



EDITO



Sommaire

▪ <i>Editorial</i>	1
▪ <i>L'Afrique, comme les Etats-Unis de Barack Obama, a besoin d'une assurance maladie sociale accessible à tous !</i>	2
▪ <i>Partenariat entre mutuelles européennes et mutuelles africaines : plus vivant que jamais</i>	3
Côte d'Ivoire	
▪ <i>La gestion des adhésions dans une mutuelle de santé : l'informatisation du processus de confection des cartes d'accès aux soins</i>	4
▪ <i>Evaluation des systèmes d'assurance santé en Côte d'Ivoire</i>	5
Cameroun	
▪ <i>État d'avancement de la mutualisation du risque maladie au Cameroun : problèmes et perspectives</i>	5
▪ <i>Une plate-forme nationale réunit les promoteurs des mutuelles de santé</i>	7
Sénégal	
▪ <i>TransVie, vers une Mutuelle sociale à Gestion professionnalisée</i>	9
▪ <i>A vos agendas, le FORUM 2009 est lancé !</i>	10

Plus de 130 000 personnes étaient rassemblées à Belém, aux portes de l'Amazonie brésilienne, à l'occasion de l'organisation du Forum Social Mondial (FSM). De cette huitième édition du FSM, qui s'est tenue du 26 janvier au 1er février, émanait une fragrance singulière sur fond de crise économique, sociale et financière globale, avec un constat imposé par les faits : les seules forces du marché ne peuvent générer qu'un monde "sans forme", dénué du sens éthique.

Si la pensée unique, le modèle "TINA" (There Is No Alternative - il n'y a aucune alternative au capitalisme financier) se fracasse à l'épreuve des faits, les forces à l'oeuvre derrière elle restent d'une puissance effrayante et aveugle. En face d'elle, la vision "TATA" (There Are Thousands of Alternatives), dont la force, à savoir la multiplicité des approches, des sensibilités et des idées, fait aussi la faiblesse.

En effet, dans ce monde où une minorité vit au-dessus de ses moyens, et une majorité en-dessous de ses besoins, les milliers d'alternatives ne sont pas toutes crédibles, tant s'en faut, et beaucoup peuvent même se révéler dangereuses parce qu'elles pensent pouvoir faire table rase des réalités concrètes avec lesquelles il faut pourtant composer.

Il y a urgence, alors même que les défis inédits que rencontre l'humanité ne laissent que des chemins étroits à l'action. Le défi n'est rien moins que rendre des formes au monde, afin de permettre aux individus et aux collectivités de refaçonner des modes de vivre ensemble qui concilient au mieux l'aspiration légitime à l'expression de la liberté et la nécessité vitale pour celle-ci de répondre à travers des mécanismes de solidarité. Dans ce sens la mutualité n'est pas une utopie, elle apporte une réponse collective aux besoins individuels, donne une objectif à l'action d'un groupe pour améliorer l'accès et la qualité des soins de santé.

Faire reconnaître la réponse mutualiste tel est l'objectif du FORUM 2009 qui se penchera fin septembre sur l'action mutualiste au cours des 10 dernières années mais aussi dans la perspective des enjeux à venir. Plusieurs thématiques seront abordées et une large place sera laissée aux échanges en atelier. Au frontière de l'Afrique francophone et anglophone, le Cameroun qui nous accueille fait preuve d'un dynamisme important en matière de mutualité, il était légitime de lui donner cette visibilité indispensable pour le mouvement mutualiste sur la scène internationale.

Mais la vie de la Concertation et de la mutualité ne s'arrête pas au FORUM. Les mutualités africaines font preuve d'un dynamisme et d'une professionnalisation croissante nécessaire à leurs activités.

Plus que jamais, le partenariat entre les mutualités européennes et africaines apparaît comme indispensable pour assurer le développement et la pérennité du mouvement. Dans ce sens, l'AIM joue pleinement son rôle.

Par A. C.

☉ L'Afrique, comme les Etats-Unis de Barack Obama, a besoin d'une assurance maladie sociale accessible à tous !

En Afrique, les soins de santé ont été longtemps officiellement gratuits. Mais cette politique de la gratuité a été abandonnée à la fin des années 80, notamment en raison des ressources limitées que les Etats parvenaient à générer et des réductions budgétaires opérées dans le cadre des programmes d'ajustement structurel. Progressivement, la tarification des soins a donc été généralisée dans toutes les structures de santé. Ensuite, il se trouve que les systèmes de sécurité sociale en Afrique subsaharienne en général et au Cameroun en particulier ne couvrent la plupart du temps que les travailleurs du secteur public et les travailleurs du secteur privé formel et n'ont pas de branche maladie, ou de manière très marginale. Or, on le sait, la majeure partie des populations habite en milieu rural et exerce des activités agricoles ou se trouve en milieu urbain, essentiellement occupé dans le secteur informel. Ces populations à faibles revenus se trouvent donc sans couverture sociale en santé particulièrement.

Par ailleurs, depuis le début des années 90, les pays Africains sont entrés dans des «processus de démocratisation», processus accompagnés par la création de nombreuses organisations issues de la société civile, dont les organisations de couverture du risque maladie encore appelées mutuelles de santé ou systèmes de micro assurance santé. Donc, depuis une quinzaine d'années, des systèmes de micro assurance santé (MAS) voient le jour en Afrique subsaharienne avec l'objectif premier d'améliorer l'accès aux soins de santé de qualité de ces populations à faibles revenus.

Les systèmes de micro assurances santé à base communautaire sont des systèmes qui, en organisant un partage des risques santé, permettent d'améliorer l'accès aux soins des bénéficiaires qui y cotisent. Les membres du système paient ainsi (mensuellement ou annuellement) une cotisation qui leur donne droit à un paquet de prestations dans des formations sanitaires avec lesquelles le système a passé des conventions. La forme la plus connue de MAS - et actuellement la plus répandue en Afrique est la mutuelle de santé.

Les MAS rencontrent encore de très nombreux problèmes. Dans la plupart des cas, les prestations couvertes sont des soins primaires dont les factures sont payées avec des cotisations des membres et non avec des subventions extérieures. Ce qui est positif, car cela montre que ces systèmes se construisent dès le départ dans un souci d'autonomie financière. Cependant, dans les contextes d'extrême pauvreté qui

caractérisent les zones où sont mis en œuvre ces systèmes, les capacités contributives des membres sont faibles et surtout très précaires : quand un ménage sait que ses ressources sont limitées et que d'autres dépenses vont survenir, il hésite parfois à adhérer ou à renouveler sa cotisation.

Des études faites dans beaucoup de pays Africains ont mis en évidence des facteurs qui influencent l'adhésion à un plan de micro assurance santé. Parmi ces facteurs figurent en place de choix la pauvreté, le faible niveau d'éducation, la non acceptation ou le manque de culture d'assurance... et l'on a pu identifier la mauvaise qualité des soins qui pousse les gens à ne pas adhérer ou à ne plus renouveler leurs primes d'assurance. Dans la plupart des cas, les populations, surtout rurales ou d'un niveau d'éducation assez bas et travaillant dans des secteurs informels, sont engagés dans des activités de survie ne font pas confiance aux questionnaires de ces structures. Ces populations ne s'habituent donc pas à se protéger contre les maladies qui pourraient les atteindre dans l'avenir, et donc ne trouvent pas d'intérêt à mettre de l'argent de côté pour un problème qui n'est pas visible car, pour eux, le simple fait de vouloir prévenir les dépenses de santé en mettant de l'argent de côté ou de penser aux maladies tout le temps peut les attirer. L'assurance maladie ne constitue donc pas la première priorité pour elles.



Cependant, devant l'ampleur des problèmes de santé, la ruine des familles occasionnée par les dépenses de santé, le besoin d'une force de travail en bonne santé pour soutenir la croissance économique et le développement des pays, l'assurance maladie sociale s'impose comme une nécessité en Afrique ! Les pays doivent développer des programmes concis et cohérents dans ce domaine et apporter l'appui dont a besoin les initiatives lancées par les organisations de la société civile pour s'enraciner et se viabiliser ! Le développement progressif d'une culture d'assurance maladie passera nécessairement par une large sensibilisation et une éducation pour la bonne compréhension du concept et de son mode de fonctionnement !

*Par Albertine LELE K., ABIHO
Cameroun*

⊙ Partenariat entre mutuelles européennes et mutuelles africaines : plus vivant que jamais

Solidarité : voilà une des valeurs principales qui soutient la mutualité et son action. Elle est aussi la base du partenariat développé entre mutuelles européennes et mutuelles africaines, latino-américaines et du Moyen Orient.

Dans cet esprit, une réunion organisée par la Commission Coopération Internationale de l'AIM s'est tenue à Bruxelles le 20 février 2009 qui réunissait les mutuelles européennes de l'AIM qui ont des activités de coopération avec les mutuelles du sud. Une quinzaine de représentants de mutuelles européennes étaient présents: la France avec la Mutualité Française (la Mutualité Sociale Agricole n'avait pu venir), la Belgique avec la Mutualité Socialiste et l'ONG Solidarité Socialiste/FOS, la Mutualité Chrétienne et l'ONG WSM, la Mutualité Libre, les Pays-Bas avec Achmea et Aegis, ainsi que le Portugal avec l'Union des Mutualités Portugaises (UMP). L'objectif était de présenter leurs expériences, d'échanger et de voir la possibilité de renforcer les synergies.

Le fil conducteur des motivations des acteurs mutualistes européens pour accompagner des mutualités dans les pays en voie de développement est la conviction partagée avec les partenaires du sud, que la mutualité est une voie originale pour le développement de la protection santé dans ces pays. En effet, la mutualité se présente comme une alternative efficace entre le tout état et le tout marchand. Les valeurs partagées par la mutualité correspondent aux besoins et aux valeurs des populations du sud. Dans le domaine de la santé, la mutualité répond donc au besoin de couverture santé de ces populations, que ce soit dans le secteur formel ou informel. De plus, la mutualité offre plus qu'une simple mutualisation des risques, elle agit sur la qualité des soins et des institutions, parfois en offrant des services de santé. Elle est aussi un lieu d'appropriation par les membres de leur santé et de leur système de santé. Enfin, la mutualité est un mouvement qui va au-delà des soins de santé en offrant des services dans d'autres domaines, comme des activités génératrices de revenu.

En préalable à la réunion du 20 février, les mutualités participantes avaient envoyé une fiche technique décrivant brièvement leurs activités de coopération (fiches disponibles sur le site de l'AIM www.aim-mutual.org). L'aperçu est intéressant. En dehors de l'Afrique, certains membres ont des activités de partenariat et de soutien de mutuelles dans les pays de l'est de l'Europe et en Amérique Latine, plus rarement en Asie: p.ex. la mutualité

socialiste à travers FOS soutient des mutuelles au Nicaragua, Menzis (Pays-bas) a des activités de coopération au Surinam, Achmea/Interpolis (Pays-Bas) développe des micro-assurances au Sri Lanka, Philippines et au Bengla Desh, la Mutualité Française apporte son appui au mutualisme au Liban.

Au Mahgreb, les relations de partenariat avec le Mahgreb sont anciennes. Par exemple la Mutualité Française (FNMF) a des relations depuis des décennies avec la mutualité marocaine. La Mutualité Sociale Agricole (MSA) apporte son expérience à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) au Maroc et en Tunisie.

En Afrique Subsaharienne, les membres mutualistes européens ont des partenariats avec les mutualistes africains principalement en Afrique de l'Ouest et Centrale. Quelques exemples.

La Mutualité Chrétienne de Belgique est active en coopération avec l'ONG WSM au Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Cameroun, Guinée, Mali, Sénégal. L'UMP au Portugal supporte la formalisation et le développement des mutualités du Cap Vert. La Mutualité Française depuis près de dix ans accompagne l'action des mutuelles et unions de mutuelles engagées au Mali, à travers l'Union Technique de la Mutualité malienne (UTM) ; elle est aussi active au Sénégal, au Bénin, en Mauritanie. La MSA aide le Sénégal à mettre en place le volet "protection sociale" de la loi d'orientation agro-sylvo-pastorale, dans le cadre d'un projet initié par les deux ministères sénégalais et français de l'Agriculture. Au Burkina Faso, la MSA apporte son expertise aux producteurs de coton (UNPCB) dans le montage de leur mutuelle avec un opérateur local, le Réseau d'appui aux mutuelles de santé (RAMS). Achmea/Interpolis aux Pays-Bas supporte le projet hollandais Health Insurance Fund qui participe au développement de couverture santé pour des populations urbaines et rurales au Nigéria e.a.

La Mutualité Socialiste belge à travers son ONG Solidarité Socialiste a des activités de soutien au Sénégal, au Burkina Faso, au Cap Vert, en RD du Congo et au Burundi. Dans ce dernier pays, elle promeut le Programme d'appui aux mutuelles de santé des caféiculteurs du Burundi, qui a pour but d'améliorer l'accessibilité pour les membres des associations de caféiculteurs du Burundi à des soins de santé de qualité par la mise en place d'un réseau de 25 mutuelles de santé regroupées en 5 Unions et une fédération nationale et d'un cadre de concertation qui influence la politique nationale de santé. Enfin, la Mutualité Libre belge à travers l'ONG Louvain Développement soutient le développement de mutuelles au Bénin.

Le soutien des mutualités européennes s'effectue à différents niveaux. Le soutien au développement des

mutuelles de base comme le fait la Mutualité Chrétienne au Burundi (ODAG Gitega) et en RD du Congo via l'Eglise (BDOM Bukavu et Caritas Développement Congo) ou la Mutualité Socialiste au Burkina Faso qui est partenaire depuis plus de 10 ans avec l'Association Songui Manégré/Aide au Développement Endogène (ASMADE) pour diverses activités dont le soutien de mutuelles. En même temps, la stratégie de regroupement de mutuelles sous forme d'Union ou Fédération est favorisée. De même, le développement de mutuelles pour de larges populations est l'enjeu du futur, comme le montre l'exemple cité de développement de protection sociale agricole au Sénégal avec la MSA. Un autre niveau est le soutien aux structures d'appui et au niveau institutionnel. Par exemple, la Mutualité Chrétienne apporte son appui en RD Congo au Programme de promotion de mutuelles de santé qui dépend du Ministère de la Santé. Enfin, au niveau régional, l'appui par la FNMF à la mise en place d'un cadre juridique pour les mutuelles dans les 8 Etats de l'UEMOA, en l'occurrence un règlement communautaire, est un vrai succès.

Ces appuis se font sous forme d'expertise, de formation, et/ou de soutien financier. Souvent, un financement multiple est à l'œuvre, avec d'autres partenaires ou des organismes de coopération bilatérale ou internationale.



Ces partenariats sont une véritable opération « win-win » : autant les mutualistes africains bénéficient de l'expérience des organismes européens, de la même façon les mutualistes européens apprennent de l'enthousiasme et de la réelle dynamique démocratique qui fleurit dans les mutuelles africaines. L'implication dans les projets de partenariat aussi bien du personnel de leurs mutuelles que de leurs membres, permet aux mutualistes européens de revivifier leur mouvement à la lumière de ce qu'ils voient en Afrique.

Face à l'objectif de couverture santé universelle et aux enjeux de l'extension de la protection santé, nous ne pouvons que nous réjouir de ces partenariats sud-nord sous forme d'accompagnement mutuel.

Par Philippe Swennen :
AIM ((Association Internationale de la Mutualité)

☉ La gestion des adhésions dans une mutuelle de santé : l'informatisation du processus de confection des cartes aux soins

Le développement de la micro assurance santé en Afrique a connu durant la décennie écoulée une évolution prodigieuse grâce à la convergence de certains facteurs et à l'appui entre autre de partenaires au développement tel que le Bureau International du Travail (BIT).

La modernisation de la gestion des systèmes de micro assurance santé ces dernières années a vu l'introduction en Afrique des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), ainsi donc, pour faciliter la prise en charge des centaines voire des milliers de bénéficiaires (pour les grandes structures mutualistes), les mutuelles de santé ont pour la plupart fait l'acquisition de logiciel de gestion leur permettant d'être à la pointe de la technologie et de pouvoir répondre aux attentes aussi bien des prestataires de soins conventionnés que des mutualistes.

Ces outils informatiques certes ont des similitudes et des différences d'une mutuelle à l'autre, d'un pays à l'autre, mais ont tous un avantage commun, celui d'intégrer un mode nouveau de gestion plus rapide, plus transparent et plus professionnel.

De la confection des cartes d'accès aux soins sur le modèle des cartes de crédit

L'innovation que la Société Ivoirienne de Gestion d'Expertise et de Management (SIGEM) a introduit en Côte d'Ivoire depuis quelques années, consiste à partir de son progiciel de Gestion, en plus d'intégrer en son sein, un système complet de gestion de base de données (SGBD) organisé et classé selon les rubriques et types d'information, de permettre d'éditer les cartes d'accès aux soins pour tous les bénéficiaires de la couverture médicale.

Ainsi, désormais, les bénéficiaires des mutuelles de santé et des systèmes d'assurance maladie interne d'entreprises, encadrés par SIGEM sont dotés chacun d'une carte d'accès aux soins personnelle mettant ainsi un terme à l'utilisation du passeport unique de santé autrefois utilisé pour l'ensemble de la famille et qui manifestement présentait un certain nombre d'inconvénients.

En définitive, il est important de noter que ces outils de gestion révolutionnaire mis à la disposition des mutuelles et autres systèmes d'assurance santé ne doivent plus être l'apanage des grandes structures d'assurance santé et doivent être vulgarisés et

pouvoir de ce fait profiter au plus grand nombre et cela à des coûts raisonnables. Malheureusement, force est de constater qu'en raison du coût d'acquisition de ces outils (même revus à la baisse), nombreuses sont les mutuelles de santé qui ne peuvent se les offrir. Il y a lieu donc de militer dans le sens d'aider les mutuelles de santé à intégrer l'espace des nouvelles technologies afin de permettre la pérennisation du mouvement mutualiste en Afrique particulièrement et partout dans le monde entier.

*Pour la SIGEM
Le Comité de Rédaction*

⊙ **Evaluation des systèmes d'assurance santé en Côte d'Ivoire**

Toutes les organisations sociales quel que soient leurs structures ont besoin à une période donnée de leur existence de se remettre en cause.

La tendance générale voudrait, au niveau de l'imaginaire populaire que toute volonté de procéder à l'évaluation d'un système quel qu'il soit, procéderait automatiquement de sa mauvaise gestion, que non, et loin s'en faut, une évaluation se justifie par la nécessité de porter une appréciation objective sur un système et sur son organisation après une période donnée de son fonctionnement et de faire ainsi des recommandations visant à corriger les faiblesses, tout en améliorant les performances et en consolidant les acquis.

Fort de ce qui précède, depuis quelques années, la Société Ivoirienne de Gestion d'Expertise et de Management (SIGEM) propose son expertise en Côte d'Ivoire, à travers l'assistance technique de systèmes d'auto assurance maladie. Parmi les prestations qu'elle offre aux systèmes d'auto assurance maladie, figure l'évaluation annuelle systématique qui fait partie intégrante du contrat d'assistance et qui demeure l'une des conditions nécessaires de la conclusion d'un accord.

La particularité de la méthode de SIGEM, ressort de ce que systématiquement à l'issue de l'évaluation, un atelier de restitution des travaux est organisé avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le fonctionnement de l'assurance maladie.

Cet atelier permet de présenter, d'expliquer et de commenter les résultats des travaux, d'en tirer les enseignements avec tous les acteurs et de planifier et responsabiliser certains acteurs dans la mise en œuvre des recommandations faites afin de corriger les dysfonctionnements, de consolider les performances

pour assurer la viabilité de la mutuelle de santé et sa pérennité. Un comité de suivi est donc mis en place pour assurer la mise en œuvre des recommandations afin qu'elles ne restent pas « lettre morte ».

Après beaucoup de réticences donc, le concept d'évaluation des systèmes d'assurance santé à commencer à rentrer dans les mœurs en Côte d'Ivoire tant et si bien que la demande se fait jour de plus en plus au niveau des entreprises au grand dam des détracteurs de ce moyen de gestion performant.

Gageons donc ensemble, pour un avenir prometteur de la micro assurance santé, afin que désormais les gestionnaires soient imprégnés de cette solution plus que nécessaire qui impose des règles de bonne gouvernance.

*Pour la SIGEM
Le Comité de Rédaction*

⊙ **État d'avancement de la mutualisation du risque maladie au Cameroun : problèmes et perspectives**

1. État des lieux

A partir de la fin des années 90, devant l'ampleur de l'inaccessibilité financière des populations aux soins de santé, l'État du Cameroun a initié une réflexion sur le développement d'un système de financement collectif de la santé. C'est ainsi que la mutualisation du risque maladie a fait partie des principales priorités du Plan National de Développement Sanitaire 1999-2008. Par la suite, la Stratégie Sectorielle de la Santé de 2002 a fixé comme l'un de ses objectifs de « promouvoir la création des mutuelles de santé dans les communautés pour améliorer l'accès financier des populations aux soins de santé de qualité » dans le cadre du programme de « promotion des mécanismes d'assurance maladie ».

Dans ce processus, l'Etat a créé un comité dénommé CERAM (Comité d'Experts pour la Réforme de l'Assurance Maladie) en 2004 et divers partenaires et promoteurs des mutuelles de santé, particulièrement par la GTZ, ont lancé des projets dans ce domaine. A partir de cette date, plusieurs expériences de promotion et de développement des Mutuelles de santé ont été appuyées ou conduites sur pratiquement l'ensemble du territoire du Cameroun par ces promoteurs et divers bailleurs de fonds. Par exemple, les Fonds PPTE du Ministère de la santé, la Coopération Technique Allemande (GTZ), la Coopération Française au Développement (AFD), la Coopération Belge, l'Union Européenne, l'UNICEF

ainsi que d'autres organismes de coopération et des ONG ont récemment appuyé la mise en place des mutuelles de santé dans plusieurs districts de santé du pays.

Un plan stratégique spécifique pour la promotion et le développement des mutuelles de santé à l'échelle nationale a été adopté conjointement par le Ministère de la santé et le Ministère du travail et de la prévoyance sociale en février 2006 et, depuis lors, le mouvement mutualiste ne cesse de prendre de l'ampleur.

Parmi les acteurs locaux qui font la promotion des mutuelles de santé au Cameroun de nos jours, on peut citer quelques organisations suivantes: ABIHO (Action pour le Bien-être de l'Homme), ADAF (Appropriate Development for Africa Foundation), APCAS (Association pour la Promotion du Capital Social) ASSA (Association Solidarité Santé), ASSOAL (Action Solidaire de Soutien aux Organisations et Appui aux Libertés), OFSAD (Organisation des Femmes pour la Santé, la Sécurité Alimentaire et le Développement), SAILD (Service d'Appui aux Initiatives Locales de Développement), Colina La Citoyenne (un assureur commercial qui s'est lancé dans la promotion de la **micro assurance santé**), ainsi que beaucoup d'autres organisations, entreprises et sociétés.

2. Problèmes

- Le dernier recensement des mutuelles de santé organisé par la GTZ montre un accroissement important de ces structures au Cameroun au cours de trois années, passant de 37 en 2003 à 150 en 2007.
- Cependant, pour l'instant, la population couverte reste très faible; elle ne dépasserait pas 1% (moins de 150.000 personnes couvertes sur une population cible de plus de 15.000.000!)
- Le processus d'élaboration par l'Etat de la législation, du système de contrôle et de la politique de contractualisation entre les établissements de santé et les structures de micro assurance santé tarde encore à fournir ses résultats;
- Christine Poursat (2004) a déclaré qu'en assurance santé, mettre en place des partenariats avec des structures de soins, souvent fragiles ou de qualité insuffisante, est un travail complexe et long; cela est constaté actuellement au Cameroun dans le processus de mutualisation du risque maladie!
- Marcadent a déclaré que la relation entre l'offre de soins et la demande de santé constitue un grand obstacle dans le développement des mutuelles de santé! cela est constaté actuellement au Cameroun dans le processus de mutualisation du risque maladie!

- Carrin (2000) a dit qu'il n'est pas recommandé de séparer les questions de l'assurance maladie de la conception du système de santé; la conception du système de santé vient en premier lieu. Le système de santé étant tributaire de la politique de gouvernance d'un pays, la conception d'un système d'assurance maladie sociale en cohérence avec les politiques de décentralisation et de bonne gouvernance en cours de mise en œuvre actuellement au Cameroun reste un défi à relever! La prise en compte de cet aspect de chose dans le développement des mutuelles de santé n'est pas encore effective!
- Le modèle conceptuel du système de mutualisation du risque maladie au Cameroun n'est donc pas encore défini!
- Il se pose de ce fait un problème de la démarche opérationnelle: en l'absence d'un modèle conceptuel du système, l'adoption d'une démarche méthodologique harmonisée pose encore d'énormes problèmes! Divers promoteurs adoptent diverses méthodologies dans un désordre confus!
- On remarque un manque de coordination entre les promoteurs: non seulement les activités de formation sont organisées uniquement pour la mise en place des mutuelles, mais les initiatives sont lancées avec peu d'activités de suivi par diverses organisations différent avec un manque de synergie et de plan d'action commun! L'action est plus mise sur la formation théorique que sur l'exemple de situations concrètes relatives à la viabilisation des mutuelles de santé!
- Par ailleurs, il se pose un problème des tarifs des soins et services de santé: on note une différence des tarifs entre le secteur public et le secteur privé, une différence des tarifs à l'intérieur même d'un même secteur! Ce qui ne facilite pas l'estimation des montants des primes d'assurance dans une zone sanitaire donnée!
- Il se pose également un problème de qualité des soins et du comportement des personnels de santé: étant donné que les travailleurs de la santé estiment être mal payés et luttent pour joindre les 2 bouts, ils ont souvent recours à différentes stratégies pour s'en sortir. Par exemple, ils demandent aux patients de payer une surtarification, ce qui, finalement, les pousse à adopter un comportement contraire au développement des mutuelles de santé!
- Le principal problème de développement des mutuelles de santé s'avère être la qualité des soins dans les établissements de santé conventionnés: la faiblesse de la qualité des soins administrés aux populations est principalement due au manque de compétence en matière de communication avec les patients par le personnel de santé; la majorité du personnel de santé n'écoute pas leurs patients, ne donne pas suffisamment d'explication sur le diagnostic et les

traitements et en général traite les patients de façon rude, avec condescendance et sans respect!

- Ce qui décourage les patients à adhérer ou à renouveler leurs cotisations aux mutuelles de santé!



3. Perspectives

- Le MINSANTE est en cours de finalisation de la réflexion pour définir le type de système à mettre en place;
- Une législation est en cours d'élaboration, ainsi que la tarification des soins et la politique de contractualisation avec les établissements de santé!
- Un programme d'amélioration de la qualité des soins est en cours de mise en œuvre!
- Un Centre National de Promotion et de Développement des Mutuelles de Santé pourra peut-être voir le jour dans un avenir proche!
- Le Forum africain de la « Concertation entre les acteurs de la promotion des mutuelles de santé » sera organisé au Cameroun en septembre 2009 prochain et pourra booster le mouvement mutualiste dans le pays!
- Il y a une nécessité de renforcer les capacités des promoteurs et de créer des synergies pour une meilleure coordination des actions et cela est pris en compte dans les activités futures!

4. Conclusion

Après que l'Etat aura mis en place le cadre législatif et stratégique de promotion et de développement de l'assurance maladie sociale au Cameroun, le personnel de santé aura un rôle primordial à jouer pour la réussite de ce programme! Non seulement il devra changer de comportement et assurer une meilleure qualité des soins aux patients, mais en plus, il devra agir au premier niveau comme acteur principal de la promotion d'un système de santé viable et équitable par la promotion des mécanismes de partage du risque maladie!

Par Dr Flaubert FOUAKENG
Cameroun

⊙ Une plate-forme nationale réunit les promoteurs des mutuelles de santé

Créée en 2005, la plate-forme des promoteurs des mutuelles de santé regroupe les principaux acteurs impliqués dans le développement et la promotion des systèmes de micro assurance santé au Cameroun.

Les missions que s'est fixées la plate-forme se situent à deux niveaux : en amont, des missions de politique et stratégie ; en aval des interventions techniques et opérationnelles.

Au premier niveau, la plate-forme entend contribuer à la définition des politiques et stratégies de développement des mutuelles de santé au Cameroun et œuvrer à la création d'un environnement favorable à l'émergence et à l'expansion des mutuelles de santé sur l'ensemble du territoire camerounais.

Au second niveau, la plate-forme développe des partenariats actifs pour l'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé de qualité. Elle assure le renforcement de capacités des membres et des acteurs des mutuelles de santé et mobilise les ressources nécessaires au fonctionnement et à la mise en œuvre de ses programmes.

A ce jour, dans le cadre des programmes de formations de la plate-forme sur les questions de la mutualisation du risque maladie, environ 100 cadres camerounais ont été formés à la mise en place et à la gestion des mutuelles de santé avec la collaboration des partenaires tels le BIT (Bureau international du travail), la GTZ (Agence de coopération allemande) et AWARE-RH de l'USAID.

La plate-forme oeuvre pour le développement de compétences nationales sur les systèmes de micro assurance santé. La création d'un pool d'experts anglophones et francophones pluridisciplinaires sur ces questions est à mettre à l'actif de la plate-forme. Ce pool contribue dans différents domaines à la réalisation des activités de la plate-forme en droite ligne des orientations du Plan stratégique national de promotion et de développement des mutuelles de santé au Cameroun.

La communication étant un élément indispensable pour assurer la visibilité et la promotion de ses actions, la plate-forme a créé un site web bilingue (français et anglais) qui est consulté à l'adresse www.plateformecm.org. Un bulletin périodique d'information et de liaison dénommé « Entre-nous acteurs » est édité depuis 2006 et diffusé auprès des membres de la plate-forme et d'autres acteurs qui s'intéressent aux questions de mutualisation du risque maladie. Un Centre de documentation et d'information (CDI) a de même été ouvert et est fonctionnel à plein temps. La gestion du CDI et du site web est assurée par le secrétariat permanent de la plate-forme qui assiste en même temps les organes statutaires. En effet, sur le plan organisationnel, la plate-forme comprend quatre organes statutaires : (i)

une assemblée générale, (ii) un bureau exécutif, (iii) un comité de contrôle et (iv) un comité éthique. La plate-forme compte à ce jour une trentaine de membres actifs parmi lesquels des ONGs, des associations, des bureaux d'études et cabinets qui oeuvrent dans la mise en place et la promotion des mutuelles de santé au Cameroun.

La gestion du répertoire des mutuelles de santé dans le pays est assurée par la plate-forme avec l'appui de la GTZ.

La plate-forme a aussi à charge l'élaboration d'un plan de plaidoyer pour le développement des mutuelles de santé. Elle organise des ateliers de réflexion sur le marketing des mutuelles de santé et sur l'implication des acteurs dans l'extension de la protection sociale avec le soutien du bureau régional du BIT.

Elle contribue à l'élaboration des manuels et guides sur les mutuelles de santé (manuel du formateur et manuel du conseiller médical) et participe aux réflexions pour l'élaboration du cadre juridique et institutionnel des mutuelles de santé au Cameroun. La plate-forme est membre de la Task Force* pour la mise en œuvre du plan stratégique national.

***Task Force** : Comité créé par le ministre de la santé en 2006 pour mettre en place les conditions nécessaires à la mise en œuvre du Plan stratégique national de promotion des mutuelles de santé. Ce Plan avait été adopté lors du Forum national de promotion et développement des mutuelles de santé tenu à Yaoundé en février 2006.

Contact :

Secrétariat permanent
 BP 7814 Yaoundé
 Tél : 00237 22 21 18 17 / 99 97 88 61 Fax : 00237 22 21 91 18
 Email: secretariatpermanent@plateformecm.org
 Site Web: www.plateformecm.org

Encadré1: le bulletin de liaison et d'information de la Plateforme



Encadré2:

Le Pool de formateurs de la Plateforme

Dans l'accomplissement de sa mission de renforcement des capacités des membres, la plateforme a constitué un pool de formateurs nationaux. Ceux-ci ont été choisis sur la base de leur expertise dans divers domaines du développement des mutuelles de santé: étude de faisabilité, mise en place et suivi, contrôle et audit, médecin conseil, marketing, contractualisation ...

Les formateurs ont après une formation en andragogie remodelé un module de formation et des outils de gestion et de suivi plus adaptés au contexte camerounais.

La plateforme à travers ce pool, met à la disposition de chaque promoteur des formations centrales, une assistance technique sous forme de formation spécifique locale, un appui conseil et un accompagnement terrain pour la mise en œuvre de son plan d'action.



⊙ TransVie, vers une Mutuelle sociale à Gestion professionnalisée

Retenue comme système de protection maladie le plus approprié pour les travailleurs des transports routiers du Sénégal, la Mutuelle Sociale TransVie a été mise en place le 16 Février 2008 au Stade Léopold Sédar Senghor de Dakar.

Après huit mois de fonctionnement, TransVie compte plus de six cents adhérents avec environ trois mille bénéficiaires.

Sur la base des constats de la « première génération » de mutuelles de santé, qui ont montré que la qualité de la gestion joue un rôle déterminant, la mutuelle sociale TransVie a développée, grâce notamment à l'appui du BIT STEP, une gestion professionnalisée avec l'utilisation du logiciel de gestion et de suivi MAS Gestion et le recrutement d'un personnel technique entièrement pris en charge par les ressources de la mutuelle actuellement.

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

- La mutuelle intervient sur l'ensemble du territoire sénégalais. Elle se déploiera de façon progressive suivant le présent plan de développement.
- 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.
- La mutuelle privilégie l'adhésion de groupe.
- 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.
- L'organisation de la mutuelle repose sur une séparation des fonctions entre des organes de gouvernance et des départements techniques.
- Le paiement des cotisations est partagé entre les employeurs et les travailleurs des GIE et autres entreprises de transports.

La mutuelle a pour objectif d'offrir une protection sociale à tous les travailleurs du secteur des transports routiers du Sénégal. 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.

La Mutuelle Sociale TransVie vient d'élaborer son plan de développement couvrant la période 2009-2012. Elle compte réaliser ce plan avec l'appui de partenaires au développement et l'implication de tous les acteurs qui interviennent dans le secteur des transports.

Dans ce plan de développement qui couvre une période de quatre ans, il a été retenu de mettre en place huit sections locales et de couvrir six régions sur les quatorze que compte le Sénégal. Un accent particulier 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.

Le budget global du plan de développement sera financé à 92 % par les ressources propres de la mutuelle : Droits d'adhésions et cotisations des membres participants. Les 8% restant attendus des partenaires au développement servent surtout à financer une bonne partie des investissements et une petite partie des frais de fonctionnement. Les dépenses de prestations de soins sont entièrement pris en charge par les ressources propres de la mutuelle c'est-à-dire les cotisations des membres.

A l'issue de ce plan de développement en fin 2012, la mutuelle devrait être en mesure d'autofinancer ses nouvelles et anciennes sections locales et de couvrir toutes les charges de fonctionnement.



A vos agendas, le FORUM 2009 est lancé !

Pour la cinquième fois, la Concertation organise l'évènement mutualiste le plus important dans la région Afrique. L'utilité du Forum ne se dément plus, il s'agit d'informer, de sensibiliser, de comparer les expériences et les stratégies mutualistes et de renforcer les capacités de plaider des mutualistes tant vers les prestataires de soins que vers les autorités politiques,

Pour sa cinquième édition, le Forum sera accueilli par le Cameroun et par la plate-forme des promoteurs des mutuelles de santé (www.plateformecm.org). Le Cameroun a connu ces dernières années un formidable développement des mutuelles, celles-ci ont été totalement inventoriées et répertoriées à travers l'inventaire réalisé par la Concertation.

La thématique générale du Forum sera « 10 ans de mutualisme en Afrique, réalités, tendances et enjeux » et trois ateliers aborderont dans ces perspectives : 1) La mutualité et les conditions de son développement, 2) les relations entre la mutualité et l'accès aux soins de santé de qualité, 3) La mutualité et l'assurance maladie universelle.

La Concertation représentée par la A. Coheur et les membres du Comité national d'organisation du Forum au Cameroun, lors de la visite de lancement les 28 et 29 mars 09

De nombreuses informations sont déjà disponibles sur le site web de la Concertation (www.concertation.org) et vous pouvez vous y inscrire en ligne.

Bloquer la date du Forum dans vos agendas le 30 septembre et lier octobre 2009 à Yaoundé au Palais des congrès !

L'Union Africaine de la Mutualité (UAM) bénéficiera de la présence nombreuse de ses membres pour organiser une réunion le 2 octobre toujours au Palais des Congrès.

Le 29 septembre après-midi la Concertation organisera une séance d'information sur les modules de formation qu'elle est actuellement entrain de réaliser.



La concertation,

*8, Cité Pyrotechnique, Mermoz
BP 414 – Dakar / Sénégal
Tél. : (221) 33 860 46 28
Fax : (221) 33 860 11 25
Email : concemut@sentoo.sn
<http://www.concertation.org>*

*Un programme appuyé par
BIT/STEP, GTZ, AIM, UNMS,
MFP, MGEN, WSM, HS 2020,
Planet Finance, CIDR*

La Concertation ne peut pas être tenue pour responsable des erreurs ou des conséquences découlant de l'utilisation d'informations contenues dans cette lettre d'information ; les points de vue et les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement ceux de la Concertation, de même que la publication d'annonces ne constitue pas une approbation des produits dont il est fait la publicité.