



EDITO



Sommaire

Editorial	1
▪ <i>Le programme Adams</i>	2
▪ <i>Réseau « Education et Solidarité »</i>	3
▪ <i>Création d'une mutuelle de santé par une formation sanitaire publique au Cameroun</i>	4
▪ <i>2^{ème} Assemblée générale de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM)</i>	5
▪ <i>Contribution du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale du Burkina</i>	5
▪ <i>Loi Mutuelle au Rwanda</i>	6
▪ <i>La Mairie de Kribi s'implique dans la promotion des mutuelles de santé</i>	7
▪ <i>Campagne de consultation de masse de la MUSAPALM (mars 2008)</i>	7

En 1950, les membres fondateurs de l'Association Internationale de la Mutualité soulignaient les idées essentielles qui inspirèrent sa création à savoir :

- « l'identité des buts que, quels que soient les particularités des législations nationales et le cadre légal ouvert à leurs activités, ils s'efforçaient partout d'atteindre, en contribuant, dans toute la mesure de leurs moyens, à assurer ou à compléter une protection efficace contre les risques sociaux;
- la communauté de leurs aspirations et le fait qu'ils étaient unanimement animés du même esprit de prévoyance, de solidarité et d'entraide, du même souci de mettre leur dévouement désintéressé au service des autres mutualistes;
- la valeur morale de leurs conceptions, basée sur un sens profond de la dignité humaine et un attachement raisonné aux principes démocratiques de la liberté;
- l'importance des liens étroits qui unissent, par-dessus les frontières, sans considérations d'opinions, de tendances, de situations ni de nationalité, les hommes de bonne volonté, épris de mêmes idéaux. »

Ces idées gardent toutes leurs importances au début du XXI^{ème} siècle et il faut non seulement continuer à les réaffirmer avec force et vigueur mais également les défendre et les diffuser, ainsi nos travaux ne seront jamais clos. La Concertation s'inscrit pleinement dans cette logique de transfert des connaissances et de diffusion de l'information à tous les niveaux de pouvoir. Aujourd'hui la mutualité en Afrique n'a jamais eu autant de possibilités et d'opportunités pour assurer le rayonnement de ces principes et valeurs. Mais pour ce faire, elle doit également être reconnue comme un acteur capable d'apporter auprès des pouvoirs publics des solutions dans l'accès aux soins de santé en privilégiant la solidarité et la responsabilité plutôt que le marché.

Ainsi, la Concertation y contribue pleinement et activement mais elle ne peut y arriver seule. D'autres acteurs émergent progressivement avec lesquels nous partageons et soutenons pleinement leur développement. Ainsi, dans ce numéro, nous faisons écho de la naissance d'une part d'un nouveau Réseau Santé et Solidarité à l'initiative d'un des promoteurs de la Concertation, la MGEN, et d'autre part d'un nouveau programme, ADAMS, qui appuie le développement des mutuelles à partir de la diaspora africaine. Nous suivons avec beaucoup d'attention la croissance politique de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM) qui a tenu sa 2^{ème} assemblée générale. Comme d'habitude nous donnons la parole aux acteurs de la mutualité, que ceux-ci soient politiques comme au Rwanda et au Burkina ou de terrain comme au Cameroun et en Côte d'Ivoire.

Par A. C.

⊙ Le programme Adams

A l'initiative de EcoLabs Programme Association (E.P.A.), le Programme ADAMS vise la mise en place d'une stratégie d'appui de la Diaspora africaine au développement des mutuelles de santé ainsi que l'amélioration des systèmes de santé en Afrique.

Des études récentes de la Banque Africaine de Développement (BAD) ont démontré que les transferts financiers des migrants africains servent dans un pourcentage de 71% à 87% pour le poste budgétaire santé.

Pour rendre encore plus efficaces ces comportements solidaires et responsables, le Programme ADAMS s'articule autour de 3 actions prioritaires :

- L'opération Parrainage Santé
- L'organisation et l'animation de Groupes de Travail Thématiques
- La mise en place du Fonds ADAMS

L'opération Parrainage Santé est un système très simple à travers lequel les membres de la Diaspora résidant en Europe et en Amérique du Nord (les parrains) inscrivent plusieurs proches (les filleuls) restés au pays dans une mutuelle santé de ce pays. Le parrain s'engage et paie tout ou partie des cotisations exigées par la mutuelle. Le parrain s'engage également à assurer la promotion des valeurs mutualistes auprès du filleul et à participer aux actions d'éducation pour la santé des filleuls.

Les avantages de ce système sont qu'il permet au parrain de mieux maîtriser l'aide financière apportée à la famille pour les dépenses de santé, d'éviter tous les frais exorbitants de transfert ainsi que le stress des appels d'urgence qui quelques fois tombent mal. Payer annuellement entre 25 et 40 euros permet une meilleure gestion du risque maladie.

Le parrainage santé facilite également l'accès aux soins médicaux dans un réseau conventionné et permet d'éviter les catastrophes sanitaires. Ces catastrophes sont liées à l'automédication notamment à l'utilisation de médicaments frelatés, périmés, ou issus de circuits illicites.

Pour que le Programme ADAMS trouve toute sa dimension et son envergure l'organisation de Groupes de Travail Thématiques devrait se mettre en place dans un avenir proche entre l'Europe, les USA et l'Afrique avec pour objectif de formuler des propositions concrètes et réalisables visant l'amélioration des systèmes de santé en Afrique.

Enfin le fonds ADAMS (cogéré avec les partenaires) sera destiné à soutenir les projets et actions visant l'amélioration des systèmes de santé en Afrique. Ce fonds soutiendra également les projets innovants (y compris dans les dimensions non technologiques) qui

favorisent l'extension de la protection sociale aux personnes défavorisées.

Les zones prioritaires d'intervention sont :

- Au Nord, l'Europe (U.E.), l'Amérique du Nord (USA, Canada)
- Au Sud, l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique Centrale et l'Océan Indien

Toutefois, quelques constats sont à la base de la réflexion qui a abouti à la mise en place du Programme ADAMS : les populations africaines supportent jusqu'à 80% des dépenses de santé, seulement 5 à 10% des populations actives bénéficient d'une couverture sociale partielle, l'absence totale de prise en charge pour le secteur informel qui constitue l'ossature des économies au Sud...

Avec le Programme ADAMS, c'est l'implication et la participation de la Diaspora qui s'en trouveront renforcées pour l'amélioration des systèmes de santé en Afrique.

Par Charles AGUEH

www.ecolabs.org

www.parrainagesante.org



⊙ Réseau « Education et Solidarité »

Le réseau « Education et Solidarité », un réseau pour agir.

Dans la plupart des pays du monde, l'évolution des besoins en matière de Protection Sociale, notamment en santé, est un enjeu majeur de développement.

Dans ce contexte, où la globalisation tend à diffuser une matrice unique de développement de l'assurance santé commerciale, il importe de coordonner l'action positive de tous ceux qui souhaitent promouvoir les innovations dans les domaines de la pédagogie et de la protection sociale solidaire, afin de garantir le développement et la pérennité des modèles mutualistes et coopératifs.

Parce qu'elles veulent participer au renforcement et au développement des systèmes de protection sociale solidaire, en s'appuyant sur des personnels éducatifs dans tous les pays du monde, l'IE (Internationale de l'Education), l'AIM (Association Internationale de la Mutualité), et la MGEN (Mutuelle générale de l'Education Nationale - France) ont décidé la création du réseau « Education et Solidarité ».

Le réseau « Education et Solidarité » qui vise à valoriser et à développer les réalisations et initiatives des enseignants dans le monde, au service des systèmes de protection sociale solidaires, permettra de participer au développement de systèmes solidaires ou de contribuer à leur création. Le réseau proposera également la réalisation et la diffusion de modules de formation sur les systèmes solidaires mutualistes dans le cadre de l'économie sociale.

L'organisation solidaire présente l'avantage d'être plus durable, quant à son apport social, car non soumise à la mobilité, à la volatilité des capitaux et au risque financier lié à la spéculation.

Il n'est pas question ici de se limiter à une analyse critique du marché. Il s'agit de défendre l'idée que demain les citoyens doivent avoir dans chaque pays le choix entre :

- Etre client d'une société d'assurance commerciale
- Etre acteur, solidairement avec d'autres, de son système de protection sociale.

Dans le cadre du processus de mondialisation, qui privilégie la normalisation financière et assurancielles, il est indispensable de rendre ces formes solidaires plus visibles, mieux coordonnées et de favoriser leur extension au plan mondial.

Pour cette raison, le réseau tend à promouvoir des solutions alternatives. Entre le « tout Etat » et le « tout marché », existent des modèles alternatifs qui

reposent sur les valeurs essentielles suivantes : la solidarité, la non-lucrativité, la démocratie

Les professionnels de l'éducation sont une population relativement homogène, attachés aux valeurs solidaires, ils sont géographiquement bien répartis dans chaque pays et ils font preuve d'une grande capacité de mobilisation. Depuis de nombreuses années, et dans de nombreux pays, les professionnels de l'éducation sont souvent des acteurs du développement de systèmes de protection sociale solidaire, soit destinés aux personnels éducatifs eux-mêmes, soit ouverts à des populations plus larges. L'éthique et l'engagement des professionnels de l'éducation, les conduisent naturellement à promouvoir des modèles mutualistes, coopératifs et associatifs fondés sur le lien solidaire.

L'IE, l'AIM et la MGEN sont les membres fondateurs du réseau. Pourront devenir membre du réseau, toute personne ou organisation ayant une capacité démontrée à remplir tout ou partie des objectifs du réseau sera invitée à y participer (mutualistes, enseignants, syndicats, universitaires, ...). Les membres intéressés se feront connaître en direct ou via le site Internet.

Les partenaires du réseau apporteront des financements sur des projets, ou des aides techniques. Le BIT a dorénavant déjà accepté d'être partenaire en appui technique du réseau.

Ce réseau sera lancé lors d'une Conférence Internationale, organisée les 14 et 15 mai 2009 à Paris.

Sylvie Grasso, Coordinatrice

0033 (0) 1 40 47 24 61

sgrasso@educationsolidarity.org

www.educationsolidarite.org



⊙ Création d'une mutuelle de santé par une formation sanitaire publique au Cameroun

Un évènement inédit vient de se produire au Cameroun. La création d'une mutuelle de santé par une formation sanitaire publique.

En effet, le 13 novembre 2007 s'est tenue à Nkongsamba localité située dans le département du Mungo, province du Littoral, l'assemblée générale constitutive de la Mutuelle de santé de l'hôpital provincial de Nkongsamba.

L'hôpital provincial de Nkongsamba est une formation sanitaire publique de troisième degré. Il existe au sein de cette formation sanitaire une caisse d'entraide mise en place par le personnel. Cette caisse apporte une assistance financière à ces membres en cas de décès du membre, du conjoint (e), d'un parent, des enfants légitimes et en cas de mariage. Elle ne s'occupe pas des problèmes de santé.

La mutuelle de santé est née des cendres de cette caisse d'entraide à l'initiative du nouveau Directeur de l'hôpital (Dr Mouangué Antoine) suite à un constat :

- le personnel se plaint de n'avoir pas une couverture médicale.

Pour apporter des solutions à ce problème, le Directeur de l'hôpital a proposé au personnel de restructurer la caisse d'entraide pour la rendre en mutuelle de santé. Car la mutuelle de santé va prendre en compte la prise en charge médicale du personnel et de leurs familles.

L'étude de faisabilité a été faite par L'ONG ASSA et l'analyse des données a permis de déterminer les montants des cotisations, le montage technique, la gestion administrative et financière de la mutuelle de santé.

Classification de paiement des cotisations mensuelles et plafonnement des montants des soins :

Catégorie Socio professionnelle	Concernés	Cotisations mensuelles	Plafonnement annuel
A	MEDECINS	2 000	824 904
B	Surveillant général, économiste, comptable matière, majors et assimilés	1 700	803 196
C	Autre personnel para médical et adhérent provenant de la communauté	1 500	716 364
D	Le personnel d'appui (non fonctionnaire) en service dans les formations sanitaires	1 000	694 656

La mutuelle de santé de l'hôpital provincial de Nkongsamba présente plusieurs spécificités qui n'existent pas dans d'autres mutuelles :

- 1- les cotisations sont proportionnelles aux revenus
- 2- Le membre paie une cotisation mensuelle unique pour lui et cette cotisation couvre 6 personnes dans sa famille
- 3- La mutuelle est prestataire des soins.
- 4- Le plafonnement des montants des soins est proportionnel aux cotisations.
- 5- Les cotisations sont réparties en 4 catégories socio professionnelle.

Les prestations de la mutuelle de santé

a) Prise en charge médicale

La mutuelle prend en charge les petits et gros risques relevant du plateau technique d'un hôpital provincial (chirurgie, ophtalmologie ; soins dentaires, hospitalisations etc.) et les médicaments essentiels génériques.

La mutuelle ne prend charge l'achat des médicaments de spécialités pharmaceutiques.

b) Caisse d'entraide :

Ce service est réservé uniquement au personnel en service à l'hôpital provincial de Nkongsamba.

Assistance décès

En cas de décès d'un membre :

- Participation au cercueil = 100.000 FCFA.
- Collation = 30.000 FCFA.

En cas de décès du conjoint (conjointe).

- Participation au cercueil = 50.000 FCFA.
- Collation 20.000 FCFA.

En cas de décès d'un parent (père, mère, beaux parents).

- Participation au cercueil = 50.000 FCFA.
- Collation = 20.000 FCFA.

En cas de décès d'un enfant légitime.

- Participation au cercueil = 30.000 FCFA

Assistance mariage.

En cas de mariage d'un personnel de l'hôpital provincial de NKONGSAMBA, une somme de 20.000 FCFA est débloquée pour achat de cadeau de mariage.

Assistance départ définitif d'un personnel (affectation ou mise en retraite).

- Participation aux frais de transport = 20.000 FCFA.
- Collation de séparation = 30.000 FCFA.

Il est à noter que la caisse d'entraide est alimentée par les cotisations spéciales des membres pour un montant de 750 FCFA par mois et par membres sans distinction de catégorie socio professionnelle.

*Par Muhammad Ntock et Mme Kom Dolesse,
ONG ASSA*

⊙ 2^{ème} Assemblée générale de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM)

Du 25 au 26 juin 2008, s'est tenue, à RABAT, la 2^{ème} Assemblée Générale de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM), qui a été lancée lors de la rencontre Africaine de la Mutualité, organisée par la MGPAP, sous le Haut Patronage de sa Majesté le Roi MOHAMMED VI, les 8 et 9 mars 2007 à Rabat sous le thème «Tous Unis pour une Afrique plus Mutualiste».

L'Assemblée Générale Constitutive de cette union s'est tenue le 28 novembre 2007 à Dakar. Les représentants des pays africains, qui ont pris part à cette assemblée, ont confié la présidence de cette organisation, au président du conseil d'administration de la Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques (MGPAP), Mohamed El Farrah et décidé de fixer le siège de l'UAM à Rabat.

Ont participé à cette 2^{ème} assemblée de l' UAM, 27 pays d'Afrique, d'Europe et d'Amérique latine. Etaient présents, Monsieur le chambellan de sa majesté le roi Mohamed VI, Madame la ministre de la fonction publique et du travail du Niger, l'Ambassadeur du Cameroun, des Institutions partenaires et paires, dont l'AIM (Association Internationale de la

Mutualité), l'ODEMA (Organizacion de Entidades Mutuales de Las Americas), la Mutualité Française, le BIT, l'Institut de Protection Sociale Européenne, la Coopération Internationale Belge, la Mutuelle Générale de l'Education Nationale Française, l'Association Solidarité Santé (ONG ASSA) du Cameroun, et la GTZ.

Les différentes interventions des participants ont permis un partage d'expériences et d'informations sur les problématiques liées au développement des mutuelles de santé et le rôle de celles-ci dans la promotion de l'accès des populations aux soins de qualité ainsi que leur contribution à l'extension de la protection sociale.

Lors de cette assemblée, le règlement intérieur a été adopté. Dans le cadre de la politique de développement de l'UAM, l'assemblée générale a retenu les axes les plus importants concernant ses orientations, notamment l'appel à cotisations des membres adhérents.

L'Assemblée Générale a également été marquée par la signature d'un Accord de Partenariat et de Coopération entre l'UAM et l'ODEMA, ainsi que l'adoption du principe de concrétiser un protocole d'accord entre l'association internationale de la mutualité (AIM) et l'UAM.

*Par Mohamed EL FARRAH,
Président de l'Union Africaine de la Mutualité*



⊙ Contribution du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale du Burkina

Le Burkina Faso s'est engagé dans un processus de réorganisation du cadre de concertation des structures d'appui aux mutuelles.

le 12 mars 2008, à l'initiative du ministère du travail et de la sécurité sociale et sur la demande des principaux acteurs, les structures d'appui se sont rencontrés afin d'échanger sur les orientations à donner au cadre de concertation des structures

d'appui aux mutuelles CCSAM, pour un développement harmonieux des mutuelles sociales.

Au terme de cette rencontre, les acteurs se sont accordés sur la nécessité de formaliser le cadre de concertation afin que les rôles, les devoirs et droits de chaque acteur soit défini clairement. C'est la seule alternative pour trouver une solution aux difficultés de mobilisation des acteurs qu'à connu le CCSAM en cette année 2008.

Un comité de réflexion a été mise en place avec pour missions de proposer des statuts et règlement intérieur. Ces projets de textes seront soumis à l'amendement des acteurs et du ministère du travail et de la sécurité sociale et une assemblée générale sera tenue au plus tard a la fin du mois de mai 2008.

Du 10 au 12 avril 2008 s'est tenue au ministère du travail et de la sécurité sociale, un atelier de validation d'une étude diagnostique s'inscrivant dans le cadre de l'élaboration du cadre stratégique de développement des mutuelles. Cet atelier a regroupé les mutualistes, les structures d'appui et des partenaires techniques et financiers. En marge de cet atelier s'est tenue une cérémonie solennelle de signature d'un protocole d'accord entre le ministère du travail et de la sécurité sociale et la Mutuelle Générale des Équipements et des Territoires (MGET) de France dans le cadre du renforcement des capacités des cadres du ministère du travail. la présence des représentants de la MGET à cet atelier a été l'occasion pour les différents acteurs d'échanger des expériences et d'envisager des projets de coopération.

Au terme de cet atelier, un comité restreint a été mise en place en vue de poursuivre la réflexion sur les axes stratégiques a définir pour un meilleur développement des mutuelles au Burkina Faso.

Par

☉ Loi Mutuelle au Rwanda

Loi No 62/2007 du 30/12/2007 portant création, organisation, fonctionnement et gestion des mutuelles de santé

Au Rwanda, les organisations mutualistes basées sur la communauté ont commencé à se constituer depuis les années 60s. Cependant, quand les initiatives des Mutuelles des Santé ont vu le jour à partir de 1999 il n'y avait pas de cadre légal approprié. Au mois d'avril 2008, le Gouvernement Rwandais a publié la loi sur les Mutuelle de Santé. La loi porte sur la création, organisation et gestion des Mutuelles de santé ainsi que leur fonctionnement et leurs bénéficiaires. Le développement des Mutuelles de Santé au Rwanda

s'inscrit dans le cadre de la vision 2020 du Gouvernement, conformément à la politique sectorielle de la santé et du cadre de la stratégie de développement économique et réduction de la pauvreté (EDPRS).

D'autres lois concernent l'assurance maladie pour les agents d'état (RAMA) et pour les Militaires (MMI). En plus, le gouvernement souhaite formuler une loi sur les assurances maladies privées afin d'établir leurs relations avec les autres cadres législatifs.

RWANDA. Promulgation de la Loi No 62/2007 du 30/12/2007 portant création, organisation, fonctionnement et gestion des mutuelles de santé

Au Rwanda, les initiatives d'assurance maladie communautaire ont commencé à se développer à partir des années 60. Vers la fin des années 90 et plus particulièrement depuis le début des années 2000, le développement des mutuelles de santé a pris un nouvel élan. La mutuelle a été identifiée par le Gouvernement comme une des solutions au problème d'accessibilité financière aux soins de santé de la population (secteur informel et milieu rural) et il s'inscrit dans le cadre de la vision 2020 du Gouvernement, conformément à la politique sectorielle du EDPRS.

En décembre 2004, le Gouvernement a adopté une politique nationale de développement des mutuelles de santé et a mis en œuvre une stratégie volontariste d'appui au développement de celles-ci. Aujourd'hui, les mutuelles de santé se sont largement généralisées et chaque district de santé (30) dispose d'une mutuelle de santé et de plusieurs sections de mutuelles de santé (au total 392 sections de mutuelles au niveau des centres de santé).

La codification de la mutualité au Rwanda remontait à l'époque coloniale à travers le Décret du 15 avril 1958 portant sur les associations mutualistes. Cet outil juridique qui avait le mérite d'exister, présentait cependant des inconvénients comme : le manque de spécificité par rapport aux mutuelles de santé, l'inadaptation des dispositions réglementaires au cadre actuel, le manque d'anticipation de la dynamique fédérative de la mutualité, et l'absence de conditions requises pour la mise en place de schémas mutualistes tels qu'envisagés dans la stratégie de mise en œuvre d'une assurance santé obligatoire pour tous.

La Loi No 62/2007 du 30/12/2007 portant création, organisation, fonctionnement et gestion des mutuelles de santé qui vient d'être promulguée vient palier à ces déficiences et établi le nouveau cadre juridique des mutuelles de santé au Rwanda.

⊙ La Mairie de Kribi s'implique dans la promotion des mutuelles de santé

Kribi, ville balnéaire du Cameroun est située sur le bord de l'océan Atlantique et est peuplée de 105 505 habitants.

L'exécutif de la Mairie de Kribi soucieux du bien être des populations et des difficultés qu'éprouvent celles-ci pour accéder aux soins de santé, a décidé sous l'impulsion du 1^{er} adjoint au Maire de Kribi 1 Massaka (Dr Mbvoula Joël Aristide) de créer une mutuelle de santé afin de faciliter l'accès aux soins de santé à toutes les couches sociales des populations de la commune.

Conscient de la délicatesse de la mise en place et de la gestion de ce projet social, la Mairie a fait appel à l'ONG ASSA pour lui confier la mission de mener les études de faisabilité et d'appui technique pour la mise en place de ladite mutuelle.

Après l'étude de faisabilité, la formation des membres du comité d'initiative, la sensibilisation des populations etc., l'assemblée générale constitutive de la mutuelle s'est tenue dans la salle des fêtes de la Mairie de Kribi le 6 mars 2008. Au cours des travaux de l'assemblée générale constitutive, les statuts et le règlement intérieur ont été adoptés. Les membres des organes de gestion de la mutuelle ont été également élus et installés par Monsieur le Sous Préfet de l'arrondissement de Kribi.

L'étude de faisabilité a montré que le taux de fréquentation des formations sanitaires dans la ville de Kribi est très faible (13%). Le manque d'équipements pousse la population à aller se soigner dans les hôpitaux des villes voisines comme Edéa, Douala ou Yaoundé. Le taux d'automédication est très élevé. Les formations sanitaires ne sont utilisées qu'en deuxième ou troisième recours.

Grâce au rapport de l'étude de faisabilité, une élite de la diaspora vient d'offrir une batterie complète d'appareils d'imagerie médicale pour équiper le service de radiologie de l'hôpital de district de Kribi.

La cérémonie de lancement officiel des activités de la mutuelle de santé communautaire de Kribi sous le haut patronage de Monsieur le Préfet du département de l'Océan a eu lieu le 11 avril 2008 en présence de tout Kribi administratif, sanitaire, religieux et traditionnel.

Concernant la prise en charge médicale des membres, la mutuelle a signé des conventions avec 4 formations sanitaires (deux formations sanitaires publiques, une confessionnelle et une privée).

La mutuelle va faciliter l'accès aux soins de santé aux populations car, elle pratique le tiers payant et va sensiblement augmenter le taux de fréquentation des formations sanitaires.

Par **MUHAMMAD NTOCK**,
ONG ASSA DOUALA CAMEROUN

⊙ Campagne de consultation de masse de la MUSAPALM (mars 2008)

Pour répondre aux nombreuses difficultés rencontrées dans la prise en charge des problèmes de santé de leurs agents, les responsables de la société PALMAFRIQUE (Côte d'Ivoire) intervenant dans le palmier à huile, ont eu recours au Cabinet SIGEM (**Société Ivoirienne de Gestion d'Expertise et de Management**) en vue de la mise en place d'un système d'auto assurance santé dénommé Mutuelle de Santé des Agents de PALMAFRIQUE (**MUSAPALM**) qui a pris effet le 16 août 2007.

En dehors de la prestation d'optique qui a été soumise à un délai de carence de six mois, les autres prestations prises en charge par ce système entre autres la consultation, l'hospitalisation, le labo biologie, la maternité, l'ophtalmologie, la pharmacie, la radio imagerie et les soins dentaires étaient accessibles dès le démarrage des activités. L'objectif visé par l'instauration du délai de carence était de minimiser une escalade des coûts au niveau de l'optique compte tenu du risque moral qui pourrait être suscité chez les bénéficiaires pour cette prestation.

Dans le but de répondre à la demande effective et de mieux satisfaire les bénéficiaires de la mutuelle de santé à la fin du délai de carence, une campagne de consultation de masse et de dépistage des affections ophtalmologiques suivie de la fourniture des soins et des lunettes et verres correcteurs a été organisée sur les différents sites de la société PALMAFRIQUE.

Pour des objectifs de maîtrise des coûts, la MUSAPALM a fait appel à l'ONG Unite For Sight-Côte d'Ivoire (UFS-CI), une organisation, spécialisée dans le dépistage des maladies oculaires et la fourniture des verres correcteurs. Elle dispose à cet effet de matériels de pointe dont un réfractomètre automatique, une lampe à fente mobile et un tableau lumineux. La particularité de cette ONG est la fourniture de prestations à des coûts très compétitifs compte tenu de son affiliation à une ONG américaine qui la subventionne.

La consultation d'ophtalmologie qui d'ordinaire coûte entre 7500 F.CFA au public et 17 500 F.CFA au privé a été fixée à 3500 FCFA (1000 F.CFA à la charge du bénéficiaire et 2500 F.CFA à la charge de la mutuelle). Le barème de couverture de la MUSAPALM prévoit pour la prestation optique (verres correcteurs et monture) un plafond de 100.000 F.CFA par bénéficiaire et pour 2 ans.

Dans le cadre de la campagne de consultation de masse et de fourniture de verres correcteurs et de lunettes les coûts des verres correcteurs et des lunettes ont été négociés entre 7500 F.CFA et 70 000 F.CFA selon la puissance des verres à la charge de la mutuelle qui s'engage à régler sur 3 mois.

Cette campagne a mobilisé le Conseil d'Administration de la MUSAPALM et les infirmiers de la société PALMAFRIQUE dont les rôles ont été respectivement, la supervision des actions et le recensement des patients sur les différents sites. Quant à l'ONG Unite For Sight-Côte d'Ivoire (UFS-CI), elle était chargée de réaliser les consultations d'ophtalmologie par un médecin ophtalmologiste assisté par un infirmier spécialisé en ophtalmologie et de procéder à la vente des lunettes aux bénéficiaires qui s'étaient inscrits pour la campagne. Les activités ont été menées sur les différents sites (Abidjan et banlieue) selon le planning suivant :

- **Eloka** : 14 et 15 mars 2008
- **Anguédédou** : 19 et 20 mars 2008
- **Abidjan (siège de PALMAFRIQUE)** : 25 et 26 mars 2008
- **Dabou** : 27, 28 et 29 mars 2008

Au terme de la campagne, le nombre total de consultations enregistrées a été de 537 avec 304 lunettes prescrites et fournies. Cette activité a été avantageuse pour la mutuelle sur le plan financier étant donné que l'estimation du coût moyen annuel de l'optique est de 80 000 FCFA, ce qui représente le triple du coût moyen d'optique dégagé à l'issue de cette campagne d'optique, soit 27 080 FCFA.

Par ailleurs, une enquête de satisfaction menée auprès des adhérents de la MUSAPALM a été réalisée au mois de mai 2008 de sorte à recueillir un avis objectif sur le fonctionnement des activités de la mutuelle. Cette enquête a permis de montrer que le niveau de satisfaction des adhérents vis-à-vis des prestations d'ophtalmologie et d'optique est de 95%. Ces deux prestations ont été les plus satisfaisantes au regard des niveaux de satisfaction obtenus des autres prestations. Il s'ensuit que la campagne d'optique organisée par la MUSAPALM au profit de ses adhérents s'est soldée par une réussite considérable.

Une contribution de SIGEM

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*

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

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.