



« LE MARKETING SOCIAL »
VU PAR
LA MUTUALITE MALIENNE

Préparé par M. Issa SISSOUMA
Responsable au Développement
Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)

1. INTRODUCTION

La présente communication constitue une contribution de la mutualité malienne au **Colloque sur le partenariat mutualiste international: du Rêve à la réalité ? Un bilan, des perspectives.**

Elle exposera les expériences et leçons tirées par la mutualité malienne en trois années de développement.

Elle comportera trois parties, la première présente les prestations offertes par les mutuelles de santé au Mali, la deuxième décrit les approches de marketing Social appliquées à ces produits et la troisième a trait aux constats.

2. PRESTATIONS SANTE DE LA MUTUALITE MALIENNE

Le développement des mutuelles de santé au Mali a réellement commencé à partir de 1996. Ce développement était la manifestation d'une volonté des autorités de permettre l'accès des populations à des soins de santé de qualité. Pour ce faire l'Etat a créé un environnement législatif et réglementaire favorable au mouvement mutualiste et a signé une convention avec la France ayant pour objet le Développement de la santé au Mali.

L'Union Technique de la Mutualité a été créée dans le cadre de l'exécution de cette convention. Elle est chargée de la mise en œuvre de toutes les activités de développement de la mutualité et de l'appui technique en direction de la Société Civile.

Cette convention a bénéficié, dans sa mise en œuvre, de l'appui Technique et Financier de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Après trois années de fonctionnement la stratégie de développement de la mutualité malienne en matière de santé a été orientée sur :

- Le milieu urbain : avec l'Assurance maladie Volontaire (AMV)
- Le milieu rural : à travers des prestations définies à la carte.

A. En milieu Urbain :

Le Produit : l'Assurance Maladie Volontaire. Il est proposé à Bamako et dans les régions où l'Union Technique est présente (Kayes et Sikasso très prochainement Ségou et Mopti). Ce produit, qui concerne exclusivement les prestataires du secteur public et communautaire, se présente en trois options:

- La garantie combinée : Ambulatoire et Hospitalisation.
- La garantie Hospitalisation uniquement.
- La garantie Ambulatoire uniquement.

Il existe aussi une garantie "mixte" couvrant l'Ambulatoire et l'Hospitalisation au niveau des prestataires du secteur privé et public.

Ce produit est destiné à une population plus aisée qui fréquente en cas de maladie les cabinets et cliniques privés et les hôpitaux publics.

B. En milieu rural :

Les prestations à ce niveau sont les soins ambulatoires dispensés au niveau du centre de santé de premier niveau auxquelles on peut ajouter les cas de référence pour les urgences obstétricales de façon générale.

3. LES APPROCHES DE MARKETING SOCIAL

La mise en œuvre du projet d'appui au développement de la Mutualité avait principalement pour but de faciliter l'accessibilité financière de la population malienne à des soins de santé de qualité. Pour ce faire l'UTM a adapté son approche en matière de marketing social aux deux cibles qu'elles avaient identifiées comme essentielles et auxquelles répondent deux réalités économiques et sociales très différentes:

Ces cibles sont: le milieu urbain et le milieu rural.

A. Approche pour le milieu urbain

• Les démarches commerciales:

Pour la commercialisation de ces garanties l'Union Technique s'est dotée d'un plan d'action commerciale avec des stratégies de diffusion à plusieurs niveaux:

- Les grandes entreprises
- Les petites et moyennes entreprises
- Les mutuelles
- Les individuels
- Les réseaux de partenaires

□ Les entreprises :

Deux approches sont mises en place par le service commercial de l'UTM à savoir :

- Contact direct:

Il s'agit de rendre visite à des entreprises identifiées afin de présenter à leur direction et à leur personnel les avantages offerts aux uns et aux autres par les garanties santé.

Pour ce faire une liste d'argumentaires a été développée et sert de cadre de référence pour les agents lors des contacts.

- Les Réunions :

Les rencontres avec les responsables des entreprises se font aussi sous la forme de réunions durant lesquelles toutes les infos nécessaires à la compréhension de l'AMV sont données et discutées. Au cours de ces réunions des fiches de renseignement remplies par les participants permettent à l'équipe de l'Union Technique de mieux connaître et suivre le dossier de chaque entreprise.

On tente lors de ces rencontres d'avoir un rendez vous individuel avec les entreprises présentes pour la tenue d'assemblée générale avec l'ensemble du personnel.

□ Les mutuelles :

Certaines mutuelles diffusent les garanties mises en place par l'Union Technique de la Mutualité Malienne. Ces mutuelles sont appuyées par l'équipe de l'UTM pour élaborer un plan d'Action commerciale à mettre en œuvre en leur sein. A cette fin chaque mutuelle a

désigné un chef de projet qui est chargé de ce dossier et conduit toute la stratégie de contact et de recueil des adhésions.

□ **Les "Individuels":**

Il s'agit ici de travailler avec une population essentiellement issue du secteur informel. En effet elle échappe aux deux approches présentées ci-dessus, celles-ci touchant très majoritairement le monde des salariés ou celui des fonctionnaires. Une stratégie de diffusion vers les individus a donc été mise en place. Elle est basée sur une dynamique de quartier où des animateurs ont été identifiés et formés pour assurer la communication et la sensibilisation autour des garanties et des collecteurs, issus de structures de quartier déjà fonctionnelles telles que les GIE de ramassage des ordures ménagères, qui sont chargés de la récupération des cotisations.

Des responsables au niveau de l'Union Technique suivent l'évolution de ce réseau. Cette approche fait actuellement l'objet d'un test dans 2 quartiers de Bamako et sera éventuellement élargie à d'autres si les résultats de l'évaluation qui devrait avoir lieu en décembre 2001 sont concluants.

□ **Réseau des partenaires :**

La réflexion à ce niveau vise à établir des partenariats avec des réseaux de caisse d'épargne et de crédit afin d'assurer une diffusion des garanties auprès des leurs sociétaires. Ceci part du constat qu'une des principales causes des non-remboursements est la maladie et donc qu'un produit santé peut être un moyen d'assurer la solvabilité des sociétaires.

L'avantage pour les mutuelles tient à l'utilisation d'un réseau déjà structuré bénéficiant de la confiance des populations, c'est-à-dire offrant un circuit de distribution mais aussi de gestion de produits mutualistes immédiatement opérationnel.

• **Outils et cadres de promotion:**

L'Union Technique assure la promotion des garanties santé de l'assurance maladie mutualiste par le biais de:

- Dépliants concernant la mutualité et ses principes
- Documentation concernant l'AMV (dépliants, conditions générales d'adhésion)
- Bulletin mensuel Mutualité santé (contenant des articles concernant la vie des mutuelles mais aussi les problèmes de santé publique)
- Affiches
- La diffusion de sketches ou d'une pièce de théâtre réalisée par l'UTM.

De plus chaque année en octobre une semaine est spécialement organisée pour les activités de promotion de la mutualité. Elle est l'occasion pour la mutualité malienne de mener certaines activités qui visent à la faire connaître du grand public. La célébration de cette semaine est une occasion de toucher les différentes composantes de la société malienne notamment la jeunesse avec l'organisation d'un Cross Country populaire.

B. Approche en milieu Rural

Cette approche est basée sur le développement des prestations à la carte en fonction des besoins de la communauté. Elle comprend différentes étapes essentielles à la longévité des futures mutuelles.

□ **Visites d'échange :**

Les populations **en milieu rural au Mali** veulent toujours voir pour croire. En effet, lors de notre première séance de sensibilisation les propos qui revenaient étaient « **Ce que vous venez de dire est intéressant mais où peut on voir un exemple au Mali** ».

Pour cette raison nous essayons de promouvoir des visites d'échange sur des sites d'expériences qui ont réussi. Ces visites sont l'occasion pour les représentants de la population qui souhaitent s'engager dans la création d'une mutuelle de discuter avec les membres d'autres communautés ayant déjà entrepris et aboutis dans ce processus de création. Toutes les questions qui leur semblent essentielles dans le processus de mise en place peuvent être discutées, argumentées, mais aussi et surtout concrétisées par des éléments de terrains. Après chaque voyage, les populations ayant effectué ces échanges se sont engagées à créer leur mutuelle.

□ **La collaboration avec les prestataires locaux**

Dans le cadre de l'appui aux populations rurales, nous développons généralement un partenariat avec les prestataires travaillant d'ores et déjà avec les communautés que l'on souhaite appuyer. Ils sont mis à contribution pour les séances de sensibilisation et jouent le rôle d'appui conseil dans tout le processus d'évolution de la mutuelle de santé.

□ **Instauration d'un climat de confiance**

Autre constat fait en milieu rural: la plupart des communautés paysannes ont été victimes d'escroqueries ou de détournements de fonds.

Cette préoccupation étant régulièrement évoquée, notre souci est de tout mettre en œuvre pour éviter que cela ne se reproduise dans le cadre du fonctionnement d'une mutuelle et pour cela dès les premiers contacts les représentants qui doivent assurer la conduite de la phase préparatoire sont identifiés sélectionnés et responsabilisés. Une assistance technique est apportée à cette équipe. Il s'agit d'assurer la formation et le suivi de ces représentants.

□ **Valorisation des cadres de Solidarité existants**

La mobilisation sociale au Mali est omniprésente au travers de plusieurs cadres de solidarité et d'entraide qui favorisent la compréhension et l'assimilation de ce principe par les populations.

□ **Orientation sur la base des études de faisabilité**

Les études de faisabilité réalisées par l'Union Technique de la Mutualité offrent plusieurs options aux communautés pour le choix final du montant des cotisations et de l'étendue des prestations. Ces études enregistrent la participation des populations généralement dans la phase la collecte des informations réalisées par des enquêteurs choisis en leur sein.

4. CONSTATS

Les activités menées par l'Union Technique de la mutualité depuis la mise en place du plan commercial ont permis les constats suivants :

A. En milieu Urbain

□ **L'Approche orientée vers les entreprises :**

Elle offre l'avantage

- d'une adhésion massive en un temps record surtout avec l'implication de la Direction de l'Entreprise,
- d'un gain de temps dans la mobilisation des adhérents,
- de la facilité de récupération des cotisations.

Elle rencontre la difficulté

- des retenues des syndicats, réaction motivée par la reconversion de certains fonds sociaux mis en place par la Direction de l'entreprise,
- du problème de l'étendue géographique d'intervention de certaines entreprises qui rend parfois difficile une couverture homogène de tous ses salariés,
- du laps de temps important entre le premier contact et la concrétisation des adhésions.

□ **L'approche orientée vers les mutuelles :**

Le travail avec les mutuelles existantes nous a conduit à identifier un certain nombre de problèmes.

- Les mutuelles ne disposent pas de personnes ressources salariées chargées uniquement du marketing social autour de leurs différentes prestations.
- Les responsables élus, tant au niveau national que local, n'ont pas le temps nécessaire pour se consacrer aux activités de mobilisation sociale.
- Une grosse difficulté rencontrée avec les mutuelles tient à la déresponsabilisation de celle-ci dans la promotion mais aussi la gestion de leurs produits, ce qui conduit actuellement l'UTM à s'interroger sur les moyens de remédier à cet état de fait.

Il est à noter également que l'Union Technique n'avait pas établi une stratégie claire de marketing social par rapport aux différentes cibles et ce jusqu'au mois de mars dernier.

Concernant les autres cibles, le dispositif est entrain de se mettre en place, il est donc trop tôt pour pouvoir tirer des leçons de ces actions, mais il est cependant à souligner le réel intérêt exprimé par tous les partenaires impliqués dans ces approches.

B. L'approche en milieu rural

Cette approche est souvent confrontée à certaines difficultés qui sont liée entre autre à:

- la disparité entre les besoins en matière de soins de santé d'un village à un autre et ce malgré qu'il soit situé dans la même aire de Santé.
- la qualité des prestations a souvent mis un frein à la dynamique engagée auprès des communautés.
- la disponibilité des relais villageois pour travailler de façon bénévole.

Cependant, compte tenu de la cohésion sociale qui prévaut dans ce milieu, les adhésions s'étendent généralement à tout le village, les membres en difficulté étant le plus souvent pris en charge par le reste du groupe.

5. CONCLUSION

Le marketing social paraît aujourd'hui indispensable pour la mutualité en Afrique, notamment dans les centres urbains, pour consolider les cadres de la solidarité qui s'effritent de plus en plus. Lors des campagnes de sensibilisation dans les entreprises ou dans les quartiers, une question qui revient de façon presque permanente est « Si nous cotisons et que nous ne tombons pas malades serons-nous remboursés? ».

Aujourd'hui l'absence d'assurance maladie obligatoire, l'amenuisement de la solidarité, la précarité grandissante dans les villes, nous amènent à constater la nécessité de développer des formes alternatives de prise en charge des frais de santé mais au delà de promouvoir et rendre accessible ces nouveaux outils à l'ensemble de la population. Ce travail passe par une réflexion globale et approfondie sur les formes actuelles et futures du marketing social.