiers de ce personnel vit avec sa famille à proximité de la zone de travail. Les familles du dernier tiers vivent en dehors de la zone de Dakar.

Contrairement aux autres travailleurs du secteur des transports de voyageurs (personnel des « Cars Rapides » et « Ndiaga Ndiaye ») le personnel des bus TATA dispose d'un statut de salarié formalisé par un contrat de travail en bonne et due forme. Ce contrat inclut le bénéfice de cotisations effectuées au niveau des organismes sociaux (IPRESS et CSS). Ils ne bénéficient cependant pas d'une couverture maladie.

1.5.1. GIE membres de l'AFTU

GIE	Nb d'opérateurs membres	Nb de cars	Nb de travailleurs	Nb de bénéficiaires potentiels
Soppeli Transports Urbains de Dakar	29	72	252	1.512
Le Ndiambour	21	50	175	1.050
Alahamdoulilahi	20	55	193	1.155
Ressortissants Walo	29	102	357	2.142
Sante Yalla	23	85	298	1.785
Diamaguene	4	152	532	3.192
Dimbalante	20	75	263	1.575
Transport Mboup	5	114	399	2.394
Darou Salam	24	112	392	2.352
Thiaroye Yembeul	65	153	536	3.213
Avenue du Sénégal	116	259	907	5.439
Xeweul Aéroport	70	104	364	2.184
Diaplante	61	122	427	2.562
Nayobe	61	112	392	2.350
TOTAL	524	1.567	5.485	32.905

Les données de ce tableau datent de 2001 (source : AFTU) et le nombre de bénéficiaires potentiels est estimé aujourd'hui à environ 42.500 personnes (travailleurs et leurs familles). S'y ajoutent également les employeurs dont le nombre dépasse celui des opérateurs membres des GIE car ces derniers sont parfois eux-mêmes des GIE.

1.5.2. Implantation des GIE de l'AFTU

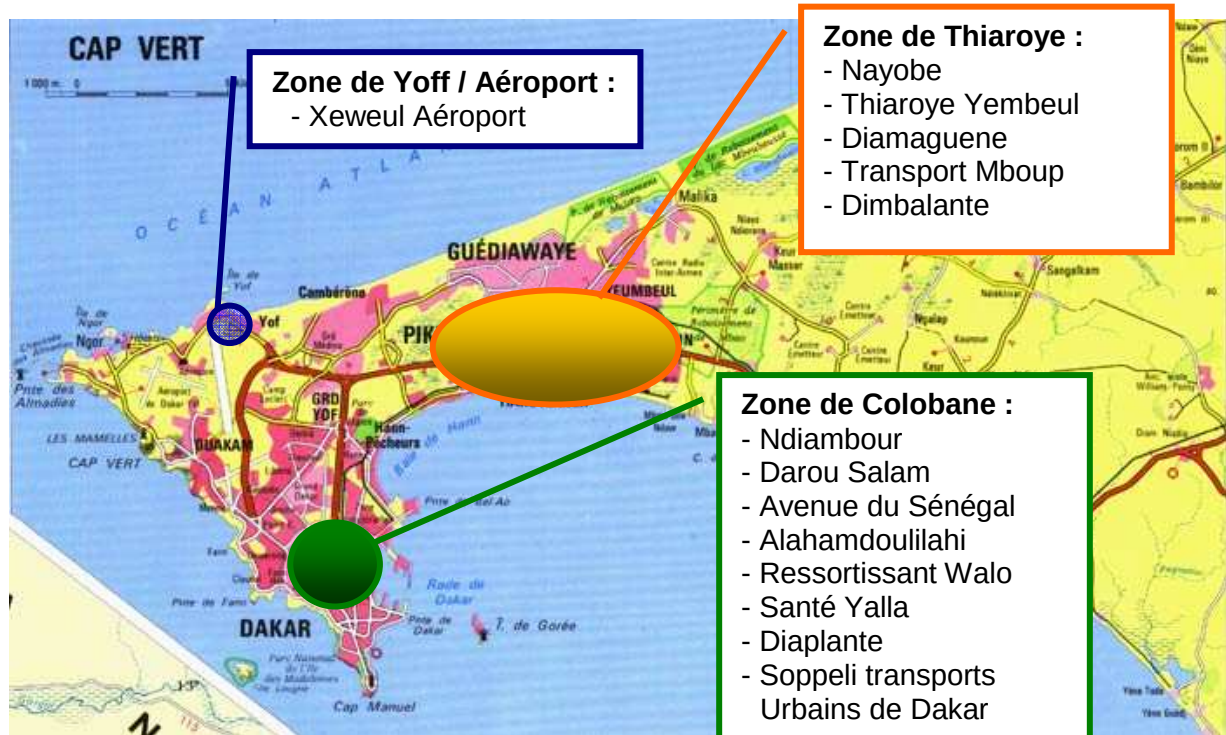
L'implantation des GIE de l'AFTU dans la région urbaine de Dakar se caractérise par deux grandes zones de concentration que l'on appellera ici Colobane et Thiaroye. Seul un GIE (Xeweul) est isolé mais se situe dans une zone de forte présence de garages de taxis et de garages de « Cars Rapides » et « Ndiaga Ndiaye ».

⁸ Étude sur la viabilité financière des services de transport en commun de personnes par autocar à Dakar, Ministère des infrastructures, de l'Équipement et des Transports, CETUD, PAMU, FIDECO sarl, 2005

Sur la base du recensement des GIE de 2001, la zone de Colobane représente une population cible (travailleurs et leurs familles) de 17.997 personnes et celle de Thiaroye 12.724 personnes.

Cette implantation conditionne directement le plan de développement de la mutuelle des transporteurs dont les deux premières sections locales seront chronologiquement Colobane et Thiaroye. Le siège de la mutuelle sera implanté avec la première section locale et sera donc situé dans la zone de Colobane. Celle-ci regroupe un nombre très important de garage de taxi ainsi que les grandes gares routières de Colobane, Petersen et Pompiers

Répartition géographique des GIE de l'AFTU



II. La mutuelle sociale des transporteurs

II.1. Le statut

Le statut du système d'assurance santé des travailleurs des transports routiers du Sénégal sera celui d'une mutuelle sociale telle que définie par la législation UEMOA en cours de préparation au moment de l'étude de faisabilité. Ceci implique :

- La mise en place d'un système reposant sur les principes de la mutualité : gestion participative et démocratique, pas de sélection des risques, but non lucratif, etc.
- La préparation des textes (statuts et règlement intérieur) et l'adoption de l'appellation « mutuelle sociale » en prévision de l'adoption d'un acte communautaire sur les mutuelles sociales par l'UEMOA.
- La préparation de tous les documents qui seront nécessaires en vue de l'agrément par la tutelle au Sénégal (étude de faisabilité, plan de développement et budgets prévisionnels sur trois ans, etc.)
- La préparation d'un système de gestion et d'information qui permettra de répondre aux contraintes de contrôle et de suivi par la tutelle.

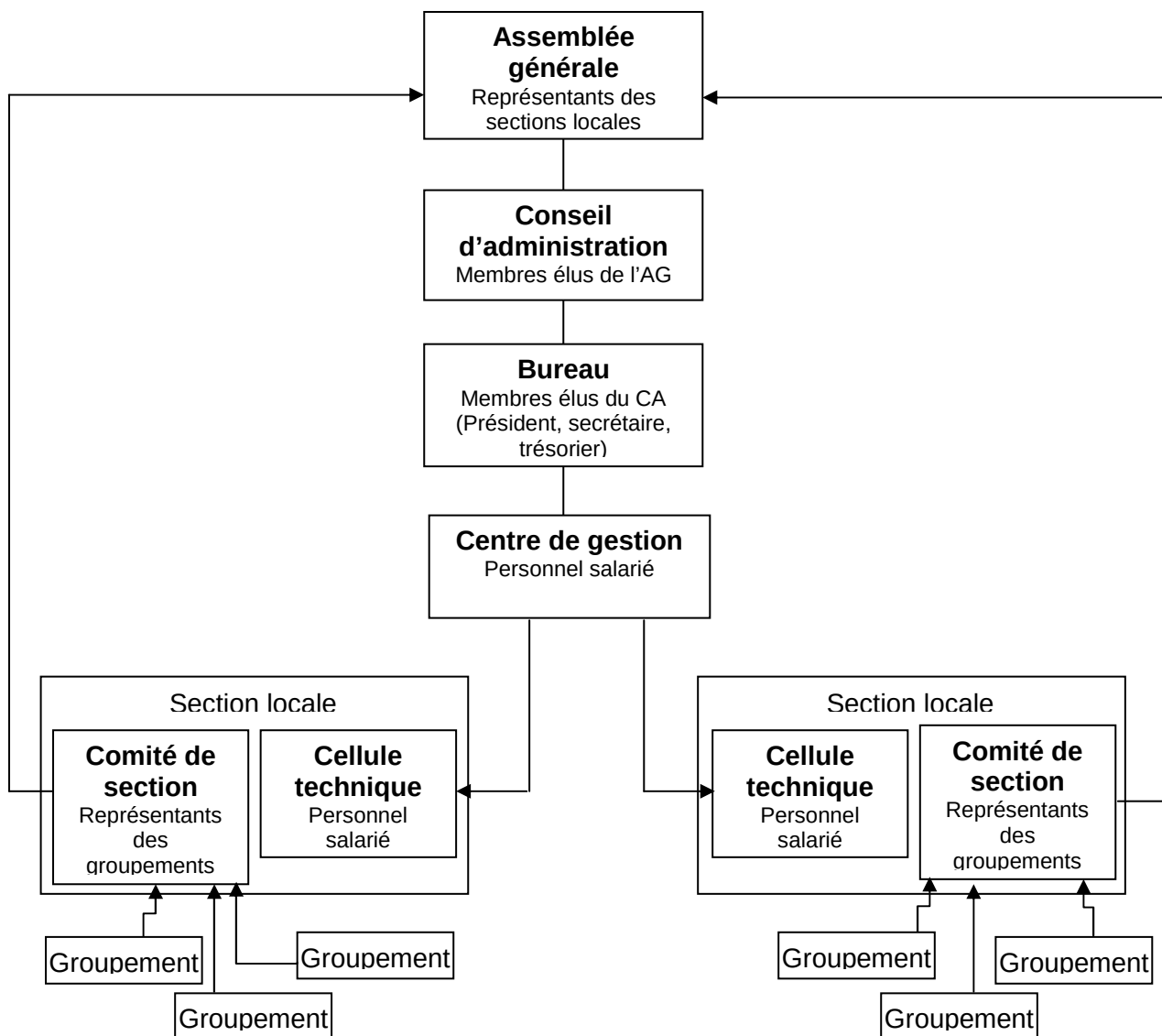
II.2. La structuration de la mutuelle

L'organisation de la mutuelle repose sur les principes suivants :

- Le public cible de la mutuelle est celui défini précédemment à savoir : Les travailleurs du secteur des transports inscrits dans des structures de regroupement tels que des GIE ou autres organisation reconnue d'utilité communautaire dans les lieux de rassemblement des véhicules (garages, gares routières, etc.), ainsi que les travailleurs cooptés par la mutuelle.
- La mutuelle intervient sur l'ensemble du territoire sénégalais. Elle se diffusera cependant de façon progressive suivant un plan de développement précis.
- La gestion de la mutuelle est centralisée. La mutuelle dispose d'une capacité de gestion concentrée au niveau de son siège national et relayée à travers le territoire par des structures locales appelées sections locales. Cette structuration au démarrage est susceptible d'évoluer par la suite.
- La mutuelle privilégie l'adhésion de groupe :
 - La mutuelle informe et sensibilise les GIE et autres regroupements. L'adhésion automatique est un objectif à terme ; dans un premier temps, un regroupement ne pourra entrer dans la mutuelle qui si un nombre ou un pourcentage minimum de ses membres adhèrent à celle-ci.
 - La mutuelle élabore une convention d'adhésion (contrat de groupe) qui fixe le montant total de cotisations à verser par le groupe (les taux de cotisations sont calculés par bénéficiaire (membre et ses ayants droit) ou forfaitairement par famille. L'addition de ces cotisations constitue le montant total de contribution annuel du groupe) ainsi que la périodicité de versement à la mutuelle (mensuelle, trimestrielle, annuelle, etc.). Chaque groupe peut définir en son sein les modalités de recouvrement de cette contribution (exemple : partage employeur/travailleurs, utilisation des taxes de rotation, etc.).

- L'adhésion individuelle est possible, moyennant cooptation au niveau d'une section locale, mais l'adhérent sera d'abord encouragé à entrer au préalable dans un groupement existant. Une tarification différente du ou des produit d'assurance pourra être faite en fonction du statut d'adhésion de groupe ou d'adhésion individuelle (tarif plus élevé pour ce dernier statut).
- L'organisation de la mutuelle repose sur une séparation des fonctions entre des organes de gouvernance et des départements techniques.

Organisation de la mutuelle sociale des transporteurs



II.2.1. Les organes de gouvernance

La description suivante concerne les organes de la mutuelle en phase normale de fonctionnement. En phase de démarrage, la composition de ces organes sera différente avec une implication prépondérante des membres fondateurs de la mutuelle. Cette phase est décrite plus bas (4. Plan de développement).

L'assemblée générale

L'assemblée générale est composée des représentants des élus des sections locales. L'AG détermine la politique générale de la mutuelle et ses décisions engagent l'ensemble des adhérents.

L'AG se tient au moins une fois par an et a pour principales responsabilités :

- Définir la mission de la mutuelle sociale, formuler sa politique générale, décider des nouvelles orientations, adopter son programme d'activités et son budget ;
- Approuver et modifier les statuts ;
- Examiner et approuver les rapports d'activités des divers organes ainsi que les états financiers de la mutuelle ;
- Fixer les montants des cotisations et toutes autres contributions ;
- Elire les membres du conseil d'administration ;

L'AG peut déléguer au Conseil d'administration une partie de compétences - pour une période définie (par exemple pour un an) - en matière de gestion de la mutuelle. Cette délégation permet une prise de décision rapide si la situation financière le requiert. Cette délégation peut concerner les modifications des cotisations.

Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de membres élus par l'AG et a pour mandat de mettre en application la politique générale de la mutuelle.

Le CA dispose de responsabilités suffisamment importantes afin d'administrer la mutuelle entre deux AG.

Le CA se réunit trimestriellement et suit la gestion de la mutuelle ; pour le fonctionnement quotidien et l'exécution des décisions prises par l'AG ou le CA, il désigne en son sein un bureau composé d'au moins un président, un secrétaire et un trésorier chargés de superviser le travail des organes d'exécution.

Les principales responsabilités du CA sont :

- Veillez au respect des statuts et règlement intérieur ;
- Œuvrer à l'atteinte des objectifs de la mutuelle ;
- Elire les membres du bureau exécutif ;
- Représenter la mutuelle dans ses rapports avec les tiers et établir des relations avec d'autres mutuelles, d'autres mouvements sociaux, les partenaires au développement, etc.
- Veiller à la bonne exécution du plan de développement de la mutuelle et coordonner avec les organisations professionnelles et les regroupements de transporteurs la création de nouvelles sections locales.
- Signer des accords et conventions avec ses partenaires et l'offre de soins ;

- Engager le personnel salarié de la mutuelle ;
- Coordonner les activités des différents organes ;
- Veiller à l'établissement des états financiers, établir le rapport annuel et le soumettre à l'assemblée générale.

Le comité de section locale

Le comité de section locale est constitué par les représentants des organisations professionnelles et des regroupements de transporteurs membres d'une section locale. Chacun de ces regroupements élit deux responsables qui seront chargés des opérations liées aux adhésions et au recouvrement des cotisations et de la représentation du regroupement au sein du comité de section locale.

Le comité de section locale constitue un premier niveau de représentation des adhérents au sein de la mutuelle. Il élit ses représentants à l'assemblée générale de la mutuelle au niveau national.

Les responsabilités du comité de section locale sont similaires au niveau local à celles du CA:

- Veiller au respect des statuts et règlement intérieur et œuvrer à l'atteinte des objectifs de la mutuelle ;
- Elire ses représentants à l'AG ;
- Représenter la mutuelle dans ses rapports avec les tiers et établir des relations avec d'autres mutuelles, d'autres mouvements sociaux, les partenaires au développement au niveau local ;
- Coordonner les activités de la cellule technique de la section locale ;
- Informer et animer les regroupements membres et promouvoir la mutuelle au sein de l'aire d'intervention de la section locale.

II.2.2. Les organes d'exécution

Le centre de gestion national

Le centre de gestion regroupe les services techniques de la mutuelle sociale des transporteurs et est placé sous la supervision du CA. Il agit par délégation d'attributions et est en charge des différents aspects du fonctionnement de la mutuelle et des sections locales :

- Administration générale.
- Ingénierie d'assurance et gestion des risques.
- Animation du réseau de sections locales.
- Appui à la mise en œuvre de nouvelles sections locales et formations des élus locaux et du personnel technique.
- Supervision des cellules techniques des sections locales.
- Identification, conventionnement et suivi des relations avec les prestataires de soins.
- Production périodique d'informations (sur l'évolution de la mutuelle, la gestion des risques, etc.) et rétrocession au CA et aux sections locales.
- Elaboration de campagnes d'informations des groupes cibles et, globalement, d'activités de marketing social.

Les cellules techniques des sections locales

.La cellule réalise des activités de gestion technique et comptable au niveau locale :

- Enregistrement des adhésions (saisie informatiques des dossiers) et mise à jour des dossiers.
- Recouvrement des cotisations et saisie informatique.
- Collecte des attestations de soins et saisie informatique (suivant le type de convention avec l'offre de soins, voir point 3.5.4).
- Gestion des flux financiers entre la section locale et le centre de gestion.
- Appui à l'animation des organisations membres de la mutuelle.
- Relai des activités de marketing social.

Ressources humaines

Le bon accomplissement des missions de la mutuelle sera intimement lié à la qualité des ressources humaines dont elle disposera ainsi qu'à la mise en place de procédures fonctionnelles et efficaces. Le personnel technique interviendra en appui aux élus mutualistes qui restent les premiers administrateurs de leur mutuelle.

Les besoins en ressources humaines sont doubles :

- Administration et gestion
- Développement et animation

De même, les ressources humaines ainsi que les tâches et fonctions sont partagées entre le centre de gestion national et les sections locales.

Le personnel décrit ci-dessous est celui identifié pour les trois premières années d'activités de la mutuelle. Ce personnel est évolutif ; sa composition et le nombre d'opérateurs devra être adapté au fur et à mesure de l'évolution de la mutuelle.

Des fiches de profils de poste sont détaillées en annexe 2.

Au niveau du centre de gestion :

- Directeur général
 - Administrer la mutuelle
 - Superviser les départements techniques
 - Assurer le lien avec le CA
 - Appuyer le CA et les élus dans leurs fonctions
 - Suivre les relations avec les partenaires et les prestataires de soins
 - Coordonner le développement du réseau de sections locales
 - Préparer les événements officiels de la mutuelle
- Responsable administratif et financier
 - Mettre en place le système comptable (au démarrage de la mutuelle)
 - Réaliser la gestion comptable et financière
 - Suivre les différents flux financiers avec les sections locales
 - Assurer le paiement des prestataires de soins
- Technicien Assurance
 - Suivre et évaluer le produit d'assurance santé
 - Proposer les modifications éventuellement nécessaires

- Suivre les relations avec les prestataires de soins
- Proposer de nouveaux produits d'assurance
- Responsable marketing
 - Elaborer des actions de marketing social
 - Assurer la communication et la circulation constante d'informations entre les mutualistes, les regroupements, les sections locales et la mutuelle
- Agents de saisie
En fonction du type de conventionnement qui sera retenu avec les prestataires de soins (voir point 3.5.4 plus bas) des agents de saisie seront chargés de l'enregistrement des prestations de soins. Ils seront positionnés soit au centre de gestion, soit dans les sections locales.
- Personnel de soutien
 - Secrétaire
 - Chauffeur
 - Commis
 - Gardiens

Au niveau de chaque section locale :

- Directeur local
 - Assurer l'administration de la mutuelle au niveau local
 - Réaliser les enregistrements comptables locaux
 - Relayer les actions de communication et de marketing social
 - Assurer les relations avec les prestataires de soins locaux
 - Appuyer les élus locaux dans leurs fonctions
- Agents de saisie
 - Saisir et tenir à jour les dossiers d'adhérents et les compte de cotisations
 - Préparer les appels de cotisations
- Personnel de soutien
 - Gardiens

II.3. Principales missions et opérations de la mutuelle

Conformément à la législation (Règlement UEMOA), la mutuelle l'objet de la mutuelle sociale des transporteurs s'inscrit dans le cadre de :

- La prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences.
- La réalisation d'activités ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de ses membres.

Pour réaliser ces différents objectifs, la mutuelle devra par ailleurs mobiliser des moyens et organiser un schéma de fonctionnement efficace et efficient qui devront lui permettre à terme de couvrir l'ensemble du territoire et offrir à ses membres le même niveau et la même qualité de prestations, quel que soit leur lieu d'habitation et de travail.

II.3.1. Développement et gestion des produits d'assurance

Dans un premier temps, la mutuelle proposera un produit d'assurance santé, décrit plus bas. Le produit sera évolutif en fonction des résultats des différents exercices.

D'autres produits d'assurance pourraient s'ajouter progressivement, en conformité avec les règles prudentielles dans le cadre de la législation UEMOA. Pourraient notamment être proposés à court ou moyen terme :

- Un produit d'assurance décès : versement d'un capital (notamment pour faire face aux frais d'obsèques) en cas de décès d'un bénéficiaire.
- Un produit d'assurance invalidité : consécutif à un cas de maladie couvert par la mutuelle, sur une durée limitée et uniquement pour l'adhérent.

Dans la conception de ces produits, la situation des travailleurs des transports sans emploi devra, à terme, être prise en compte avec le développement de solutions adaptées. Comme indiqué plus haut, les chômeurs représenteraient 9,5% de la population cible. Il s'agit de chauffeurs ou de membres d'équipage inscrit dans des regroupements, ayant exercé leur activité professionnelle puis connaissant une période d'inactivité qui peut aller de quelques à plusieurs mois.

Dans l'immédiat, une inactivité de courte durée pourrait être couverte par la mutuelle qui accepterait un temps limité (au plus un mois) de retard de cotisation avant de suspendre tous droits aux prestations. La solidarité au sein de regroupement pourrait également constituer une réponse aux périodes courtes de chômage (utilisation de revenus collectifs pour financer les cotisations des inactifs).

En revanche la mutuelle devra développer une solution pour les périodes longues de chômage. Les possibilités suivantes pourraient être notamment examinées :

- Calculer une prime visant à couvrir les cotisations d'un adhérent durant sa période de chômage et l'ajouter à la prime actuelle.
- Négocier avec des fonds de solidarité nationaux ou internationaux qui pourraient prendre en charge ces cotisations (la question du renouvellement de ce fonds devra être examinée).

Dans tous les cas, la mutuelle devra d'abord maîtriser son produit assurance santé avant de s'engager dans le développement et la gestion d'autres produits.

II.3.2. Diffusion sur l'ensemble du territoire et vers l'ensemble des organisations professionnelles et regroupements de transporteurs

La mutuelle a pour objectif d'offrir une protection sociale à tous les travailleurs du secteur des transports routiers du Sénégal, sur l'ensemble du territoire. Cet objectif implique pour la mutuelle de toucher tous les groupes de travailleurs en fonction des véhicules exploités et toutes les régions du pays.

L'implantation de sections locales a été identifiée comme étant le mode d'organisation et de fonctionnement le plus efficace et efficient pour permettre à la mutuelle de réaliser sa mission.

II.3.3. Animation des sections locales et de la vie mutualiste

La section locale constitue le premier niveau de structuration et de participation des adhérents à la vie de leur mutuelle. Elle est le principal lieu de réalisation des principes mutualistes, notamment :

- Fonctionnement démocratique et participatif
- Engagement solidaire
- Participation responsable

L'animation des sections locales jouera un rôle primordial dans la réussite de la mutuelle. Il s'agira notamment de renforcer les compétences et capacités des élus au niveau des sections locales afin que ceux-ci réalisent cette animation et entretiennent un certain militantisme au sein de la mutuelle.

II.4. Le produit d'assurance santé

Durant sa phase de démarrage, la mutuelle limitera ses activités à la gestion d'un produit d'assurance santé. La définition de ce produit est basé (i) sur les besoins exprimés lors de l'étude de faisabilité, (ii) sur les calculs des fréquences d'utilisation et les coûts moyens des services (études réalisées par STEP et données d'autres systèmes de micro assurance santé) et (iii) sur la capacité contributive estimée et la propension à payer exprimée par les travailleurs et les employeurs/propriétaires.

Un seul produit d'assurance santé sera proposé. Les prestations couvertes seront les mêmes pour tous les bénéficiaires ainsi que le mode de prise en charge. En revanche, les modalités de cotisations pourront varier d'un groupement à l'autre (cotisations mensuelles ou autres, répartition variable du cofinancement des cotisations entre travailleurs et employeurs, etc.) même si le montant de la prime par bénéficiaire reste identique.

Les points suivants récapitulent les différentes caractéristiques du produit d'assurance santé.

II.4.1. Prestations

Le scénario retenu pour le démarrage de la mutuelle prévoit :

- La prise en charge uniquement des dépenses de soins au niveau des structures sanitaires publiques,
- La prise en charge des soins de santé au niveau primaire (postes et centres de santé), secondaire et tertiaire (hôpitaux et services spécialisés). Ceci intègre les services suivants :

Postes et centres de santé publics :

- Consultations curatives et préventives
- Soins infirmiers
- Soins dentaires
- Observation / hospitalisation
- Chirurgie
- Accouchements
- Examens
- Médicaments essentiels et génériques et consommables médicaux délivrés par les officines des postes et centres de santé

Hôpitaux publics (Etablissements Publics de santé) :

- Hospitalisations
- Chirurgie
- Accouchements

- Examens
- Soins
- Médicaments essentiels et génériques, spécialités et consommables médicaux délivrés par les officines des hôpitaux

Cette couverture exclue :

- La prise en charge des dépenses de santé dans les structures sanitaires privées lucratives ainsi que des médicaments et consommables médicaux dans les pharmacies privées.
- La chirurgie esthétique, alcool/drogue, tentative suicide, soins de confort, produits pharmaceutiques de confort, prothèses dentaires, lunetterie.
- Les accidents du travail (pour les titulaires de contrat de travail enregistrés à la CNSS).
- Les personnes prise en charge par d'autres programmes tels que le plan Sésame pour les personnes de plus de soixante ans. Une collaboration spécifique avec d'autres programmes pourraient être envisagés notamment dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA.

Les exclusions concernant les spécialités et médicaments de marque en pharmacie privée pourraient être modérées par la définition d'une liste restreinte de produits qui n'ont pas d'équivalent en générique mais sont onéreux et indispensables pour la survie des malades. En théorie, les officines des hôpitaux disposent de ces produits mais ceux-ci sont souvent indisponibles dans la pratique. Cette liste restreinte pourrait être élaborée avec un collège de médecins et pharmaciens de ces hôpitaux en concertation avec le ministère de la santé.

La prise en charge de ces produits pourrait être introduite dans le courant du premier ou du second exercice de la mutuelle.

II.4.2. Niveaux et modalités de prise en charge des dépenses de santé couvertes

Le niveau de prise en charge des dépenses de soins est différencié entre le niveau primaire et les niveaux secondaires et tertiaires :

- Services et actes couverts dans les postes et centres de santé publics : 70%
- Services et actes couverts dans les hôpitaux : 90%

La prise en charge des dépenses de santé sera réalisée par le mécanisme de tiers payant, le bénéficiaire ne paiera que le ticket modérateur restant à sa charge (respectivement 30% et 10% des dépenses dans les postes et centres de santé d'une part et les hôpitaux d'autre part) et les structures sanitaires factureront le reste à la mutuelle de santé.

Les délais de facturation par les structures sanitaires et de paiement par la mutuelle seront régies par la convention cadre entre l'offre de soins publique et les mutuelles de santé (en cours de préparation au moment de la rédaction du présent document) et complétée par des conventions spécifiques liant la mutuelle à chaque structure sanitaire.

A terme, la mutuelle doit couvrir l'ensemble du territoire et donc permettre à ses adhérents et leurs ayants-droits de bénéficier du tiers payant partout dans le pays, quelque soit la section locale de rattachement.

En attendant, la mutuelle pourra rembourser uniquement aux adhérents des dépenses de soins réalisées en dehors des aires d'interventions des sections locales existantes moyennant cependant certaines conditions qui devront être fixées par les textes de la mutuelle (dépenses dans les services publics, etc.).

II.4.3. Prestataires de soins conventionnés

Lors de la mise en place de chaque nouvelle section locale, des structures sanitaires publiques seront identifiées avec les regroupements de transporteurs de l'aire d'intervention de cette section.

Dans un premier temps et afin de favoriser la bonne maîtrise des prestations, le conventionnement sera limité à un nombre restreint de structures sanitaires dans chaque aire d'intervention. Chaque section locale devra compter un ou plusieurs postes et centres de santé ainsi qu'un hôpital de référence.

La création future d'une plate forme de gestion commune en partenariat avec d'autres systèmes de protection sociale au Sénégal et la délégation du budget maladie de la mutuelle des transporteurs à celle-ci (voir gestion technique ci-dessous) devra permettre d'élargir ce réseau de prestataires de soins

II.4.4. Cotisation

Pour le premier exercice de la mutuelle, la cotisation de base par bénéficiaire et par an est fixée à 14.400 FCFA, soit 1.200 par personne et par mois. Le calcul de la cotisation de base est détaillé en annexe 3.

	Montant par jour	Montant par mois	Montant par an
Cotisation par bénéficiaire	40	1.200	14.400
Cotisation pour un ménage moyen*	240	7.200	86.400

* Un ménage moyen comprend ici 6 personnes

Cette cotisation est structurée de la façon suivante :

- Prime pure et charge de sécurité (prise en charge des dépenses de soins) = 78%
- Charge de fonctionnement section locale = 10%
- Charge de fonctionnement siège national = 5%
- Dotation aux réserves = 7%

Cette cotisation de base servira au calcul des cotisations dans le cadre des conventions d'adhésion entre les regroupements et la mutuelle de santé. Chaque regroupement pourra en effet définir sa formule de cotisation en optant par exemple pour un forfait familiale ou une cotisation par individu (montant de cotisation familiale variable suivant la taille de la famille). La cotisation peut être à la charge de l'adhérent ou partagée avec son employeur et/ou des mécanismes internes au regroupement de financement (exploitation collective de véhicule, taxes de rotations, etc.).

La formule retenue par les GIE de l'AFTU est par exemple la suivante : Forfait mensuel pour une famille de 1 à 6 personnes : 7.200 FCFA, dont : 2.200 FCFA à la charge de l'employeur et 5.000 à la charge du travailleur.

Chaque formule devra aboutir à un montant total correspondant à 14.400 FCFA/an/bénéficiaire.

Indexation des cotisations sur la base des résultats techniques

La cotisation de base fixée au démarrage de la mutuelle sera revue en fonction des résultats du premier exercice ainsi que des exercices suivants.

En cas d'écarts importants constatés au niveau des résultats techniques observés entre les différents regroupements, il pourra également être retenu de procéder à une revalorisation des cotisations lors du renouvellement annuel des conventions d'adhésions.

L'indexation de la cotisation sur le résultat technique du regroupement de l'exercice précédent pourrait se faire sur la base d'une grille telle du tableau suivant, sachant que le résultat technique (rapport prestations / cotisations) attendu est égal à 75% dans le cadre du calcul de la cotisation et des projections financière à 3 ans.

Grille de revalorisation des cotisations

Résultat technique	Variation en %	Indice de revalorisation
< 50%	-15%	0,9
De 50 à 65%	-10%	1
De 66 à 75%	0%	1,05
De 76 à 85%	+10%	1,1
De 86 à 100%	+15%	1,15
De 101 à 115%	+20%	1,2
De 116 à 130%	+30%	1,3
> 130%	+40%	1,4

II.5. Gestion technique

Ce point expose brièvement les différentes opérations de gestion technique. Un manuel de procédure sera élaboré lors de la phase d'installation de la mutuelle et détaillera les mécanismes et supports qui seront testés durant le premier exercice de la mutuelle. Ceux-ci sont par ailleurs directement inspirés de ceux expérimentés par les mutuelles de santé existantes adaptés aux contraintes qui seront imposées d'une part par la législation de l'UEMOA sur les mutuelles sociales et, d'autre part, l'approche contractuelle nationale actuellement en cours d'élaboration au Sénégal.

La mutuelle sociale des transporteurs a pour objectif de couvrir une population importante répartie sur l'ensemble du territoire sénégalais. L'atteinte de cet objectif, à terme, nécessite de mettre en place une logistique importante qui permettra d'une part d'assurer une proximité entre les adhérents et la mutuelle et d'autre part une gestion efficace et efficiente de l'assurance. Pour ce faire, la gestion technique est organisée à deux niveaux

- Les sections locales qui assurent une proximité avec les mutualistes et leurs regroupements. Les sections sont les lieux de contacts des mutualistes avec la mutuelle et réalisent les opérations d'enregistrement des adhésions, de recouvrement et d'enregistrement des cotisations et, suivant le mécanisme retenu, l'enregistrement des prestations.
- Le centre de gestion national qui centralise les informations de gestion technique, élabore, suit, évalue et révisé le produit d'assurance. Il assure la gestion des flux d'information avec les élus mutualistes, les sections locales et les prestataires de soins.

II.5.1 Gestion des flux d'informations

L'efficacité de la circulation de l'information entre les sections locales et le centre de gestion constituera l'un des facteurs de réussite du système d'assurance. Cette gestion des flux d'information reposera sur l'informatisation de la gestion.

Dans un premier temps, la mutuelle sera dotée d'un logiciel (MAS Gestion) développé par le BIT/STEP. Ce logiciel permet une saisie des informations répartie entre les sections locales et le siège, une centralisation des informations au niveau du centre de gestion et une consultation des données à tous les niveaux pour le contrôle et le suivi du système.

La mise en œuvre de ce logiciel nécessitera un investissement important, mais incontournable, en matériel informatique.

Ce logiciel pourra à l'avenir être remplacé par une autre version qui sera également développée par le BIT/STEP et comportera plus de fonctionnalités.

Les points suivants décrivent succinctement les opérations de gestions techniques qui reposent en grande partie sur l'utilisation de ce logiciel de gestion technique.

II.5.2. La gestion des adhésions

Adhésions de groupe

L'adhésion de groupe sera favorisée et devrait être le seul mode d'adhésion aux dépends d'une adhésion individuelle. Par adhésion individuelle on entend ici la possibilité pour un chef de ménage d'adhérer directement à la mutuelle sans être membre d'un regroupement de transporteurs.

L'adhésion de groupe devrait au contraire reposer sur les principes suivants :

- Pour adhérer à la mutuelle, un transporteur doit être au préalable membre d'un regroupement
- Un regroupement peut être un GIE, un garage de taxis, une petite entreprise (transports de marchandises), un groupe d'entraide, etc.
- Pour entrer dans la mutuelle, un groupe doit comporter un nombre ou un pourcentage minimum de membres (nombre à définir lors de l'adoption des textes de la mutuelle).
- Dans chaque groupe, deux responsables sont désignés : ils représentent le regroupement dans le comité de section locale et assurent le lien entre la mutuelle et le groupe notamment concernant les opérations liées aux adhésions et aux cotisations.
- Une convention d'adhésion (ou contrat de groupe) fixe les modalités de cotisation. Chaque regroupement sera libre de ses propres modalités internes de cotisation (répartition de la contribution travailleur / employeur, utilisation d'une partie des cotisations quotidienne aux caisses d'entraide, etc.).
- Le regroupement est solidaire et s'engage sur un montant total à verser à la mutuelle. Si ce montant n'est pas réuni, le groupe entier est suspendu.

Les textes de la mutuelle détailleront la mise en œuvre de ces principes.

Des conditions de taille pour l'adhésion des regroupements seront fixées (en nombre ou en proportion de la taille des regroupements) par les textes de la mutuelle. Autrement dit, chaque regroupement devra présenter un nombre ou un pourcentage minimum de membres et de bénéficiaires pour pouvoir entrer dans la mutuelle. Ces conditions sont un premier pas vers

l'adhésion automatique qui devrait être la règle à terme. L'adhésion automatique repose sur le principe que chaque membre d'un regroupement préexistant du secteur des transports routiers et s'affiliant à la mutuelle est automatiquement adhérent. Le paiement de la cotisation est obligatoire et se traduit en droits aux prestations. Le principe de l'adhésion automatique présentera à terme l'avantage pour la mutuelle de mobiliser des effectifs de population plus importants et de réduire le risque de sélection adverse pour l'assurance. Cette disposition entraînera une réduction des efforts de recrutement avec comme contrepartie une augmentation des charges de recouvrement.

Lors de l'étude de faisabilité, la taille moyenne des regroupements a été estimée à 338 membres soit 2.120 bénéficiaires potentiels. Le plus petit regroupement observé réunit 25 membres (150 bénéficiaires potentiels).

Le principe de l'adhésion individuelle sera conservé afin de tenir compte des travailleurs non affiliés à un regroupement. Les adhésions volontaires seront cependant soumises à certaines conditions :

- La demande d'adhésion sera soumise au comité de section locale qui pourra l'accepter ou la rejeter (suivant les principes de cooptation définis par la mutuelle et les sections locales).
- La demande s'effectue directement à la section locale de même que le paiement des cotisations.
- Le montant de cotisation est majoré et les règles concernant la suspension des droits aux prestations et la radiation en cas de retard de cotisations sont plus contraignantes.

Adhésion familiale

Le principe de l'adhésion familiale est retenu. Tous les membres de la famille devraient être couverts pour bénéficier des droits à prestations.

L'unité familiale est entendue selon les principes suivants :

- L'adhérent
- Epoux (se-ses)
- Enfants et personnes à charge

Les adhérents doivent justifier de leur état-civil au moment de leur enregistrement. Ils doivent informer leur section locale de toute modification intervenue dans la composition familiale.

Période d'adhésion

La période d'adhésion est ouverte afin de permettre l'accueil de nouveaux adhérents en cours d'exercice.

Cette disposition permettra de favoriser un développement continu de la mutuelle. Elle complexifiera en revanche la gestion comptable (provisions et comptes de régularisation).

Modalités d'adhésion et gestion des adhérents

Les adhésions s'effectueront au niveau des sections locales. Le choix d'une section locale s'effectue en fonction de l'emplacement géographique du regroupement.

Chaque section locale est ainsi responsable de la gestion d'un portefeuille de regroupements et d'adhérents.

La section locale enregistre les adhésions et met à jour les dossiers des adhérents (en cas de décès, naissances, déménagements, etc.). Elle délivre les cartes d'adhérents.

Le comité de section locale décide des suspensions et des radiations des adhérents, voir des regroupements.

L'adhésion et la gestion des dossiers des adhérents s'effectuent en plusieurs étapes :

1. Lorsqu'un regroupement souhaite adhérer à la mutuelle, les représentants élus reçoivent une formation spécifique et sont chargés de remplir pour chaque membre une fiche d'adhésion indiquant toutes les informations utiles le concernant ainsi que ses ayant-droits.
2. Lorsque toutes les fiches sont remplies, le montant global de cotisation du regroupement est calculé par la section locale et une convention d'adhésion est signée. Lors de cette signature, un droit d'adhésion forfaitaire (1.000 FCFA) est versé par chaque adhérent ainsi que la première cotisation.
3. Après un stage de un mois, qui correspond également à un délai technique permettant la saisie du dossier de l'adhérent et de son regroupement, chaque adhérent reçoit une carte d'adhérent mentionnant les informations le concernant ainsi que ses personnes à charge et qui seront utiles pour la prise en charge des soins. Cette carte est imprimée et délivrée par la section locale. Elle est renouvelée à chaque paiement de cotisation ; sa durée de validité est par conséquent fonction de la périodicité convenue dans la convention d'adhésion passée entre la mutuelle et le regroupement.
4. En cas de changement dans un ménage (naissance, décès, etc.) les représentants du groupement informent la section locale qui met à jour le dossier de l'adhérent concerné et délivre si nécessaire une nouvelle carte d'adhérent.

II.5.3. La gestion des cotisations

Modalités de financement des cotisations

Sur la base du montant de cotisation fixé par la mutuelle, le regroupement peut définir ses propres mécanismes internes de paiement, incluant un partage entre employeur et travailleurs.

Le principe de solidarité au sein du regroupement imposera à celui-ci de verser l'intégralité du montant global de cotisation pour tous ses membres faute de quoi l'ensemble du groupe sera suspendu. Les textes de la mutuelle fixeront le délai de retard de cotisations toléré avant la suspension des droits aux prestations.

Trois acteurs peuvent contribuer au financement des cotisations :

- **Le regroupement**

L'étude de faisabilité à montré que les regroupements ont mis en œuvre des pratiques d'entraide qui reposent sur des principes de collecte de taxes ou autres formes de contributions dans les gares routières, les garages, etc.

Lors de l'élaboration de la convention d'adhésion, la mutuelle appuie le regroupement afin d'examiner les modes de financement des cotisations et notamment la possibilité de prélevé une partie des contributions actuelles pour contribuer au financement des cotisations. On rappellera que les pratiques actuelles d'entraide visent notamment à couvrir les dépenses de santé. La mutuelle a pour mission de formaliser ces pratiques d'entraide.

Les regroupements rencontrés lors de l'étude de faisabilité mettent en œuvre des pratiques d'entraide variées tant dans leurs mécanismes que dans leurs usages de destination ou encore dans les montants prélevés. Les GIE mettent en pratique tout ou partie des mécanismes qui sont ici listés.

Les fonds collectés au titre de ces pratiques sont gérés par les regroupements qui organisent les pratiques internes et organisent l'allocation des fonds.

La mutuelle ne se substitue pas aux pratiques d'entraide. Elle se superpose pour formaliser les mécanismes liés à la prise en charge des frais de santé.

Les modes de financement de ces pratiques d'entraides sont divers :

- Achat d'une carte de membre, paiement de cotisations (avec des périodes de renouvellement variables) et éventuellement la perception de droits de rattrapage pour les membres qui souhaitent rejoindre le regroupement :
 - Cotisation (annuelle, mensuelle, quotidienne)
 - Cotisation à la structure faîtière du regroupement (annuelle, quotidienne)
 - Adhésion du véhicule (annuelle)
- Contributions liées à l'exploitation des véhicules - contributions attendues des membres et non-membres
 - Taxe de rotation (droit d'inscription au chargement de passagers), variable selon le type de véhicule
 - Mandat (taxe à la rotation), variable selon le type de véhicule et les destinations
 - Quêtes
- Activités génératrices de revenus
 - Exploitation communautaire de véhicules
 - Exploitation d'un télécentre
 - Location de boutiques et/ou d'emplacements

- **L'adhérent**

La part adhérent est versée par l'adhérent lui-même et collectée par les représentants du regroupement auprès de la mutuelle. Ces derniers sont appuyés dans ce recouvrement par un appel de cotisations émis par leur section locale à chaque période de paiement convenue avec la mutuelle.

- **L'employeur**

La part du ou des employeurs est collectée directement par le regroupement ou par les travailleurs.

La part de l'employeur peut s'avérer délicate à percevoir car elle engage un mouvement tacite de reconnaissance des liens entre l'employé et son employeur. Elle repose cependant sur le fait que les employeurs sont sollicités par les travailleurs pour aider au financement de dépenses de santé. La prédominance du secteur informel incite donc à rendre le moins contraignant possible le prélèvement de la part patronale.

Différents mécanismes peuvent être envisagés :

- Il pourrait être retenu comme idée que l'adhérent perçoive directement sur la recette du véhicule le montant trimestriel des cotisations à payer ;
- Le financement pourrait être assuré par des mécanismes fiscaux indirects : vignette, licence, assurance, etc. Il est à craindre une relative lourdeur dans la mise en œuvre de ces mécanismes mais ils sont certainement garants d'un meilleur recouvrement ;
- Il peut encore être possible d'imaginer un cofinancement des cotisations par un prélèvement forfaitaire par employé. Cela limite le travail de décompte de la part patronale et simplifie les modes de recouvrement.

Modalités de recouvrement et de suivi des cotisations

Le recouvrement des cotisations est réalisé par les sections locales. La convention d'adhésion mentionne le montant global à payer par le regroupement ainsi que la périodicité de paiement. Celle-ci peut être mensuelle, trimestrielle, annuelle ou autre.

La section locale édite périodiquement un appel de cotisation pour chaque groupement sur lequel est listé chaque membre ainsi que sa cotisation attendu pour la période à venir. Cet appel permet aux représentants du regroupement de procéder au recouvrement des cotisations pour les déposer ensuite à la section locale.

Comme mentionné précédemment, chaque paiement de cotisation donnera lieu à un renouvellement des cartes d'adhérent par la section locale. Celle-ci enregistre les cotisations en mettant à jour le compte de cotisation de chaque adhérent sur le logiciel de gestion.

Le centre de gestion national suit les taux de recouvrement des sections locales grâce au tableau de bord du logiciel de gestion. Ce tableau de bord permet notamment d'identifier les sections locales les plus dynamiques et les moins dynamiques et d'adapter en conséquence son appui. Il permet également d'identifier les regroupements ayant les meilleurs taux de recouvrement ; la mutuelle pourra ainsi examiner les pratiques de ces regroupements et les diffuser vers ceux dont les taux de recouvrement sont plus faibles.

II.5.4. La gestion des prestations

Pour avoir droit aux prestations, chaque adhérent devra être à jour de ses cotisations et disposer de sa carte d'adhérent. En cas de maladie, le bénéficiaire se présente directement chez un prestataire de soins conventionné avec la carte d'adhérent.

A l'issue des soins, et suivant les modalités fixées dans le cadre du conventionnement avec la mutuelle, l'adhérent s'acquitte du montant du ticket modérateur et le prestataire de soins établit une attestation de soins (ou feuille de prise en charge). A l'issue de chaque mois, ces attestations sont compilées afin d'établir le montant mensuel à payer par la mutuelle. Deux mécanismes de facturation et paiement possibles seront examinés en phase de démarrage avec les prestataires de soins :

- Le premier mécanisme possible est défini par le cadre de conventionnement au niveau national qui imposera à chaque prestataire d'établir une facture mensuelle et de l'adresser à chaque mutuelle de santé dans un délai défini. Ce système est celui généralement pratiqué dans le cadre des relations entre mutuelles et prestataires de soins au Sénégal. La mutuelle reçoit la facture accompagnée d'un exemplaire de chaque attestation de soins qu'elle enregistre (pour le contrôle et le suivi du produit d'assurance) puis procède au paiement du prestataire de soins. Ce mode se heurte à la plus ou moins bonne volonté des prestataires de soins qui ne respectent souvent pas les délais de facturation empêchant ainsi les mutuelles de réaliser un suivi des prestations efficace. Il n'est ainsi pas rare d'observer des retards de facturation de plusieurs mois.
Si ce premier mécanisme est retenu, les factures seront adressées par les prestataires de soins directement au centre national de gestion qui les enregistre et procède au paiement des prestataires (par chèques ou virements bancaires).
- Le second mécanisme possible repose sur une collecte régulière (par exemple tous les 15 jours) des attestations de soins par la mutuelle chez chaque prestataire de soins, la saisie de ces attestations et leur compilation par la mutuelle puis le paiement direct du prestataire à l'issue de chaque mois sur la base d'un récapitulatif que la mutuelle effectue elle-même et adresse avec le paiement au prestataire. Ce dernier peut vérifier l'exactitude du montant remboursé grâce aux exemplaires des attestations de soins qu'il conserve. Ce mécanisme actuellement pratiqué par une mutuelle de santé au Bénin favorise un contrôle et un suivi permanent et simplifie le travail du prestataire qui est par ailleurs

rapidement payé. Il n'entraîne pas plus de travail pour la mutuelle que dans le cadre du premier mécanisme possible, puisque celle-ci doit de toute façon saisir les attestations de soins.

Dans le cadre de ce second mécanisme, les attestations sont collectées par chaque section locale qui les saisie. Le centre national de gestion effectue la compilation par prestataire grâce au logiciel de gestion puis effectue les remboursements.

II.5.5. Planification des activités de gestion technique

La réalisation des activités de gestion techniques partiellement décrites plus haut demandera une organisation rigoureuse des postes et du temps de travail, notamment au sein des sections locales.

L'utilisation d'un logiciel de gestion facilitera les opérations mais celles-ci nécessiteront également une planification précise des activités d'enregistrement des adhésions, de recouvrement et d'enregistrement des cotisations et de renouvellement des cartes d'adhérents.

Ces différentes opérations et leur planification seront décrites dans le manuel de procédure. La première section locale (Colobane) devra permettre de tester l'organisation du travail la plus efficace possible.

II.6. La gestion comptable et financière

La gestion financière de la mutuelle sera centralisée au niveau national. Dès son démarrage, la mutuelle utilisera le plan comptable élaboré dans le cadre de la législation UEMOA.

L'ensemble des droits d'adhésion et des cotisations collectés par les sections locales sera versé au centre de gestion national par virements bancaires. Le centre de gestion procédera au paiement des prestataires de soins, redistribuera les budgets de fonctionnement aux sections locales et constituera un fonds de réserve.

Cette centralisation devra permettre une péréquation entre les sections locales importantes et financièrement équilibrées et celles naissantes ou ne disposant pas d'une population cible suffisante pour atteindre un équilibre financier. Pour atteindre son objectif de couverture de l'ensemble des transporteurs sur tout le territoire et garantir une même proximité et les mêmes droits aux assurés, la mutuelle sera en effet amenée à implanter des sections locales dans des zones urbaines où les transporteurs pourraient ne pas être assez nombreux pour permettre d'atteindre ce seuil d'équilibre estimé à environ 5.000 bénéficiaires pour une section locale.

Durant les premiers exercices de la mutuelle, celle-ci n'atteindra que progressivement son seuil global d'équilibre financier, à partir duquel la masse de bénéficiaires permettra un autofinancement des coûts fixes.

Le plan de financement prévoit par conséquent un subventionnement dégressif du fonctionnement de la mutuelle durant cette période. Ce subventionnement fera l'objet d'une convention entre le ou les bailleurs et la mutuelle fixant les objectifs à atteindre par cette dernière et ses engagements en matière de bonne gestion en contrepartie de la garantie de l'appui financier de ses partenaires.

Ces subventions ne concerneront que le fonctionnement de la mutuelle. Le budget maladie devra être autofinancé dès le départ sur la base des cotisations.

Cependant, la mutuelle pourra inscrire dans son schéma de financement la prise en charge de paquets de soins ou d'activités par des fonds de solidarité internationaux, notamment dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA (prise en charge du suivi médical et des maladies opportunistes), du paludisme et des soins maternels et infantiles.

II.7 Contrôle, Suivi et évaluation

II.7.1. Le contrôle

Le contrôle des droits aux prestations ainsi que des abus et fraudes reposera en grande partie sur l'utilisation du logiciel de gestion technique et le suivi des consommations de soins par regroupement et par ménage.

Il reposera également sur le contrôle social au sein des comités de sections locales et des regroupements. Ces derniers seront collectivement responsables des résultats techniques et pourront voir leurs cotisations réévaluées en cas de consommation de soins anormalement élevées.

II.7.2. Le suivi

Le logiciel de gestion technique comporte un tableau de bord intégrant une batterie d'indicateurs permettant de suivre en permanence l'évolution des adhésions, les taux de recouvrement, les fréquences d'utilisation et les coûts des services de santé. Ce suivi peut se faire globalement, par section locale ou par regroupement.

Le logiciel édite également un ensemble de ratios périodiques permettant de mesurer la viabilité du produit d'assurance santé.

II.7.3. L'évaluation

Des actions d'évaluation périodiques sont prévues dans le plan de développement de la mutuelle. Ces évaluations porteront notamment sur le rapprochement des objectifs avec les réalisations, la viabilité technique et financière du produit d'assurance, la perception de la mutuelle par les adhérents, le dynamisme mutualiste, etc.

Ces évaluations seront réalisées avec l'appui du programme STEP du BIT et si nécessaire d'autres organisations ou personnes ressources extérieures.

II.8. Communication / Marketing social

Un accent important sera mis sur la communication vers les adhérents ainsi que les populations cible de la mutuelle. Les actions menées auront pour objectifs d'une part d'assurer une bonne connaissance et compréhension du produit d'assurance et de son fonctionnement et d'autre part d'appuyer la croissance du nombre d'adhérents.

Des activités de communication viseront également à visualiser et donner une certaine image à la mutuelle. Il s'agira par exemple de :

- Confectionner un logo représentatif de la mutuelle qui sera affiché partout pour montrer la présence de la mutuelle.
- Donner des autocollants représentant ce logo à chaque adhérent lors de son inscription à la mutuelle afin que celui-ci le colle sur son véhicule.
- Apposer des affiches visualisant la mutuelle dans les lieux de concentration de transporteurs.
- Offrir symboliquement un cadeau à chaque mère et nourrisson lors de naissances couvertes par la mutuelle :
 - Nouvelles carte d'adhérent avec l'inscription gratuite du nourrisson pour une période déterminée ;
 - Paquet cadeau contenant par exemple une layette, des produits d'hygiène, une moustiquaire, etc. (contenu à déterminer).

La communication donne lieu à un poste spécifique au sein de l'équipe technique du centre de gestion national avec pour objectif d'identifier les actions à mener et appuyer l'animation du réseau de sections locales aux côtés des élus.

II.8.1 Communication interne

Une mission importante du centre national de gestion sera la rétrocession des informations de suivi et, globalement, concernant la vie de la mutuelle vers les comités et le personnel technique des sections locales.

Le centre national de gestion exploite les informations issues du logiciel de gestion et centralisées au niveau d'une base de données nationale. Elle réalise une analyse globale et par section locale et bâtit avec celles-ci une stratégie individualisée de gestion des risques et de développement.

Les élus des sections locales sont chargés d'assurer une animation continue des regroupements membres de la mutuelle et de veiller à ce que les mutualistes connaissent parfaitement le fonctionnement et les procédures relatives aux adhésions, cotisations et prestations.

La capacité des élus à assurer une animation continue de la vie mutualiste du système jouera un rôle prépondérant dans la réussite de celui-ci. Une action spécifique de formation des élus devrait menée dans ce sens en partenariat avec des mutuelles européennes qui disposent d'une forte expérience dans ce domaine.

II.8.2. Marketing social

Le programme STEP travail à l'élaboration d'une méthodologie de marketing social pour les mutuelles de santé qui sera appliquée à la mutuelle des transporteurs dès son démarrage. Il s'agit d'identifier les messages à diffuser afin de faire connaître et comprendre la mutuelle de santé et les médias (radios, affiches, autorités locales, etc.) qui permettront de véhiculer le plus efficacement possible ces messages.

II.9. Formation

La mutuelle devra dès son démarrage se doter d'une capacité de formation initiale des élus et du personnel technique des nouvelles sections locales et formation continue.

Les élus devront être formés pour maîtriser les enjeux principaux de leur organisation mutualiste :

- La compréhension de l'architecture générale du système d'assurance santé,
- Les principes de gouvernance,
- L'animation de la vie mutualiste,
- Les principales techniques d'assurance santé.
- L'utilisation du tableau de bord de la mutuelle pour un pilotage efficace des activités

Courant 2007, des discussions sont en cours entre le programme STEP du BIT et des mutuelles françaises, notamment la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN), pour organiser des formations spécifiques pour les élus des mutuelles ouest-africaines, portant notamment sur ces points.

Le personnel technique devra être formé dans plusieurs directions :

- La compréhension des enjeux et des techniques principales de l'assurance santé,
- Les techniques de gestion des risques appliquées aux régimes d'assurance santé,
- La tenue des outils de gestion et de suivi des adhésions et cotisations,
- Les principes de base de la comptabilité,
- Les techniques de transfert d'information et d'utilisation des outils électroniques de gestion.

II.10. Développement du réseau

Tous les points précédents devront contribuer au développement et au renforcement de la mutuelle de santé des transporteurs à travers son réseau de sections locales.

Sur la base du suivi et des évaluations, le centre de gestion nationale appuiera chaque section locale pour l'élaboration et la réalisation de plans d'actions qui engloberont les champs suivants, ainsi que les actions énumérées précédemment:

- Maîtrise des dépenses
 - Analyse détaillée des dépenses et identification des actes et services les plus importants
 - Aménagement des conditions de garantie
 - Engagements d'actions sanitaires de prévention
 - Suivi des recommandations du centre national de gestion
- Lutte contre la fraude
 - Contrôle social de proximité
 - Analyse détaillée des prises en charge les plus onéreuses
- Maîtrise des recettes
 - Plan de recouvrement

II.11. Délégation de la gestion du budget maladie de la mutuelle

Avec le développement concomitant d'autres systèmes de protection sociale importants tels que celui des travailleurs de l'agriculture, la mutuelle de santé du réseau de micro finance PAMECAS, les mutuelles des corps constitués, etc., il est envisagé dans le cadre de la Stratégie nationale de protection sociale du Sénégal (SNPS) et avec l'appui du BIT/STEP d'organiser à terme une plateforme de gestion spécialisée principalement dans la gestion des relations avec l'offre de soins et la gestion des budgets maladie des mutuelles de santé.

Cette plateforme devra jouer ainsi un rôle de délégataire de gestion pour les mutuelles qui lui rétrocéderont les parts de cotisations destinées à la couverture des dépenses de soins de leurs bénéficiaires. Ces mutuelles continueront de jouer leur rôle d'assureur et resteront responsables de la viabilité de leur produit mais pourront consacrer plus d'énergie aux autres aspects de leur gestion technique et à leur développement.

La mutuelle de santé des transporteurs pourra donc à terme choisir de déléguer certaines des fonctions et tâches :

- la gestion de la quote-part des cotisations affectée à la prise en charge des prestations ;
- l'administration de l'accès des membres aux prestations prises en charge ;
- la gestion des remboursements et des recours ainsi que la gestion et le contrôle technique des sinistres ;
- la contractualisation avec les prestataires de santé et l'animation des relations de tiers payant.

Outre la gestion du budget maladie de la mutuelle, la plateforme de gestion mettra à disposition des mutuelles un ensemble d'outils :

- Informations et indicateurs statistiques permettant le suivi d'une politique cohérente de gestion des risques ;
- Outils télématiques appropriés aux procédures de gestion des flux d'informations, notamment dans le cadre du tiers payant.

III. Plan de développement

Ce premier plan de développement de la mutuelle sociale des transporteurs porte sur la mise en place et les trois premiers exercices complets de la mutuelle. Il comprend trois grandes phases :

- Une phase d'installation ;
- Une phase de démarrage des activités et de test à petite échelle des mécanismes de fonctionnement ;
- Une phase de première diffusion et de test et amélioration des mécanismes de fonctionnement à une échelle progressivement de plus en plus importante.

Ce plan de développement est conçu sur une période de trois ans et demi (44 mois). Un tableau identifiant et programmant les activités à réaliser dans le cadre des différentes phases est proposé en annexe 4 (phases d'installation et de démarrage).

La réalisation de ce plan de développement doit débuter en juillet 07 et devrait par conséquent s'achever en fin 2010.

III.1. Stratégie de mise en œuvre et de diffusion de la mutuelle

L'objectif de ce premier plan de développement est de mettre en place, tester et valider l'organisation et les mécanismes de fonctionnement de la mutuelle sociale des transporteurs. A l'issue de ce plan de développement, la mutuelle devra être fonctionnelle ainsi que techniquement et financièrement apte à poursuivre elle-même son extension sur l'ensemble du pays.

Pour atteindre cet objectif, ce plan de développement repose sur une diffusion très progressive de la mutuelle avec l'implantation de six sections locales. La mutuelle ne cherchera pas à couvrir un maximum de bénéficiaires, mais à assurer une croissance continue des adhésions qui permettra à court terme de :

- Optimiser l'assise du mouvement et atteindre le seuil d'équilibre financier de la mutuelle tout en étalant les nouvelles entrées ;
- Grâce à cet étalement, maintenir sa capacité à tester, corriger et améliorer ses mécanismes de fonctionnement ainsi que sa capacité à gérer un nombre de plus en plus important de bénéficiaires.

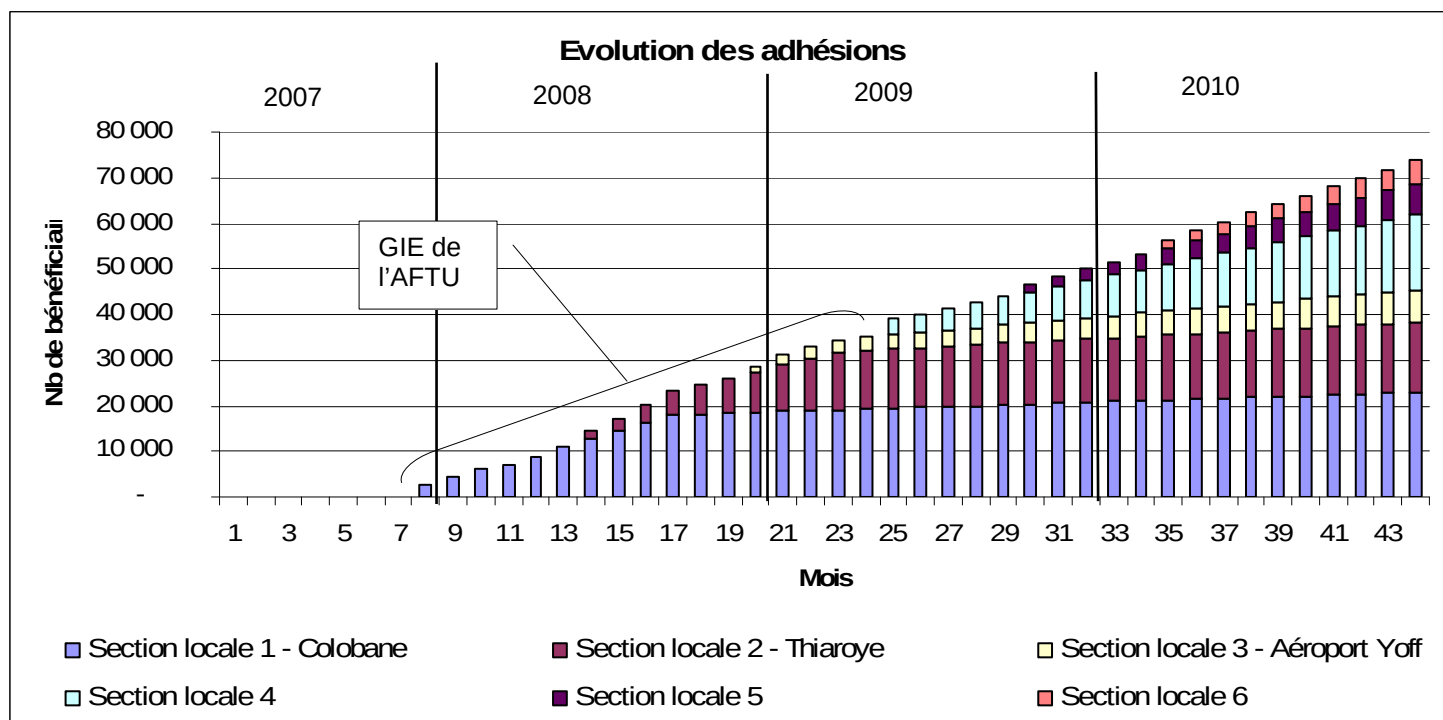
III.1.1. Plan de développement quantitatif et spatial

Le premier groupe cible associé au démarrage de la mutuelle est celui des travailleurs des 13 GIE de l'AFTU, soit environ 35.000 bénéficiaires potentiels dans la région urbaine de Dakar. A ces GIE seront également associés des garages de taxis de Dakar qui ont également participé à la finalisation de l'étude de faisabilité.

L'objectif à l'issue de ce plan de développement est de mettre en place le centre de gestion national, six sections locales et toucher fin 2010 environ 73.800 bénéficiaires.

	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	1			
Sections locales	1	3	5	6
Nb adhérents	450	4.700	8.300	12.300
Nb bénéficiaires	2.700	28.500	49.800	73.800

Le graphique suivant illustre l'évolution attendue du nombre de bénéficiaires.



L'année 2007 est essentiellement consacrée à l'installation de la mutuelle avec la mise en place du centre de gestion et de la première section locale et le démarrage des premières adhésions à partir de décembre.

L'implantation des trois premières sections locales est déterminée par la situation géographique des GIE de l'AFTU (voir 2.5 plus haut). Il s'agira donc des sections suivantes :

- Section 1 : Colobane
- Section 2 : Thiaroye
- Section 3 : Aéroport-Yoff

Le lieu d'implantation de la première section locale conditionne celui du siège national qui se situera également à Colobane afin de partager les mêmes locaux. La zone d'intervention de la section de Colobane regroupe par ailleurs d'importantes gares routières (Colobane, Petersen, Pompier) ce qui en fait le lieu le plus important de concentration de transporteurs (taxis urbains, bus Tata (AFTU), « Cars Rapides », « Ndiaga-Ndiayes », taxis brousses) du pays et justifie également l'implantation du siège de la mutuelle.

Les sections locales suivantes devront se développer vers l'intérieur du pays et toucher des zones importantes de concentration de transporteurs, notamment Thiès, Diourbel et Kaolack (voir annexe 1). Le choix des lieux d'implantation de ces sections locales s'effectuera avec les

différents partenaires (organisations de transporteurs, etc.) et en fonction de l'évaluation des résultats des trois premières sections. Ces résultats seront analysés par le conseil d'administration de la mutuelle qui pilotera ce processus d'extension.

III.1.2. Chronogramme

Ce plan de développement est établi sur une durée de 44 mois avec un démarrage de la phase d'installation prévu à partir de juillet 2007. Le tableau suivant présente un chronogramme prévisionnel. La planification des phases de mise en œuvre de la mutuelle et des activités prévues dépend cependant de la capacité des partenaires du projet à mobiliser les financements nécessaires pour l'installation, les investissements initiaux et le subventionnement du fonctionnement jusqu'à l'atteinte du seuil d'équilibre de la mutuelle.

Par ailleurs, le respect de ce chronogramme dépendra également de :

- la capacité des partenaires (organisations de travailleurs, employeurs, regroupements, etc.) d'animer la diffusion de la mutuelle ;
- De la capacité du centre de gestion de maîtriser rapidement la gestion technique et financière du système ;
- De la capacité des élus à animer la « vie mutualiste » du système ;
- De la contractualisation avec l'offre de soins : respect des engagements mutuels en matière d'enregistrement, de facturation et de paiement des prestations, bon accueil des mutualistes dans les structures sanitaires conventionnées, etc.

	2007	2008	2009	2010
Phase d'installation				
▪ Préparation				
▪ Assemblée générale constitutive				
▪ Organisation de la structure de gestion				
Phase de démarrage des activités				
▪ Adhésions, cotisation section 1				
▪ Prestations section 1				
▪ Evaluation				
Phase de première diffusion				
▪ Section locale 2				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 3				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 4				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 5				
▪ Evaluation				
▪ Section locale 6				
▪ Evaluation globale du premier plan de développement				

III.2 Phase d'installation

A l'issue de l'étude de faisabilité, dont les résultats sont synthétisés dans le présent document, différents éléments doivent être retranscrits sous forme de statuts et règlement intérieur de la mutuelle afin de tenir une Assemblée Générale Constitutive puis débiter l'installation physique de la mutuelle.

Suite aux restitutions durant la première étape de cette phase d'installation, il sera proposé aux différents partenaires (CNDS, AFTU, etc.) de recourir aux services d'une personne ressources extérieures afin de coordonner la réalisation des activités suivantes de mise en place de la mutuelle. Cette personne pourrait être le futur directeur du centre national de gestion pour lequel cette phase d'installation sera également une période de formation. Elle sera donc recrutée sur la base du profil détaillé en annexe 2.

Préparation de la constitution de la mutuelle

Cette étape englobe plusieurs activités qui vont permettre de préparer l'assemblée générale constitutive :

- Dernière restitution au comité de pilotage
- Restitution aux GIE de l'AFTU et autres regroupement tels que des garages de taxi de Dakar
- Identification des regroupements qui participeront à l'AGC (regroupements fondateurs de la mutuelle)
- Recherche d'un nom et élaboration d'un logo pour la mutuelle (plusieurs propositions qui seront soumises à l'AGC)
- Préparation des textes (statuts et règlement intérieur) de la mutuelle
- Diffusion du budget prévisionnel pour recherche de financement (subventions pour couvrir la phase d'installation, les investissements et le fonctionnement jusqu'au seuil d'équilibre)
- Identification des prestataires de soins autour de la première section locale prévue (Colobane)
- Elaboration d'un premier manuel de procédures

Assemblée générale constitutive

L'AGC est le premier acte de la vie de la mutuelle qui permettra ensuite de la doter de la personnalité morale, de procéder à l'ouverture de comptes bancaires et au recrutement du personnel technique.

L'AGC sera tenue avec les premiers regroupements qui seront associés au démarrage de l'activité d'assurance de la mutuelle. Il s'agit des :

- GIE membres de l'AFTU
- Garages de taxi de Dakar

Ces regroupements seront identifiés lors de l'Etape 1 et désigneront au moins deux représentants à l'AGC (nombre précis à définir dans les textes de la mutuelle).

Le comité de pilotage de l'étude de faisabilité devra statuer sur la nécessité ou pas pour ces regroupements de verser au préalable les droits d'adhésions de leur membres (ou un droit

d'adhésion du regroupement) afin de pouvoir participer à cette AGC et disposer d'une voix délibérative.

L'AGC devra notamment :

- Adopter le nom et le logo de la mutuelle
- Approuver les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle
- Elire le premier conseil d'administration et le bureau exécutif
- Valider les prochaines étapes du plan de développement

Cette assemblée sera un premier moment de communication de la mutuelle vers ses groupes cibles et ses partenaires. L'événement devra par conséquent être médiatisé.

L'adoption des textes de la mutuelle en AGC permettra à celle-ci de se déclarer comme association, dans un premier temps en attendant l'adoption de la législation UEMOA sur les mutuelles sociales, et d'exister juridiquement. Elle pourra ainsi procéder à l'ouverture de comptes bancaires, au recrutement de personnel, etc.

Organisation de la structure de gestion

Suite à l'AGC la première activité de la mutuelle sera de mettre en place les moyens humains et matériels de gestion de son produit d'assurance santé. Conformément à la stratégie de mise en œuvre de la mutuelle, cette étape 3 consistera à mettre en place le centre de gestion national et la première section locale.

Ces deux structures partageront les mêmes locaux qui seront situés à proximité de la gare routière de Colobane, à Dakar.

Il s'agira de :

- Recruter le personnel technique du centre national de gestion et de la structure locale
- Former ce personnel
- Former les élus (comité de section locale, conseil d'administration et bureau exécutif)
- Procéder aux premiers investissements (matériel informatique et mobilier) et à l'installation des locaux
- Installer le logiciel de gestion et fabriquer les premiers outils de gestion technique ainsi que le système comptable et financier
- Préparer les premières actions de communication vers les GIE de l'AFTU et autres regroupements de l'aire d'intervention de la section locale de Colobane.

Cette étape sera également consacrée à l'élaboration des conventions avec les structures sanitaires publiques identifiées dans l'aire de la section locale de Colobane. Ces conventions devront s'inscrire dans le cadre de l'approche contractuelle définie au niveau national entre les mutuelles de santé et l'offre de soins publique.

Les conventions seront signées durant cette étape ou en début de phase suivante.

A l'issue de cette étape, la mutuelle sera prête à débiter ses activités.

III.3. Phase de démarrage

Le démarrage de la mutuelle correspond à la mise en œuvre de ses premières activités de gestion technique, à savoir l'enregistrement des premiers adhérents.

L'adhésion des GIE de l'AFTU sera étalée dans le temps. Un programme d'inscription des regroupements et d'enregistrement de leurs membres sera par conséquent élaboré avec ces derniers ainsi que d'autres regroupements intéressés.

Les adhésions devront être obligatoirement accompagnées du paiement des droits d'adhésion (qui auront été payé préalablement avant ou suite à la tenue de l'AGC) et de la première cotisation.

Les premières prises en charge débuteront un mois (stage et délai technique) après les premiers enregistrements d'adhérents.

Les modalités d'adhésions, de cotisation et de prises en charge des prestations décrites plus haut (cf. 3.5. Gestion technique) seront testées sur une période de 5 mois et feront l'objet d'une première évaluation portant sur les mécanismes de fonctionnement. Cette évaluation sera discutée en conseil d'administration qui décidera de débiter la phase de diffusion ou de retarder celle-ci si des améliorations à apporter à ces mécanismes sont identifiées.

III.4. Phase de première diffusion

La diffusion débutera avec une première vague de 5 nouvelles sections locales s'ajoutant à celles de Colobane.

La seconde (Thiaroye) et la troisième (Aéroport-Yoff) correspondent à des zones de regroupement de GIE de l'AFTU. Les trois sections locales suivantes seront identifiées avec l'ensemble des partenaires. A priori, elles devraient correspondre aux autres zones importantes de concentration de travailleurs des transports routiers, à savoir Thiès, Diourbel et Kaolack.

Cette diffusion s'étale sur près de 3 ans (36 mois). Comme signalé plus haut, la stratégie de développement a pour objectif de tester le système à une échelle de plus en plus importante. La croissance de la mutuelle sera durant cette phase maîtrisée de façon à ce que d'éventuels problèmes soient solutionnés avant toute nouvelle diffusion. Autrement dit, il s'agira d'identifier et apporter des réponses à ces problèmes au fur et à mesure de leur survenue éventuelle afin d'éviter qu'ils ne soient diffusés aux nouvelles sections locales et ne soient plus gérables avec l'extension géographique et en termes de nombre de bénéficiaires de la mutuelle.

La méthodologie de mise en place de la première section est spécifique. La création de chaque nouvelle section suivante suivra différentes étapes. Ces étapes sont réalisées avec l'appui du personnel du centre de gestion nationale :

- Animation des regroupements cibles sur :
 - Principales règles de fonctionnement de l'assurance maladie
 - L'organisation et le fonctionnement de la mutuelle
 - Les modalités de création de la section locale
 - Les modalités d'adhésion des regroupements à la section locale
 - Choix des produits et conditions d'application
 - Principes généraux du système de prise en charge
- Assistance à la création
 - Assistance à la tenue d'une assemblée des premiers regroupements membres

- Formation des élus
- Recrutement et formation du personnel technique (notamment stage préalable dans une section déjà existante)
- Sélection et conventionnement avec l'offre de soins
- Appui à l'élaboration des premières conventions d'adhésion
- Mise en œuvre des activités de la section locale
 - Installation des locaux et acquisition matériel informatique et mobilier
 - Mise à disposition des supports et outils de gestion
 - Recueil exhaustif des données liées aux adhésions
 - Mise en œuvre des mécanismes de collecte des cotisations
 - Formalisation des principes et modalités de recouvrement

En période d'activité le siège national de la mutuelle continue d'apporter un appui important à chaque section locale :

- Formation continue des élus de la section locale
- Formation continue du personnel technique
- Appui à la communication vers les adhérents et les groupes cibles
- Analyse et rétrocession des données de suivi et d'évaluation
- Appui à l'élaboration de plan d'action pour le développement de la section locale

III.6. Acteurs et partenaires du projet

Plusieurs acteurs interviennent dans la mise en œuvre de ce projet :

- **Le Comité national de Dialogue Social (CNDS)**
 Le CNDS préside depuis 2005 le comité de pilotage de l'étude de faisabilité et a réuni autour de lui les organisations de travailleurs, les organisations d'employeurs ainsi que les ministères techniques concernés par ce projet.
 Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, le rôle du CNDS continuera d'être important y compris après l'assemblée générale constitutive suite à laquelle disparaîtra le comité de pilotage.
 L'appui du CNDS est attendu surtout au niveau de la recherche de financements et notamment de la mobilisation des fonds du CSRP, la mutuelle des transporteurs s'inscrivant comme l'une des actions phares de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) du Sénégal et du DSRP II.
- **Le programme STEP du BIT**
 STEP ainsi que le bureau sous régional de Dakar du BIT apportent un appui technique et financier à la réalisation de l'étude de faisabilité depuis 2005.
 STEP poursuivra son assistance technique pour la mise en place de la mutuelle notamment par :
 - La formation
 - L'expertise technique
 - L'appui à la démarche de contractualisation avec l'offre de soins
 - Le développement des outils de gestion (outils informatiques)
- **Les ministères techniques concernés**
 Sont concernés par ce projet et ont participé à la réalisation de l'étude de faisabilité :
 - Le ministère du Travail en tant que ministère de tutelle de la politique de protection sociale au Sénégal

- Le ministère de la Santé
- Le ministère des Equipements et des Transports.

L'appui de ces ministères est important pour la mise en œuvre de la mutuelle notamment pour la recherche de financements (surtout concernant la mobilisation des fonds du CSRP).

Le ministère de la Santé coordonne avec l'appui de STEP un processus d'élaboration d'une approche contractuelle au niveau nationale entre les mutuelles de santé et l'offre de soins publique qui devrait faciliter la mise en place puis l'extension de la mutuelle des transporteurs.

- **Les organisations de travailleurs des transports routiers**

Le projet de mutuelle de santé des transporteurs résulte de la plateforme de revendication du Syndicat National des Travailleurs des Transports Routiers du Sénégal (SNTTRS) en 2004. Ce syndicat ainsi que le SNTTRS-FC et le syndicat des travailleurs des l'AFTU ont été très actifs dans la réalisation de l'étude de faisabilité.

Leur rôle sera prépondérant pour la mise en place et la réussite de la mutuelle concernant la mobilisation des travailleurs.

A ces syndicats s'ajoutent les autres organisations de travailleurs telles que les garages de taxis, les organisations d'entraides, etc. dont l'implication dans le projet sera tout aussi déterminante.

- **Les organisations d'employeurs**

La participation des employeurs membres des GIE de l'AFTU au démarrage constitue un premier gage de réussite du projet, d'une part parce que ces GIE représentent le point d'ancrage de la mutuelle au démarrage et, d'autre part, parce qu'ils permettront de toucher d'autres employeurs pour l'extension de la mutuelle. On notera par exemple que le président de l'AFTU est également président de la Fédération des transporteurs de Dakar.

IV. Plan de financement

La mise en œuvre de la mutuelle de santé des transporteurs se démarque de l'approche classique constatée depuis les années 90 qui vise un autofinancement immédiat du système et oblige par conséquent à adapter la capacité de gestion de la mutuelle à ses moyens financiers.

L'approche adoptée pour la mutuelle des transporteurs vise au contraire à doter celle-ci des moyens humains et matériels de gestion dès son démarrage. Ces moyens reposent sur une gestion professionnalisée et l'utilisation d'outils informatiques, d'où des coûts d'investissements et de fonctionnement importants qui ne pourront être couverts par la mutuelle qu'à partir d'une certaine masse de bénéficiaires.

La mutuelle nécessitera des appuis financiers pour assurer sa mise en place et son développement jusqu'à l'atteinte de ce seuil d'équilibre.

Trois types de besoins en financements extérieurs sont identifiés pour la mise en œuvre de la mutuelle :

- Financement de la phase d'installation
- Financement des investissements
- Subvention des frais de fonctionnement

Dans les tableaux suivants, le taux de change utilisé pour la conversion en dollars américains (USD) est de 1 USD pour 480 FCFA.

IV.1 Budget de la phase d'installation

Le budget de la phase d'installation est estimé à 18.450.000 FCFA, soit 38.500 USD (total arrondi). Ce budget sera financé par le programme STEP. Une recherche de financements complémentaires pourrait cependant être nécessaire pour les premiers frais de marketing social qui permettront de lancer les premières activités de la section de Colobane.

Ce budget sera mobilisé dès juillet 07 et conditionne la mise en œuvre du chronogramme présenté plus haut.

Budget de la phase d'installation

	TOTAL en FCFA	TOTAL en USD	Source de financement
Préparation de la constitution de la mutuelle			
Restitution et validation du système			
- Réunions avec AFTU et autres regroupements	200 000	417	STEP
- Réunions comité de pilotage	200 000	417	STEP
Personne ressource extérieure pour activités mise en œuvre			
- honoraires	2 400 000	5 000	STEP
- Frais de fonctionnement/déplacements	300 000	625	STEP

	TOTAL en FCFA	TOTAL en USD	Source de financement
Sous total 1	3 100 000	6 458	
Assemblée Générale constitutive			
Location salle et restauration	1 200 000	2 500	STEP
Prise en charge participants	500 000	1 042	STEP
Fournitures et divers	150 000	313	STEP
Reproduction documents	50 000	104	STEP
Communication, banderoles, médias	300 000	625	STEP
Sous total 2	2 200 000	4 583	
Mise en place de la capacité de gestion			
Frais d'enregistrement de la mutuelle (association)	200 000	417	STEP
Frais d'ouverture de compte	50 000	104	STEP
Frais d'annonces pour recrutement du personnel technique	400 000	833	STEP
Formation du personnel technique (local, fournitures, etc.)	500 000	1 042	STEP
Formation des élus (local, fournitures, etc.)	1 000 000	2 083	STEP
Frais de confection des premiers outils de gestion	3 000 000	6 250	STEP
Sous total 3	5 150 000	10 729	
Communication et marketing social			
Graphisme logo et confection de supports	3 000 000	6 250	STEP
Frais de campagne de communication démarrage	5 000 000	10 417	STEP
	-		
Sous total Etape 4	8 000 000	16 667	
TOTAL PHASE D'INSTALLATION	18 450 000	38 438	

IV.2. Investissements

IV.2.1. Centre national de gestion

Les investissements pour la mise en place du centre de gestion sont estimés à 32.650.000 FCFA, soit 68.100 USD (total arrondi).

	quantité	montant unitaire en FCFA	TOTAL en FCFA	TOTAL en USD
Frais d'aménagement locaux			500 000	1 042
Mobilier			5 000 000	10 417
ordinateur serveur	1	1 000 000	1 000 000	2 083
ordinateur opérateurs	6	800 000	4 800 000	10 000

	quantité	montant unitaire en FCFA	TOTAL en FCFA	TOTAL en USD
onduleurs	7	70 000	490 000	1 021
modem wifi	1	70 000	70 000	146
clés usb wifi	7	30 000	210 000	438
disque dur externe	1	80 000	80 000	167
Véhicule (berline)	1	15 000 000	15 000 000	31 250
Groupe électrogène	1	1 500 000	1 500 000	3 125
Climatisation			4 000 000	8 333
Total			32 650 000	68 021

IV.2.2. Section locale

Le montant des investissements pour la mise en œuvre d'une section locale est estimé à 6.200.000 FCFA, soit 13.000 USD.

6 Sections locales étant prévues dans le cadre de ce premier plan de développement, le total des investissements à réaliser pour ces sections locales sera de 37.200.000 FCFA, soit 77.500 USD.

	quantité	montant unitaire en FCFA	TOTAL en FCFA	TOTAL en USD
Frais d'aménagement locaux			250 000	521
Mobilier			2 000 000	4 167
ordinateur serveur	1	1 000 000	1 000 000	2 083
ordinateur opérateurs	3	800 000	2 400 000	5 000
onduleurs	4	70 000	280 000	583
modem wifi	1	70 000	70 000	146
clés usb wifi	4	30 000	120 000	250
disque dur externe	1	80 000	80 000	167
Total			6 200 000	12 917

IV.2.3. Budget global prévisionnel des investissements

Le total des investissements à réaliser durant ce premier plan de développement s'élève à 69.850.000 FCFA, soit 145.600 USD (total arrondi). Les tableaux suivants répartissent ces investissements sur la durée du plan de développement qui prévoit la mise en place du centre de gestion et de la première section locale en octobre 07.

	BUDGET en FCFA			
	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	32 650 000			
Section locale 1	6 200 000			
Section locale 2		6 200 000		
Section locale 3		6 200 000		
Section locale 4			6 200 000	
Section locale 5			6 200 000	
Section locale 6				6 200 000

TOTAL	38 850 000	12 400 000	12 400 000	6 200 000
--------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------

	BUDGET en USD			
	2007	2008	2009	2010
Centre de gestion	68 021			
Section locale 1	12 917			
Section locale 2		12 917		
Section locale 3		12 917		
Section locale 4			12 917	
Section locale 5			12 917	
Section locale 6				12 917
TOTAL	80 938	25 833	25 833	12 917

IV.3 Budget maladie

Le montant moyen de dépenses de soins par bénéficiaire et par an est estimé à 10.955 FCFA (23 USD), sur la base du scénario présenté plus haut.

La part des cotisations consacrée à la couverture des prestations de soins est fixée à 78%. Le financement de cette part, comme du reste de la cotisation, est réparti entre les contributions des GIE et autres regroupements, les travailleurs et les employeurs.

Les budgets maladie prévisionnels suivants se basent en partie sur la répartition du financement des cotisations retenue par les employeurs et travailleurs de l'AFTU qui repose sur une cotisation forfaitaire mensuelle de 7.200 FCFA pour un ménage plafonné à 6 personne avec :

- 2.200 FCFA à la charge de l'employeur (soit 1.716 pour le budget maladie)
- 5.000 FCFA à la charge de l'adhérent (soit 3.900 pour le budget maladie)

Dans les tableaux suivants les « Cotisations autres adhérents » représentent la totalité des cotisations des adhérents non membres de l'AFTU qui pourront être réparties entre différentes sources de financement (GIE, employeurs, travailleurs) suivant les accords qui seront établis dans chaque regroupement.

Ces budgets reposent également sur la croissance attendue des effectifs des sections locales

Budget maladie prévisionnel (FCFA)

	2007	2008	2009	2010
Ressources (quote-part maladie des cotisations)				
Cotisations travailleurs AFTU	1 755 585	123 778 980	254 308 860	256 791 600
Cotisations employeurs AFTU	772 457	54 462 751	111 895 898	112 988 304
Cotisations autres adhérents	-	1 011 217	87 668 231	337 305 384
Total des ressources	2 528 042	179 252 948	453 872 989	707 085 288
Dépenses				
Prestations maladie	-	127 497 398	402 824 174	646 402 368
Solde	2 528 042	51 755 550	51 048 816	60 682 920

Budget maladie prévisionnel (USD)

	2007	2008	2009	2010
Ressources				
Cotisations travailleurs AFTU	3 657	257 873	529 810	534 983
Cotisations employeurs AFTU	1 609	113 464	233 116	235 392
Cotisations autres adhérents	-	2 107	182 642	702 720
Total des ressources	5 267	373 444	945 569	1 473 094
Dépenses				
Prestations maladie	-	265 620	839 217	1 346 672
Solde	5 267	107 824	106 352	126 423

Ces budgets prévisionnels reposent sur un autofinancement des dépenses en prestations maladie par les cotisations.

Il n'est cependant pas exclu que des partenaires extérieurs, dans le cadre de fonds internationaux de solidarité, puissent participer au financement de ces prestations (exemple : prise en charge d'un paquet maternité par un bailleur).

Dans ce cas, ce type de subvention diminuerait la quote-part des adhérents

IV.4. Budget fonctionnement

IV.4.1. Centre national de gestion

Le coût de fonctionnement annuel du centre de gestion est estimé à 59.752.000 FCFA (124.500 USD) hors amortissements et provisions pour création de nouvelles sections locales. Ces amortissements et provisions apparaissent dans un budget consolidé (centre national et sections locales) au niveau national, la mutuelle centralisant la gestion l'ensemble de ses biens (cf. partie IV.5 plus bas).

	Mensuel	Annuel FCFA	Annuel USD
Salaires			
Directeur général	800 000	9 600 000	20 000
Responsable administratif et financier	700 000	8 400 000	17 500
Technicien assurance	700 000	8 400 000	17 500
Responsable Marketing	700 000	8 400 000	17 500
Secrétaire	375 000	4 500 000	9 375
Chauffeur	200 000	2 400 000	5 000
Commis	100 000	1 200 000	2 500
Gardiens	150 000	1 800 000	3 750
Sous total salaires bruts	3 725 000	44 700 000	93 125
Fonctionnement courant			
Location		3 600 000	7 500
Eau et électricité		1 200 000	2 500
Téléphone et Internet		2 160 000	4 500
Fournitures et consommables		1 200 000	2 500

Entretien et maintenance		600 000	1 250
Services bancaires		360 000	750
services extérieurs		600 000	1 250
Assurances		600 000	1 250
Autres		1 032 000	2 150
Sous total fonctionnement		11 352 000	23 650
Formation et réunions			
Frais de réunions du CA		200 000	417
Frais de formation continue		1 000 000	2 083
Assemblée Générale		2 500 000	5 208
Sous total formation et réunion		3 700 000	7 708
Amortissements et provisions			
Dotations aux amortissements		33% mobilier et informatique A partir de l'année 2010	
Provisions pour création nouvelles sections			
Sous total amortissement et provisions		-	-
TOTAL		59 752 000	124 483

IV.4.2. Section locale

Le coût de fonctionnement annuel d'une section locale est estimé à 19.431.600 FCFA (40.500 USD). Ce budget intègre 1 agents de saisie par section locale plus éventuellement un(e) stagiaire (agent de saisie en formation pour une nouvelle section locale et stages fin d'études).

	Mensuel	Annuel FCFA	Annuel USD
Salaires			
Directeur local	700 000	8 400 000	17 500
Agents de saisie (salariés et stagiaires)	400 000	4 800 000	10 000
Gardiens	150 000	1 800 000	3 750
Sous total salaires bruts	1 250 000	15 000 000	31 250
Fonctionnement courant			
Location		1 200 000	2 500
Eau et électricité		900 000	1 875
Téléphone et Internet		600 000	1 250
Fournitures et consommables		600 000	1 250
Entretien et maintenance		240 000	500
Services bancaires		36 000	75
services extérieurs		60 000	125
Assurances		120 000	250
Réunions		300 000	625
Autres		375 600	783
Sous total fonctionnement		4 431 600	9 233
TOTAL		19 431 600	40 483

Le taux de sinistralité (Prestations/cotisations) fin 2010 approche 72%. Ce taux est faible mais augmente progressivement dans les projections financières ; il devrait atteindre le niveau de 75%, fixé comme objectif, en 2011.

BUDGET PREVISIONNEL global

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle	3 100 000	6 458
Assemblée générale constitutive	2 200 000	4 583
Mise en place de la capacité de gestion	5 150 000	10 729
Communication et marketing social	8 000 000	16 667
Total frais d'installation	18 450 000	38 438

Investissements		
Centre national de gestion	32 650 000	68 021
Section locale 1 - Colobane	6 200 000	12 917
Section locale 2 - Thiaroye	6 200 000	12 917
Section locale 3 - Aéroport Yoff	6 200 000	12 917
Section locale 4 -	6 200 000	12 917
Section locale 5	6 200 000	12 917
Section locale 6	6 200 000	12 917
Total Investissements	69 850 000	145 521

Budget d'exploitation		
Budget maladie	1 176 723 939	2 451 508
Fonctionnement centre de gestion national	194 194 000	404 571
Fonctionnement sections locales	233 179 200	485 790
Dotations aux réserves	120 502 242	251 046
Dotations aux amortissements	50 737 500	105 703
Provisions pour nouvelles sections locales	12 400 000	25 833
Total exploitation	1 787 736 881	3 724 452

Total des charges	1 876 036 881	3 908 410
Excédent	5 519 809	11 500
Capacité d'autofinancement	189 159 551	394 082

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP	18 450 000	38 438
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	18 450 000	38 438

Subvention investissements		
Subventions à rechercher	69 850 000	145 521
Total Subventions Investissements	69 850 000	145 521

Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	12 296 090	25 617
Cotisations	1 721 460 600	3 586 376
subvention financement besoin en fonds de rouler	59 500 000	123 958
	0	0
Total produits d'exploitation	1 793 256 690	3 735 951

Total des produits	1 881 556 690	3 919 910
---------------------------	----------------------	------------------

BUDGET PREVISIONNEL 2007

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle	3 100 000	6 458
Assemblée générale constitutive	2 200 000	4 583
Mise en place de la capacité de gestion	5 150 000	10 729
Communication et marketing social	8 000 000	16 667
Total frais d'installation	18 450 000	38 438

Investissements		
Centre national de gestion	32 650 000	68 021
Section locale 1 - Colobane	6 200 000	12 917
Section locale 2 - Thiaroye		
Section locale 3 - Aéroport Yoff		
Section locale 4 -		
Section locale 5		
Section locale 6		
Total Investissements	38 850 000	80 938

Budget d'exploitation		
Budget maladie	0	0
Fonctionnement centre de gestion national	14 938 000	31 121
Fonctionnement sections locales	3 238 600	6 747
Dotations aux réserves	226 876	473
Dotations aux amortissements	0	0
Provisions pour nouvelles sections locales	0	0
Total exploitation	18 403 476	38 341

Total des charges	75 703 476	157 716
Excédent	1 787 754	3 724
Capacité d'autofinancement	2 014 630	4 197

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP	18 450 000	38 438
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	18 450 000	38 438

Subvention investissements		
Subventions à rechercher	38 850 000	80 938
Total Subventions Investissements	38 850 000	80 938

Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	450 150	938
Cotisations	3 241 080	6 752
subvention financement besoin en fonds de rouler	16 500 000	34 375
Total produits d'exploitation	20 191 230	42 065

Total des produits	77 491 230	161 440
---------------------------	-------------------	----------------

BUDGET PREVISIONNEL 2008

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle		
Assemblée générale constitutive		
Mise en place de la capacité de gestion		
Communication et marketing social		
Total frais d'installation	0	0
Investissements		
Centre national de gestion		
Section locale 1 - Colobane		
Section locale 2 - Thiaroye	6 200 000	12 917
Section locale 3 - Aéroport Yoff	6 200 000	12 917
Section locale 4 -		
Section locale 5		
Section locale 6		
Total Investissements	12 400 000	25 833
Budget d'exploitation		
Budget maladie	127 497 398	265 620
Fonctionnement centre de gestion national	59 752 000	124 483
Fonctionnement sections locales	35 624 600	74 218
Dotations aux réserves	16 086 803	33 514
Dotations aux amortissements	12 820 500	26 709
Provisions pour nouvelles sections locales	0	0
Total exploitation	251 781 301	524 544
Total des charges	264 181 301	550 378
Excédent	2 338 451	4 872
Capacité d'autofinancement	31 245 754	65 095

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP		
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	0	0
Subvention investissements		
Subventions à rechercher	12 400 000	25 833
Total Subventions Investissements	12 400 000	25 833
Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	4 308 280	8 976
Cotisations	229 811 472	478 774
subvention financement besoin en fonds de roulem	20 000 000	41 667
Total produits d'exploitation	254 119 752	529 416
Total des produits	266 519 752	555 249

BUDGET PREVISIONNEL 2009

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle		
Assemblée générale constitutive		
Mise en place de la capacité de gestion		
Communication et marketing social		
Total frais d'installation	0	0
Investissements		
Centre national de gestion		
Section locale 1 - Colobane		
Section locale 2 - Thiaroye		
Section locale 3 - Aéroport Yoff		
Section locale 4 -	6 200 000	12 917
Section locale 5	6 200 000	12 917
Section locale 6		
Total Investissements	12 400 000	25 833
Budget d'exploitation		
Budget maladie	402 824 174	839 217
Fonctionnement centre de gestion national	59 752 000	124 483
Fonctionnement sections locales	79 345 700	165 304
Dotations aux réserves	40 732 191	84 859
Dotations aux amortissements	16 912 500	35 234
Provisions pour nouvelles sections locales	0	0
Total exploitation	599 566 565	1 249 097
Total des charges	611 966 565	1 274 930
Excédent	879 983	1 833
Capacité d'autofinancement	58 524 674	121 926

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP		
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	0	0
Subvention investissements		
Subventions à rechercher	12 400 000	25 833
Total Subventions Investissements	12 400 000	25 833
Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	3 558 100	7 413
Cotisations	581 888 448	1 212 268
subvention financement besoin en fonds de roulem	15 000 000	31 250
Total produits d'exploitation	600 446 548	1 250 930
Total des produits	612 846 548	1 276 764

BUDGET PREVISIONNEL 2010

CHARGES	FCFA	USD
Frais d'installation de la mutuelle		
Préparation de la constitution de la mutuelle		
Assemblée générale constitutive		
Mise en place de la capacité de gestion		
Communication et marketing social		
Total frais d'installation	0	0
Investissements		
Centre national de gestion		
Section locale 1 - Colobane		
Section locale 2 - Thiaroye		
Section locale 3 - Aéroport Yoff		
Section locale 4 -		
Section locale 5		
Section locale 6	6 200 000	12 917
Total Investissements	6 200 000	12 917
Budget d'exploitation		
Budget maladie	646 402 368	1 346 672
Fonctionnement centre de gestion national	59 752 000	124 483
Fonctionnement sections locales	114 970 300	239 521
Dotations aux réserves	63 456 372	132 201
Dotations aux amortissements	21 004 500	43 759
Provisions pour nouvelles sections locales	12 400 000	25 833
Total exploitation	917 985 540	1 912 470
Total des charges	924 185 540	1 925 387
Excédent	513 620	1 070
Capacité d'autofinancement	97 374 492	202 864

PRODUITS	FCFA	USD
Subvention frais d'installation		
Subvention STEP		
Subventions à rechercher		
Total subventions frais d'installation	0	0
Subvention investissements		
Subventions à rechercher	6 200 000	12 917
Total Subventions Investissements	6 200 000	12 917
Produits d'exploitation		
Droits d'adhésion	3 979 560	8 291
Cotisations	906 519 600	1 888 583
subvention financement besoin en fonds de roulen	8 000 000	16 667
Total produits d'exploitation	918 499 160	1 913 540
Total des produits	924 699 160	1 926 457

ANNEXE 1 : Répartition de la population cible estimée sur le territoire national

Type	ensemble		coefficient multiplicateur	bénéficiaires potentiels	taille moyenne famille	population cible
autocars		10 000	3,00	30 000	7,00	210 000
camions		4 000	2,00	8 000	7,00	56 000
taxis		15 000	1,50	22 500	7,00	157 500
TOTAL		29 000		60 500		423 500
Dakar						
Type						
autocars	64,53%	6 453	3,00	19 358	7,00	135 503
camions	58,84%	2 353	2,00	4 707	7,00	32 948
taxis	71,15%	10 673	1,50	16 009	7,00	112 066
TOTAL		19 479		40 074		280 517
Diourbel						
Type						
autocars	6,32%	632	3,00	1 897	7,00	13 280
camions	9,66%	386	2,00	773	7,00	5 410
taxis	1,53%	229	1,50	344	7,00	2 405
TOTAL		1 248		3 013		21 094
Fatick						
Type						
autocars	1,05%	105	3,00	314	7,00	2 200
camions	0,63%	25	2,00	50	7,00	351
taxis	0,51%	76	1,50	115	7,00	802
TOTAL		206		479		3 352
Kaolack						
Type						
autocars	6,33%	633	3,00	1 899	7,00	13 296
camions	4,47%	179	2,00	358	7,00	2 505
taxis	6,76%	1 014	1,50	1 520	7,00	10 642
TOTAL		1 826		3 778		26 444
Kolda						
Type						
autocars	1,00%	100	3,00	300	7,00	2 102
camions	1,55%	62	2,00	124	7,00	866
taxis	1,27%	191	1,50	287	7,00	2 008
TOTAL		353		711		4 975
Louga						
Type						
autocars	2,83%	283	3,00	850	7,00	5 947
camions	3,68%	147	2,00	294	7,00	2 058
taxis	0,59%	89	1,50	134	7,00	936
TOTAL		519		1 277		8 942
St Louis						
Type						
autocars	3,48%	348	3,00	1 043	7,00	7 300
camions	4,47%	179	2,00	358	7,00	2 505
taxis	6,30%	945	1,50	1 417	7,00	9 920
TOTAL		1 471		2 818		19 725
Tambacounda						
Type						
autocars	2,51%	251	3,00	752	7,00	5 263
camions	3,12%	125	2,00	249	7,00	1 745
taxis	2,41%	361	1,50	542	7,00	3 793
TOTAL		737		1 543		10 802
Thies						
Type						
autocars	10,11%	1 011	3,00	3 033	7,00	21 231
camions	11,93%	477	2,00	954	7,00	6 679
taxis	7,46%	1 119	1,50	1 679	7,00	11 753
TOTAL		2 607		5 666		39 664
Ziguinchor						
Type						
autocars	1,85%	185	3,00	554	7,00	3 878
camions	1,67%	67	2,00	133	7,00	933
taxis	2,02%	302	1,50	453	7,00	3 174
TOTAL		554		1 141		7 985

ANNEXE 2 : Fiches de postes, personnel du centre de gestion et des sections locales

CENTRE DE GESTION NATIONAL

Intitulé du poste	Directeur Général
Mission principale	▪ Assurer l'administration courante de la mutuelle de santé et l'ensemble des responsabilités déléguées par le Conseil d'administration. ▪ Superviser et assurer la coordination des services techniques du centre de gestion et des sections locales, assurer leur coordination. ▪ Assurer le lien avec le Conseil d'administration et appuyer les élus dans leurs fonctions. ▪ Identifier les axes stratégiques de développement de la mutuelle. ▪ Préparer les événements officiels de la vie de la mutuelle.
Tâches et responsabilités	<i>Administration courante de la mutuelle :</i> Le directeur général met en œuvre les orientations et décisions du conseil d'administration. Il recrute le personnel et assure la gestion du budget de la mutuelle (suivi et propositions de révision). <i>Supervision et coordination des services techniques :</i> Le directeur général a sous sa responsabilité directe les différents services du centre de gestion et les cellules techniques sections locales. Il veille à la bonne exécution des travaux et à la coordination fonctionnelle des services. <i>Assurer le lien avec le CA et appuyer les élus</i> Le directeur agit sous la supervision du conseil d'administration de la mutuelle. Il rend compte régulièrement des activités et de la situation de la mutuelle aux membres du CA et leur fournit toute l'information nécessaire aux prises de décisions et aux rapports à l'AG. <i>Identifier les axes stratégiques de développement :</i> Le directeur général est responsable de la mise en œuvre du plan de développement de la mutuelle et de l'atteinte des objectifs. Il met en œuvre les stratégies de développement et en assure le suivi. Il identifie les problèmes et les moyens à mettre en œuvre pour renforcer le développement de la mutuelle. <i>Préparer les événements officiels de la mutuelle :</i> Le directeur général rend compte des activités et de l'évolution de la mutuelle au conseil d'administration. Il supervise l'organisation et le déroulement des différentes manifestations qui jalonnent la vie de la mutuelle (assemblées

	générales, conseils d'administrations, etc.) <i>Relations avec les partenaires :</i> Le directeur général assure le suivi des relations avec les différents partenaires de la mutuelle. Il coordonne les activités avec les partenaires et soumet au conseil d'administration de nouvelles propositions de partenariat.
Relations avec les autres postes/services	Le Directeur général intervient sous la supervision du Conseil d'administration et du président de la mutuelle Il supervise tout le personnel salarié de la mutuelle.
Grade	Cadre
Compétences et capacité requises	Etudes supérieures (BAC + 4/5 ans) en économie, finance et/ou assurance. Homme ou femme de terrain ayant au moins deux années d'expérience professionnelle. Compétences en organisation du travail, en gestion administrative et financière et en management. Capacité de conviction, de négociation et de management d'une équipe Dynamisme, force de proposition et sens du terrain
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	Les objectifs sont multiples : Le directeur coordonne l'administration de la mutuelle, organise son développement géographique et l'animation du réseau de sections locales. Il élabore les programmes de développement de la mutuelle, conçoit les plans d'action et organise leur réalisation. Il suit, analyse et restitue aux élus mutualistes les résultats de ces programmes. Le directeur veille à ce que les élus disposent en permanence de l'information nécessaire aux prises de décisions et la définition des missions de la mutuelle. Il identifie les besoins en formation de l'ensemble des acteurs (élus et personnel technique)

Intitulé du poste	Responsable administratif et financier
Mission principale	▪ Mettre en place le système comptable (au démarrage de la mutuelle) ▪ Réaliser la gestion comptable et financière ▪ Assurer le paiement des prestataires de soins ▪ Organiser et réaliser la gestion des ressources humaines ▪ Etablir les états annuels de la mutuelle (sections locales et siège) et les restituer au CA et à l'AG ▪ Elaborer les recommandations au CA afin d'améliorer la gestion de la mutuelle ▪ Former le personnel des sections locales aux procédures

	financières et comptables.
Tâches et responsabilités	<i>Mettre en place le système comptable</i> Appliquer le plan comptable spécifique aux mutuelles de santé dans le cadre de la législation UEMOA Mettre en place tous les mécanismes permettant la comptabilité des opérations au niveau des sections locales et du centre de gestion nationale et leur consolidation <i>Réaliser la gestion comptable et financière</i> Etablir le schéma directeur des budgets ; suivre la réalisation des budgets. Etablir les plans de trésorerie et leur exécution. Organiser et suivre les flux financiers entre le centre de gestion national et les sections locales Superviser et contrôler les enregistrements comptables au niveau des sections locales et du centre de gestion. <i>Paiement des prestataires de soins</i> Suivant le mode de contractualisation retenu, réaliser le suivi de la facturation mensuelle des soins délivrés par chaque prestataire et/ou la compilation des attestations de soins Assurer le paiement (virements, chèques, etc.) de chaque prestataire. <i>Gestion des ressources humaines</i> Réaliser les démarches administratives relatives à la gestion du personnel Gérer les relations avec les institutions de protection sociale (CNSS, IPRESS). Réaliser les opérations de gestion du personnel <i>Etats annuels de la mutuelle</i> Exercer une surveillance des indicateurs de gestion mis en place pour suivre et évaluer les activités (sur le plan comptable et financiers) de la mutuelle Effectuer un reporting périodique de la situation comptable et financière au directeur et au CA de la mutuelle. Etablir annuellement les états annuels de la mutuelle Rédiger un rapport intégrant ces états et leur analyse <i>Recommandations</i> Sur la base des points précédents, proposer au directeur et au CA les mesures à mettre en place afin de renforcer les résultats et la viabilité de la mutuelle et améliorer son efficience <i>Formation</i> Former le nouveau personnel et organiser une formation continue de l'ensemble du personnel des sections locale sur les supports et mécanismes de gestion comptable et financière
Relations avec les	Le responsable administratif et financier intervient sous la

autres postes/services	supervision du directeur général Il supervise le personnel rattaché au service administratif et financier
Grade	Cadre
Compétences et capacité requises	Formation supérieure (BAC +3 / 4 ans) en comptabilité et administration. Disposer d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans à un poste similaire. Avoir une grande rigueur dans le traitement des données chiffrées. Conserver la confidentialité des informations traitées. Savoir organiser et réaliser des formations Dynamisme, force de proposition et sens du terrain.
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	Le responsable administratif et financier aura lors de la mise en œuvre de la mutuelle la responsabilité de mettre en place le système comptable de celle-ci, en respectant la législation UEMOA. Il devra organiser également la gestion des ressources humaines de la mutuelle. L'objectif de ce poste est, dans le cadre du fonctionnement courant de la mutuelle, d'assurer la production constante d'informations comptables et financières fiables et de les restituer aux élus mutualistes pour leur analyse et la prise de décisions. Un autre objectif important sera d'assurer une veille continue des indicateurs de gestion, notamment concernant la réalisation du budget et le suivi du plan de trésorerie. En cas de besoin, le responsable administratif et financier devra alerter à temps le directeur et le CA. La gestion comptable et financière revêt une importance particulière puisqu'elle devra permettre à la mutuelle de répondre aux règles prudentielles et bénéficier le l'agrément de la tutelle, de produire les informations nécessaires au calcul des ratios et indicateurs de suivi et d'évaluation du produit d'assurance. Cette gestion devra également permettre la transparence et la diffusion de l'information vers l'ensemble des mutualistes.

Intitulé du poste	Technicien assurance
Mission principale	▪ Suivre et évaluer le produit d'assurance santé ▪ Proposer les modifications éventuellement nécessaires ainsi que les évolutions du produit ▪ Suivre et assurer l'évolution des outils et mécanismes de gestion technique ▪ Réaliser le contrôle et le suivi des risques ▪ Rédiger les notes de présentation du(des) produit(s)

	d'assurance et appuyer les actions de communication et de marketing ▪ Suivre les relations avec les prestataires de soins ▪ Proposer de nouveaux produits d'assurance ▪ Former le personnel et les élus sur les aspects techniques du ou des produits d'assurance.
Tâches et responsabilités	<i>Suivi et évaluation du produit d'assurance</i> Suivre en permanence les évolutions du tableau de bord du produit d'assurance Calculer périodiquement les ratios d'évaluation Rédiger des notes techniques et les restituer au directeur et au CA Traiter les réclamations des adhérents, analyser et rechercher les solutions. <i>Modifications et évolutions du produit</i> Sur la base du suivi et de l'évaluation, proposer au directeur et au CA les mesures nécessaires. Calculer les résultats techniques (en collaboration avec le service administratif et financier) des regroupements et procéder aux revalorisations des cotisations. <i>Evolution des outils et mécanismes de gestion technique</i> Suivre et évaluer l'utilisation des outils de gestion technique et proposer les évolutions nécessaires. Identifier les adaptations à apporter au logiciel de gestion et élaborer des cahiers des charges en conséquence. <i>Contrôle et suivi des risques</i> Identifier les prestataires qui ont les niveaux de fréquentation et les coûts des services les plus élevés ainsi que les ménages qui ont le plus fort niveau d consommation de soins et réaliser des contrôles. En cas de fraudes, abus, sur prescriptions, etc. constatés, proposés au directeur et au CA les sanctions à prendre. <i>Notes de présentation du produit</i> Rédiger des notes de présentation du ou des produits d'assurance qui pourront être utilisées par les sections locales et globalement dans les actions de communication et d'information des groupes cibles. <i>Relations avec les prestataires de soins</i> Suivre les relations avec les prestataires de soins : collecter les informations auprès des sections locales concernant leurs relations avec l'offre de soins. Rencontrer périodiquement les prestataires de soins et leur restituer et analyser les indicateurs du tableau de bord. Traiter les réclamations des prestataires, analyser et identifier les solutions. <i>Proposition de nouveaux produits</i>

	Réaliser les études techniques, statistiques Elaborer le plan de développement des nouveaux produits <i>Formation du personnel et des élus</i> Organiser et réaliser la formation du nouveau personnel de la mutuelle et la formation continue sur les aspects techniques du ou des produits d'assurance. <i>Veille « concurrentielle »</i> Assurer une veille sur les produits des autres mutuelles de santé du Sénégal et de la sous région Comparer les produits, les mécanismes et les supports de gestion technique.
Relations avec les autres postes/services	Le technicien assurance intervient sous la supervision du directeur général
Grade	Technicien
Compétences et capacité requises	Formation supérieure (BAC +2/3 ans) en statistiques, en mathématiques en assurance, en économie de la santé ou autre domaine pouvant correspondre aux compétences recherchées. Des connaissances en techniques actuarielles sont un atout. Grande aisance avec les chiffres et très bonne maîtrise de l'informatique (logiciels Excel, etc.) Qualités demandées : autonomie, dynamisme, rigueur, capacité d'adaptation et prise d'initiatives Capacité à organiser et réaliser des formations
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	Le technicien assurance assure le pilotage du ou des produits d'assurance et veille à disposer en permanence des informations nécessaires pour un suivi permanent. Il stimule les sections locales pour la saisie rapide et la production d'informations. Il alerte le directeur et le CA en cas de problèmes et de dérapage des prestations et appuie leur fonction de prise de décision avec une analyse de la situation constatée. Le technicien dispose d'un tableau de bord alimenté par le logiciel de gestion technique mais doit pouvoir faire évoluer ces indicateurs et en proposer d'autres si nécessaire.

Intitulé du poste	Responsable marketing
Mission principale	▪ Elaborer des actions de marketing social ▪ Assurer la communication et la circulation constante d'informations entre les mutualistes, les regroupements, les sections locales et la mutuelle

	Former le personnel des sections locales pour les actions de marketing et en matière de communication
Tâches et responsabilités	<i>Marketing social</i> Organiser ponctuellement un sondage (enquête) des mutualistes et non mutualiste sur la connaissance et la perception de la mutuelle Elaborer des plans d'action annuels de communication vers les groupes cibles Etabli et gère, sous la supervision du directeur, un budget de marketing social Suivre et évaluer l'efficacité des actions de communication et de marketing social <i>Circulation de l'information</i> Identifier les besoins en informations et organiser les réseaux de communication interne les plus appropriés à la mutuelle Veille (sondage) à la bonne connaissance par les mutualistes du fonctionnement, des prestations, etc. Animer les coordinateurs des sections locales pour que ceux-ci assurent une circulation constante de l'information. Organiser et animer l'information et la communication continue avec les prestataires de soins <i>Formation</i> Former l'ensemble du personnel de la mutuelle (formation initiale et formation continue) dans les domaines de la communication, les relations avec les mutualistes, les élus et les prestataires.
Relations avec les autres postes/services	Le responsable marketing intervient sous la supervision du directeur général
Grade	Cadre
Compétences et capacité requises	Formation supérieure en communication/marketing/Ecole de commerce Expérience professionnelle dans une fonction similaire La connaissance du secteur des mutuelles sera un plus Maîtrise des outils informatiques (Word, Excel, Internet, etc.) Qualités demandées : autonomie, dynamisme, rigueur, capacité d'adaptation et prise d'initiatives Capacité à organiser et réaliser des formations
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	La communication et le marketing social sont des domaines encore peu développés par les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest. Le responsable marketing devra faire preuve d'un esprit créatif et de capacité à innover. Il devra tout particulièrement veiller à ce que les mutualistes et les élus disposent de toutes l'information sur leur mutuelle et développera dans ce sens les voies et moyens nécessaires.

Intitulé du poste	Secrétaire
Mission principale	Au démarrage de la mutuelle, le poste de secrétaire sera polyvalent. Ce poste viendra en appui à la direction générale, à la gestion administrative et financière et au marketing.
Tâches et responsabilités	<i>Appui aux différents services :</i> Courriers, accueil, démarches administratives, etc. Saisie des données, appui aux opérations de gestion comptable et des ressources humaines Organisation logistique des réunions, formations et assemblées.
Relations avec les autres postes/services	Le (la) secrétaire interviendra sous la supervision du directeur général.
Grade	Agent de maîtrise
Compétences et capacité requises	Diplômé(e) d'un BAC+ formation en secrétariat ou équivalent. Expérience professionnelle. Sens de l'organisation, du travail en équipe ainsi qu'une bonne capacité d'adaptation. Bon esprit d'analyse. Bonne maîtrise de Word et Excel.
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	Le(la) secrétaire devra apporter un appui polyvalent aux différents services. Il (elle) devra faire preuve de dynamisme et d'une grande souplesse de travail. Au démarrage de la mutuelle (et par la suite lors de périodes de fortes adhésions), le(a) secrétaire pourra venir en appui aux agents de saisie pour l'enregistrement des adhésions.

SECTIONS LOCALES

Intitulé du poste	Coordinateur Section locale
Mission principale	▪ Réaliser les objectifs de développement de la section locale ▪ Assurer l'administration de la mutuelle au niveau local ▪ Appuyer les élus locaux dans leurs fonctions ▪ Assurer les relations avec les regroupements mutualistes ▪ Assurer les relations avec les prestataires de soins locaux ▪ Mettre en œuvre les actions de communication et de marketing social au niveau local

Tâches et responsabilités	<i>Réalisation des objectifs de développement</i> Décliner au niveau local les plans d'action de la mutuelle au national et assurer leur mise en œuvre opérationnelle Veiller à la mise à jour du système d'information et à la qualité des saisies des agents de saisie Participer au suivi et à l'évaluation du produit d'assurance et du développement de la mutuelle Analyser et rapporter à la mutuelle les problèmes rencontrés et les solutions éventuellement envisagées <i>Administration de la section locale</i> Organiser le recrutement et gérer le personnel de la section locale Réaliser et enregistrer les opérations comptables de la section locale Participer à la gestion des dossiers d'adhésion et la gestion des prestations <i>Appui aux élus</i> Assurer la transmission des informations aux élus de la section locale Appuyer l'organisation et la tenue des réunions du bureau et de l'AG de la section locale Organiser et participer aux formations des élus (représentants des regroupements) avec la mutuelle <i>Relations avec les regroupements mutualistes</i> Développer et fidéliser les adhésions dans l'aire d'intervention de la section locale Informar, sensibiliser et animer les regroupements de transporteurs pour leur adhésion à la mutuelle Assurer la qualité des relations avec les regroupements mutualistes Suivre le recouvrement des cotisations, identifier les regroupements à faible taux de recouvrement et les conseillers, voire soumettre au comité de section locale des sanctions (suspensions, radiations). Identifier ceux à fort taux de recouvrement et diffuser leurs pratiques aux autres regroupements. Informar et conseiller les regroupements, notamment concernant les schémas de financement des cotisations Assurer un accueil et une écoute constante des mutualistes <i>Relations avec les prestataires de soins</i> Identifier et soumettre à la mutuelle les prestataires de soins pour conventionnement Assurer les relations avec les prestataires de soins et notamment organiser des rencontres périodiques (identification des problèmes, analyse des réclamations et recherche de solution, restitution des données de suivi, etc.) <i>Mettre en œuvre les actions de marketing social au niveau local</i> Assurer la mise en œuvre opérationnelle des actions de
----------------------------------	--

	marketing social élaborées par la mutuelle Réaliser un effort constant de communication et de circulation de l'information vers les mutualistes Assurer la visibilité de la mutuelle dans les lieux de regroupements de transporteurs
Relations avec les autres postes/services	Le coordinateur section locale intervient sous la supervision des représentants des regroupements de son aire d'intervention (comité de section locale) ainsi que sous la supervision technique du directeur général. Il reçoit l'appui des différents services du centre de gestion national de la mutuelle
Grade	Cadre
Compétences et capacité requises	Formation supérieur Bac +3, notamment en gestion, école de commerce ou communication. Expérience confirmée dans le domaine du développement et des relations/animation d'organisations socioprofessionnelles Capacités relationnelles, autonomie, rigueur et organisation Capacité à gérer une équipe Etre volontaire, aimer conseiller et convaincre Maîtrise des outils informatiques (notamment Word et Excel) Etre mobile au sein de son aire de responsabilité
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	Le coordinateur de section locale est responsable sur son territoire de la qualité des services aux mutualistes et du développement de la mutuelle. Il joue un rôle important car il doit promouvoir la dynamique de la mutuelle au niveau local qui elle-même soutiendra la dynamique au niveau national.

Intitulé du poste	Agent de saisie
Mission principale	▪ Participer à l'information des mutualistes ▪ Saisir et tenir à jour les dossiers d'adhérents et les comptes de cotisations ▪ Préparer les appels de cotisations ▪ Saisir les prestations de soins (selon type de conventionnement retenu avec les prestataires de soins)
Tâches et responsabilités	<i>Participer à l'information des mutualistes</i> Accueillir les mutualistes au bureau de la section locale Fournir toutes les informations et répondre aux questions des mutualistes <i>Saisie et mise à jour des dossiers</i> Contrôler la qualité du remplissage des fiches d'adhésion et

	saisie dans le logiciel de gestion technique Saisie des cotisations Edition des listes de regroupements/mutualistes à jours et à suspendre <i>Appels de cotisations</i> Editer pour chaque regroupement et aux périodes fixées les appels de cotisations Assurer la transmission des appels de cotisation aux regroupements Suivre le retour des appels de cotisations et relancer les regroupements en retard de cotisation <i>Saisir les prestations de soins</i> Tâches à définir en fonction des modalités de conventionnement qui seront retenues
Relations avec les autres postes/services	L'agent de saisie intervient sous la supervision du coordinateur de section locale
Grade	Agent de maîtrise
Compétences et capacité requises	Diplômé d'un BAC+2 ou d'un BAC avec expérience professionnelle similaire. Sens de l'organisation et du travail en équipe et bonne capacité d'adaptation Bonne maîtrise de l'informatique et capacité à saisir rapidement des données
Objectifs du poste et contributions attendues du titulaire	L'agent de saisie devra surtout être capable de réaliser une saisie rapide et de qualité des données. Il devra également être capable de vérifier la qualité de ses saisies et identifier et corriger les erreurs. Il devra enfin assurer un accueil de qualité des mutualistes et faire preuve d'une grande ouverture.

ANNEXE 3 : grille de calcul des cotisations

Prime pure

NIVEAU PRIMAIRE : POSTES ET CENTRES DE SANTE					
Services de santé couverts	Prise en charge	Coût moyen du service	Fréquence d'utilisation	Taux de prise en charge	Prime technique
Consultations curatives générales	☒	500	80%	70%	280
Consultation Prénatale	☒	375	8%	70%	21
Consultations postnatales	☒	445	4%	70%	12
Consultations cabinet dentaire	☒	790	5%	70%	28
Autres consultations spécialisées	☒	440	20%	70%	62
Petite chirurgie	☒	225	10%	70%	16
Soins dentaires	☒	5 300	5%	70%	186
Accouchements	☒	16 150	3%	70%	339
Observations/hospitalisation	☒	4 697	10%	70%	329
Laboratoire	☒	6 700	13%	70%	610
Radiologie	☒	3 500	6%	70%	147
Echographie	☒	11 000	4%	70%	308
Vaccination	☒	260	12%	70%	22
Autres actes	☒	1 200	4%	70%	34
Pharmacie FS	☒	3 250	100%	70%	2 275
Pharmacie extérieure	☐	4 750	100%	70%	0
PRIME TECHNIQUE TOTALE NIVEAU PRIMAIRE					4 667

NIVEAU SECONDAIRE : HOPITAUX REGIONAUX					
Services de santé couverts	Prise en charge	Coût moyen du service	Fréquence d'utilisation	Taux de prise en charge	Prime technique
Consultations ambulatoires	☒	11 500	5,0%	90%	518
Pharmacies extérieures	☐	8 862	10,0%	90%	0
Hospitalisations ET chirurgie	☒	120 000	5,0%	90%	5 400
Pharmacies extérieures	☐	14 167	6,0%	90%	0
Accouchements simples	☒	20 000	0,5%	90%	90
Pharmacies extérieures	☐	7 508	1,0%	90%	0
Accouchements compliqués	☒	50 000	0,2%	90%	90
Pharmacies extérieures	☐	9 908	0,6%	90%	0
Soins dentaires	☐	8 818	1,0%	90%	0
pharmacie extérieures	☐	1 158	10,0%	90%	0
PRIME TECHNIQUE TOTALE NIVEAU SECONDAIRE					6 098

Prime totale

Prime technique totale annuelle par bénéficiaire		10 765
Chargement de sécurité	5%	538
Fonctionnement siège	10%	
Fonctionnement section locale	5%	
Réserves	7%	
Total chargements	22%	2487
PRIME TOTALE arrondie	jour/bénéficiaire	40
PRIME TOTALE arrondie	mois / bénéficiaires	1 200
PRIME TOTALE arrondie	An : bénéficiaire	14 400

Annexe 4 : plan de travail des phases d'installation et de démarrage des activités

