

Saisir l'opportunité

Le Forum africain sur la mutualité se tient en ce mois de septembre à Yaoundé au Cameroun. C'est une opportunité incommensurable pour le Cameroun et les acteurs de la mutualité qui doivent saisir cette occasion pour communiquer autour de cet événement afin que toutes les couches de la population intéressées par les questions d'accès aux soins de santé se mobilisent activement pour s'approprier les recommandations de ce forum et permettre aux mutuelles de santé du Cameroun de réussir un bond en avant

L'autre défi majeur à relever également c'est de profiter de ce forum pour sensibiliser l'un des acteurs institutionnels qu'est l'Etat pour qu'il accélère la mise sur pieds effective d'un cadre institutionnel favorable à l'émergence et au développement des MS au Cameroun.

C'est, enfin, une occasion idoine pour sensibiliser les autres acteurs des pays de la sous région de l'Afrique centrale (Gabon, Congo, République Centrafricaine, Congo Brazzaville, RD Congo, Tchad) pour qu'ils participent activement au forum •

KUEDA ZACHARIE
SG Plateforme des promoteurs

La mutuelle de santé de Foumban et sa région :

Un instrument-clé au service de la santé des populations du Noun



Comment accéder aux soins

Evénement

- Le FORUM 2009 au Cameroun _____ P.2
- Orientations stratégiques prises au Cameroun _____ P.2

Nouvelles

- Essential drug programme and promotion of mutual health organisations _____ P.3
- Professional management in SW MHOs : Myth or reality ? _____ P.4
- NW MHOs formulate strategies to improve performance _____ P.4
- Processus d'élaboration du cadre juridique de la mutualité au Cameroun _____ P.6
- Recensement des MS, structures de microassurance santé et organisations à base

communautaire _____ P.9

- Adoption du texte portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA _____ P.9

Idées / Débats

- Le bénévolat : un des obstacles pour l'émergence des MS ? _____ P.10

Secrétariat permanent

- La limitation des risque dans une MS _____ P.11
- Formation sur la mise en place et suivi des MS _____ P.11
- Le BIT subventionne la plateforme _____ P.12
- Partenariat entre Promuscam et le programme d'appui à la société civile (PASOC) _____ P.12

Vie associative

Reconnaissance juridique de la Plate-forme

Selon le Récépissé de déclaration d'Association N°001124/RDA/j06/BAPPdu Préfet du département du MFOUNDI ●

Accord de partenariat

La Plateforme a obtenu la lettre d'Accord de collaboration du Ministre de la santé. Cet accord nous permet entre autres de travailler en étroite collaboration avec les services de santé ●

Le nouveau logo de la Plateforme



La Plateforme a obtenu la lettre d'Accord de collaboration du Ministre de la santé. Cet accord nous permet entre autres de travailler en étroite collaboration avec les services de santé ●

AGENDA

29 – 31 Octobre 2009: Atelier d'évaluation du Plan stratégique national de promotion et de développement des mutuelles de santé du Cameroun (lieu Kribi)

21 Novembre 2009 : Assemblée Générale annuelle de la Plateforme des Promoteurs des mutuelles de santé (lieu Yaoundé)

ENTRE-NOUS ACTEURS

Plate-forme des promoteurs de mutuelles de santé
 Secrétariat permanent
 Centre de Documentation et d'Information

Ont Contribué :

- Hozier NANA CHIMI
- Rose N. NANA
- KUEDA Zacharie
- Hon.Patricia T. NJOYA
- Eric MBENOUN
- Dr MENDOMO E. Elise
- Mildred NJAMNSI
- Anatole L.NKEMEGNE

Mise en page et montage :

Alvine YAMDJEU (La Voix Du Paysan)

Téléphone : + 237 22 21 18 17

Télécopie : + 237 22 21 91 18

Web : www.plateformecm.org



Le FORUM 2009 au Cameroun

L'Assemblée Générale de la Concertation des Acteurs de développement des mutuelles de santé s'est réunie le 13 novembre 2008 à Bruxelles et a abordé entre autres points la préparation du forum 2009. Elle s'est félicitée de la dynamique avec laquelle le Cameroun souhaite organiser et s'impliquer dans la préparation de ce forum.

Pour sa cinquième édition, le Forum sera accueilli par le Cameroun et par la plate-forme des promoteurs des mutuelles de santé au Palais des Congrès de Yaoundé.

Le Forum se déroulera du 29 septembre au 2 octobre 2009, aux frontières de l'Afrique francophone et anglophone. Le Cameroun 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.

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.

L'organisation locale

Le Comité National d'organisation est à pied d'œuvre depuis le mois de Février. Il est composé des personnes de divers horizons (Plate-forme des promoteurs

des mutuelles de santé au Cameroun, mutualistes, GTZ, BIT, ministère de la santé, ministère du travail et de la sécurité sociale). Quatre sous-commissions ont été constituées (secrétariat, accueil/protocole, marketing/communication, scientifique). La GTZ Cameroun a apporté un soutien particulier et multiforme à l'organisation locale.

A la suite de la visite au Cameroun fin mars 2009 de Mr Alain COHEUR, président de la Concertation, les modalités de tenue du Forum ont été adoptées (logistique, contenu, participants, programme).

Le budget du Forum est financé conjointement par la Concertation et la Plate-forme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun. La Concertation va prendre en charge : toute la logistique du forum (salles de travaux), les traductions; la restauration et la documentation, les bourses à certains mutualistes non camerounais. Les autres dépenses doivent être couvertes par la Plateforme (communication, transport local, prise en charge des participants camerounais, kit du participant, hôtesse, cérémonies protocolaires, secrétariat, santé et sécurité sur le site, préparation des stands d'exposition).

Depuis lors, le comité national s'est lancé dans la communication / promotion de l'évènement, la mobilisation locale (Les promoteurs, les mutualistes, des ONG et Associations, les œuvres médicales, les partenaires au développement, des communes, des opérateurs économiques au Cameroun ont manifesté leur intérêt à contribuer à la réussite cette rencontre), la préparation de la logistique (Le Palais des congrès, cabinet pour les

traductions/interprétariats, des hôtels ont été avec un accord de tarif préférentiel obtenu). Le comité a aussi mobilisé des sponsors pour la prise en charge des mutualistes. Des structures comme la GTZ, UNFPA, UNICEF, SAILD ont répondu positivement.

Toute cette action était faite en synergie avec la Concertation (Dakar).

Participants

Le forum de Yaoundé regroupera près de 400 participants dont 200 du Cameroun (mutuelles, ONG, Administrations publiques, Agences de développement, Projets internationaux, organismes de sécurité sociale, universités, Institut de recherche, secteur privé) venant d'Afrique, d'Europe et d'Asie. Il a été enregistré plus de 500

inscriptions dont 345 du Cameroun.

Les précédents Forum

Le premier Forum a eu lieu en septembre 2000 à Dakar et a réuni 80 participants.

Le deuxième organisé toujours à Dakar en septembre 2002 a réuni 190 participants de 24 nationalités.

Celui de 2004 à Bamako fut un succès de foule en réunissant plus de 400 participants.

En 2007, le Forum à Dakar a rassemblé environ 300 participants avec pour la première fois la contribution des pays anglophones (Ghana, Libéria, Tanzanie, Kenya, Ouganda, Afrique du Sud) et lusophone (comme le Cap Vert). Le Cameroun y était représenté par une forte délégation de 25 personnes ●

Orientations stratégiques prises au Cameroun

1. Le Forum sera porté par la Plateforme des promoteurs des MS sous le double parrainage du ministère de la santé publique et du ministère du travail et de la sécurité sociale.
2. L'organisation sera participative avec l'implication effective de tous les partenaires (structures d'appui locales, Administrations concernées, partenaires au développement, organisations mutualistes ...)
3. Les contenus des débats doivent être orientés vers les préoccupations des mutualistes. Ainsi, le Forum devra connaître une forte participation des communautés et des mutualistes.
4. Le secteur privé sera sollicité pour contribuer au financement de l'organisation (cf expérience de 2006 pour le Forum National sur mutualisation du risque maladie tenu au Palais de congrès de Yaoundé du 01 au 02 Février 2006 : espaces publicitaires, sponsoring)
5. le Forum sera une occasion d'améliorer la visibilité de la mutualisation du risque maladie dans la sous région Afrique centrale, et faciliter l'implication de tous les pays de la zone dans cette dynamique, d'où une forte présence de ces pays est souhaitée ●

The case of the North West Régional Special Fund for Health

Essential Drug Programme and Promotion of Mutual Health Organisations

Making health care in general, and drugs in particular accessible to the poor remains an important health care objective in Cameroon. In the late 1980s and early 1990s, the quality of health care which was still free deteriorated greatly due to failures in supply mechanisms and difficulties of the state to continue offering free medical care to the population. Consequently, through out the country there were no medicines in most of the public health institutions and increase in the prices of medicines in non profit making private health institutions.

As a result, the North West communities in collaboration with the Ministry of Public Health and the German Technical Cooperation (GTZ) and in line with the Bamako Initiative of 1987 set up a revolving drug fund known as North West Provincial Special Fund for Health (NWPSFH). By this concept, the population pays for the drugs through community pharmacies in public health institutions, thereby contributing to the replenishment of the fund. The structure is a public non-profit association that charges prices for drugs that are cost plus a set of percentage for administrative overheads.

Nevertheless, this mechanism although successful in making drugs available at lower cost still constituted out-of-pocket payment at the time of use of

health care services and even the small amounts present a financial burden in the very low income populations. This has been responsible for many households slipping into the poverty cycle. The protection against the hazards of paying for health care therefore, requires a broader base than payment at the time of use coming from scarce resources or borrowed at high cost or in the worst case from the sale of family assets that provide income.

It was against this background that in 2007 in line with its objective of promoting risk sharing mechanisms in health matters, the NWPSFH following the National Health Sector Strategic Plan started promoting MHOs with the support of GTZ. This was with the objective of introducing prepayment in the form of regular affordable

contributions of 3. 500F CFA for at least 04 members of a household constituting a broad social pooling. In this way, the funds are used for a range of health care benefits beginning with the initial examination and not only drugs and consequently increasing the utilisation of health care services.

Since 2007, the NWPSFH has been working with the communities as technical partner to set up MHOs. By December 2008, there were 08 MHOs in the North West region assisted by NWPSFH with a membership of 34,659 out of which 10,696 had access to quality health care through MHOs costing 104,516,241F CFA. This has increased considerably the income of NWPSFH to enable it set up new pharmacies to extend coverage of the population particularly MHO members in essential drugs.

The cost of health care life style (chronic) diseases like diabetes or critical illness and HIV/AIDS is very high. MHOs cover these rare events for its members through a reinsurance fund managed by the NWPSFH to ensure that the poor do not fall back into poverty in the process of paying for this high cost event. The NWPSFH with a highly qualified staff and experience

gathered in managing health related issues lobbied for funds from its partners for this care. The reinsurance fund is composed of contributions of 10% of the income of MHOs and financial assistance from GTZ – the main technical and financial partner of the NWPSFH. As of December 2008, 2,719 people living with HIV/AIDS are benefiting from this fund.

This mechanism is an example of cost sharing in achieving better efficiency and equity in health care for the poor segment of the population with contributions from the state, councils, donor organisations, and the community. This means that through the NWPSFH the cost of health care services is shared among users – population (members of MHOs); government (state subvention to NWPSFH); councils – registration of its paupers into the MHO; and donors (GTZ) in providing funds for the promotion of MHOs and for the reinsurance fund. This has promoted efficiency, equity, decentralisation and sustainability in providing access to quality health care to the population ●

*By Mildred Kongla NJAMNSI
Regional Technical Adviser –
MHO North West Special Fund
for Health, Bamenda*



Community Representatives are the major decision makers of the program

Professional management in SW MHOs: Myth or reality ?

Though endowed mainly with hope at its initiation like the famous Pandora's Box in the ancient Greek mythology, Mutual health organisations have come to stay in Cameroon. As a new and consequently strange idea many potential beneficiaries have resolved to sit on the fence to see how soon the notion will waste its timid birth in the hands of mediocrity and corruption. Just like Credit Unions (now vibrant) found every where, so too are MHOs initiated by the people, managed by the people, for the good of the local population against health related hazards. New MHOs in the SW region adopted the professional management system from Tiko where the general assembly adopts its laws, rules and regulation adopts the annual budgets, elects a board of directors and control committee members. The boards on their part recruit the management staff (manager, accountant and animators) that is entrusted with the day to day running of the schemes under the strict supervision of the BOD and the Control Committee members.

Relationship with service providers are formally done with concrete partnership agreements closely monitored by the MHO medical advisors and the management team. Board meetings and control committee visits are planned with precise agenda. Indispensable reports in any effective MHO board meetings are;

1. MHO management report (presented by the manager to clarify all about level of progress from a reference situation in relation to planned activities and budget, problems encountered, their possible effects on the scheme and recommended solutions).
2. Control committee report (appreciate the respect of policies and procedures by management).
3. The medical advisory report (Monitoring of convention with partner health facilities and health care delivery system).
4. External reports (external audit, technical supervision, etc.).

These reports among others facilitate the appreciation of the scheme's development during the said quarter.

As such each difficulty is highlighted and combated with a firm resolution delegated to responsible persons and with precise deadline.

MHOs in the South west region are emerging on professional management standards. However, with the introduction of OHADA accounting system, regular supervision and training of our management team by support structures (SWPSFH, GTZ, MPH, MINTSS, etc), professional management is a REALITY ●

S.K.N.MONONO, RA, South West

NW MHOs Formulate Strategies to Improve Performance

Officials of Mutual Health Organisations (MHOs) in the North West region have formulated strategies to improve the performance of their MHOs. These strategies were adopted June 30 2009 in Njinikom during the first ever coordination meeting that brought together 34 MHO officials from MHOs promoted by the NWPSFH. These officials were Presidents of Board of Directors, Managers, Animators, Accountants, and Coordinators of Potential Delegates.

Among the strategies formulated to improve MHO performance were to intensify and continuously educate, sensitize, and create awareness on the importance of the MHO to the life of the population, implement the paupers' programme in all Council areas with MHOs, improve on MHO financial management, create a software for MHOs, Revise observation period and cost, regular settlement of bills, and Payment of contribution into the Re-insurance Fund to enable mutualists benefit from other pathologies not currently covered by the MHOs.



Participants brainstorm on strategies to improve MHO Performance

Meeting under the theme "Removing Obstacles for MHO Viability and Sustainability" and with objective to evaluate strategies of MHO promotion and identify solutions to existing drawbacks; MHO officials expressed gratitude for the financial, material and technical assistance they are receiving from the NWPSFH/GTZ. In a bit to effectively remove obstacles for MHO viability and sustainability, participants came out with a long list of problems faced by MHOs in the NW region. After brainstorming in groups, solutions to these problems and an implementation plan were adopted.

Quizzed on the impact the meeting will have on the life of his MHO, the BOD President for Bamenda MHO, Mr. Amuntung Joseph Tumasang said "I feel highly challenged towards greater output underlined by increased penetration rate. I am now aware of the situation of MHOs in the NW region; we have identified obstacles to MHO growth and have proposed appropriate solutions accompanied by an implementation plan. I have also learned of successful strategies used by other MHOs. All these have empowered me with a new spirit that will help strengthen my MHO."

The symposium was highlighted by a visit to the Boyo MHO office, a tour of the Njinikom Catholic Hospital led by Rev. Sis Amalia, presentation of Boyo MHO by its Manager – Bernard K. Anchang on its state, successes and challenges; and a presentation on "Effectiveness and Efficiency of NW MHOs" by the Technical Adviser ●

by Tume Amos Nsawir

La mutuelle de santé de Foumban et sa région : Un instrument-clé au service de la santé des populations du Noun

Située au cœur de la ville de Foumban (Ouest Cameroun), la Mutuelle de Santé de Foumban et sa Région (MUSAFR), créée en Mai 2008 est une initiative de sa Promotrice, l'Honorable Tomaino Ndam Njoya et parrainée par S.E Dr Adamou Ndam Njoya Maire de Foumban.

La contractualisation d'un partenariat avec des formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles offre ainsi aux mutualistes, un service minimum de plusieurs activités. Entre autres : la consultation, les examens de laboratoire, l'imagerie, la chirurgie, l'hospitalisation, l'accouchement en plus de la prise en charge gratuite des maladies opportunistes liées au VIH/SID.

Dirigée par des organes tels le comité directeur avec à sa tête un Président, le comité de contrôle et un staff de gestion composé d'un manager, de deux patients experts et d'un conseiller médical.

La MUSAFR bénéficie de l'appui technique et financier de la coopération allemande GTZ en plus de l'onction du Ministère de la Santé Publique.

Grâce à ce système de partage du risque maladie, le mutualiste ne paie que 25% de sa facture, la MUSAFR couvrant le reste (75%). Par exemple : pour une consultation au CSM de



Kuéka, le mutualiste ne débourse que 150 FCFA au lieu de 600 FCFA. Pour un accouchement il dépensera au maximum 2500 FCFA au lieu de 10 000 FCFA, tout frais confondus. L'accès à cette aubaine n'est conditionné que par le paiement des frais d'adhésion qui coûtent 1000 FCFA et une cotisation annuelle de 14 000 FCFA pour une famille de 01 à 04 personnes.

Après six mois de prestations offertes aux mutualistes dans les formations sanitaires, l'objectif de réduction de la barrière financière sur l'accès aux soins de santé de qualité des populations vulnérables du Noun poursuivi par la

promotrice semble se réaliser malgré nos difficultés qui se cristallisent autour de la non familiarisation du nouveau concept d'assurance maladie, les ruptures de stocks qui limitent les services dans les formations sanitaires partenaires, les coût élevés des charges administratives et les problèmes logistiques.

Cependant les perspectives d'avenir sont celles de couvrir au moins 50 % de la population urbaine et favoriser l'accès des populations des zones reculées à la mutuelle afin de toucher toutes les couches sociales et par conséquent augmenter le plateau technique et financier de la mutuelle ●

Hon. Hermine Patricia Tomaino Ndam Njoya, promotrice de la mutuelle de santé de Foumban

« C'est le lieu de rappeler ici que la réalisation de cette longue préoccupation qui était dans notre programme d'action a été accélérée suite à la lecture d'un article de La Voix du Paysan qui donnait une adresse à



contacter pour la création des Mutuelles de Santé. Ayant rencontré les responsables de SAILD, ces derniers nous conseillèrent de prendre l'attache de GTZ Ngoussou... Ainsi commença la mer-

veilleuse aventure faisant d'une idée, une profonde réalité désormais.

Toute l'équipe que je représente à savoir la GTZ, Dr AHAWO, PEGGY, DENISE, l'équipe représentant la MUSAFR son Président et toute son équipe dynamique qui jusqu'ici ont travaillé durement pour que ce rêve devienne réalité".

La mutuelle de santé de Foumban
et sa région :

Comment accéder aux soins

Les consultations, examens de laboratoires, chirurgies, accouchements et prise en charge des maladies opportunistes liées au VIH/SIDA sont assurés par la mutuelle

Que se soit pour les consultations, les examens médicaux, les médicaments génériques disponibles dans les pharmacies des hôpitaux partenaires, la MUSAFR grâce au système du partage du risque maladie garantie au mutualiste, une prise en charge efficiente.

Pour cela dès qu'un bénéficiaire tombe malade, ou en cas de malaise, il faut tout simplement se rendre dans l'une des formations sanitaires partenaires, muni de sa carte d'adhésion à jour. La Formation sanitaire vérifiera immédiatement si le patient est en règle et inscrit sur une liste de bénéficiaires actualisée. Si le bénéficiaire est en règle, il est pris en charge par la formation sanitaire.

Au terme des soins sanitaires, il est délivré au malade une facture. Celui-ci ne paie que 25% de la dite facture. Le reste c'est-à-dire 75% est pris en charge par la MUSAFR ●

Atelier, séminaires

■ L'union des mutuelles de santé du district de Ngaoundéré a organisé ce 26 Juillet 2009 une cérémonie de lancement officiel de ses prestations. L'union a été créée en 2007, entre autres pour prendre en charge les mutualistes évacués à l'hôpital de district. Depuis lors, plusieurs cas avaient été pris en charge, sans pour autant que l'union dispose d'un local pour ses activités. Cette contrainte a été levée avec un appui de l'hôpital de district de Ngaoundéré, qui a mis à la disposition de l'union un bureau, lequel a été équipé grâce à l'appui financier de l'UNICEF.

La cérémonie de lancement solennel qui a été présidée par le délégué régional de la santé publique de l'Adamaoua, en présence du représentant régional de l'UNICEF a vu la participation d'une centaine de mutualistes venus des quatorze mutuelles de santé du district de Ngaoundéré ●

1^{ère} journée de la mutualité à l'Ouest Cameroun

Bafoussam, le 16 décembre 2008

La région de l'ouest Cameroun a le mérite d'organiser la première journée de la mutualité au Cameroun. En date du 16 décembre 2008, Deux cent personnes de marque ont partagé des expériences sur les mutuelles de santé autour d'une table ronde abritée par la salle de conférence de la CAPLAMI à Bafoussam. Thème du jour : « *Les mutuelles santé se mobilisent pour une meilleure protection sociale de l'économie informelle* »



Ont pris part :

Le délégué régional de la santé publique de l'ouest Cameroun ; Des Maires. Des Chefs traditionnels ; Des représentants régionaux des partenaires au développement (PNUD, DED, PNDP...) ; Le secrétaire permanent de la plateforme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun; Des promoteurs de mutuelle de santé a l'ouest (GAID, ASD, ZENU-NETWORK...) ; Des mutualistes et sympathisants

En plus des débats qui ont eu lieu au cours de cette conférence, des stands aménagés par les mutuelles présentes dans de la région ont été visités par les participants. En outre, cette journée a été le prétexte opportun pour une série de communications à travers les média de la région.

La journée de la mutualité avait pour but de vulgariser l'existence et les activités des mutuelles de santé dans la province de l'ouest tout en menant une action de plaidoyer auprès des cibles pour un soutien à l'élaboration d'une loi sur les mutuelles de santé.

Au delà du nombre important de participants à cet événement, les membres du réseau régional de mutuelles de santé (principal organisateur de la journée) ont exprimé leur satisfaction pour la large diffusion dont a bénéficié l'événement, mais aussi l'intérêt manifesté par de nombreux partenaires au développement. Eléments de satisfaction que lesdits organisateurs entendent réitérer lors de la 2^{ème} édition de la journée régionale de l'ama mutualité, qui aura lieu le 16 décembre prochain ●

Anatole Léopold NKEMEGNE

Processus d'Elaboration du Cadre Juridique de la Mutualité au Cameroun

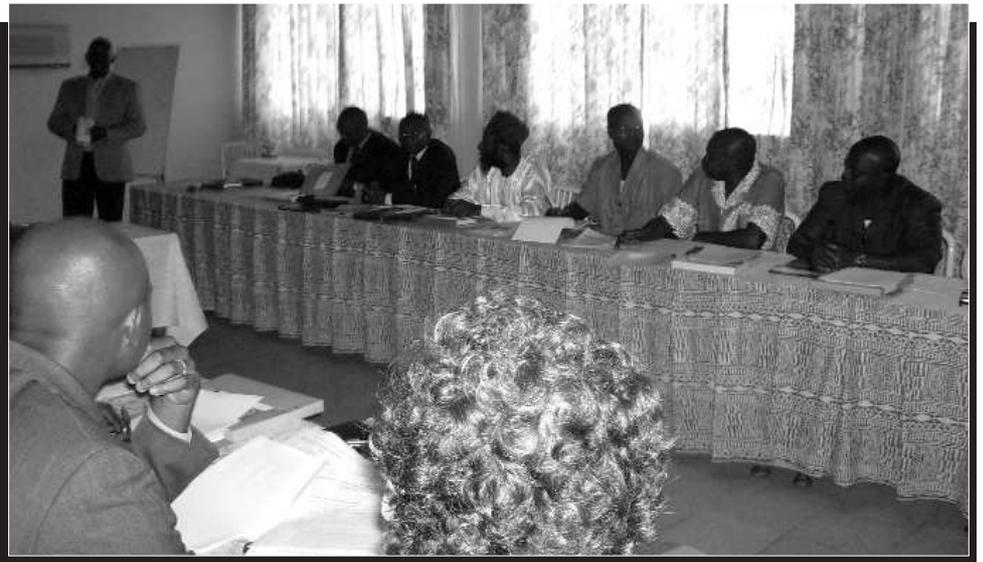
L'organisation gouvernementale du 08 décembre 2004 a consacré la création du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et son organisation en mars 2005 lui confère des compétences en matière de promotion de la mutualité. De manière spécifique cette promotion de la mutualité comporte les volets tels que la promotion, l'encadrement et le développement des mutuelles.

Le système camerounais actuel de protection sociale, assis d'une part sur le système de la prévoyance sociale géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) au profit des travailleurs du secteur privé et des personnels de l'Etat relevant du code du travail et d'autre part sur le régime de pension de retraite des fonctionnaires et assimilés géré par l'Etat, s'avère quantitativement et qualitativement insuffisant.

En effet, environ 80% de la population active ne bénéficie d'aucune forme de protection sociale et en particulier d'assurance maladie. De nombreuses Organisations Non Gouvernementales, institutions et autres associations ont été créées ces dernières années à la faveur de la loi de 1990 sur la liberté d'association, en vue d'assurer une forme de protection sociale à leurs membres. L'emprunt du cadre législatif réservé aux associations témoigne d'un vide juridique en matière de mutuelle de sécurité sociale.

Mais force est de constater que ces structures, créées pourtant avec l'ambition de couvrir les populations des secteurs public, privé, informel, le monde rural, les artisans, les commerçants et les professions libérales ont plutôt généré des dérapages dus à l'absence d'encadrement juridique. L'on a ainsi enregistré la fermeture de nombreuses mutuelles pour indécatesse des dirigeants, sans aucun recours possible pour les adhérents.

Pour faire face à toutes ces considérations, un projet de loi portant cadre général des mutuelles de sécurité sociale, avec trois objectifs principaux à savoir :



- assurer la sécurité juridique des adhérents aux mutuelles et aux sociétés de secours mutuels en prévoyant des règles qui encadrent l'activité des organisations qui relèvent de la mutualité ;

- soutenir le développement et la promotion des mutuelles et des sociétés de secours mutuel en soumettant ces organisations à un certain nombre de règles qui devraient permettre le renforcement de leur crédibilité et de leur fiabilité ;

- définir les règles de fonctionnement des mutuelles et des sociétés de secours mutuels.

Ce projet de loi portant cadre général des mutuelles de sécurité sociale vient compléter le dispositif prévu par le projet de loi portant cadre général de la sécurité sociale dans la perspective de la modernisation et de la mise à niveau par rapport aux standards internationaux des normes nationales en la matière.

Ce projet de loi, fortement inspiré du processus en cours dans les pays de l'UEMOA, et de la vision de l'OHADA en terme de mutualité, a la prétention d'aider les promoteurs des mutuelles au regard des préoccupations s'agissant de la constitution de la mutuelle de sécurité sociale, des droits et des obligations et des membres de la mutuelle, de l'organisation et du fonctionnement, des ressources financières, du regroupement

des mutuelles, de la discipline et des sanctions, de la dissolution et de la liquidation, et autres.

Ce projet de loi prévoit un dispositif minimum en matière d'organisation et de fonctionnement des mutuelles de sécurité sociale qui sera complété par les dispositions contractuelles à travers les statuts de chaque mutuelle.

Il donne ainsi pouvoir à l'assemblée générale de désigner les membres du conseil d'administration et d'entériner le choix des dirigeants de la mutuelle. L'on note également l'instauration d'une commission de contrôle qui, conformément au droit OHADA, pourrait, selon les statuts et la taille de chaque mutuelle, coexister aux côtés d'un commissariat aux comptes pour garantir la transparence dans la gestion des mutuelles.

Le projet insiste sur l'encadrement des mutuelles en les mettant sous la tutelle de l'Etat garant de l'ensemble de la sécurité sociale.

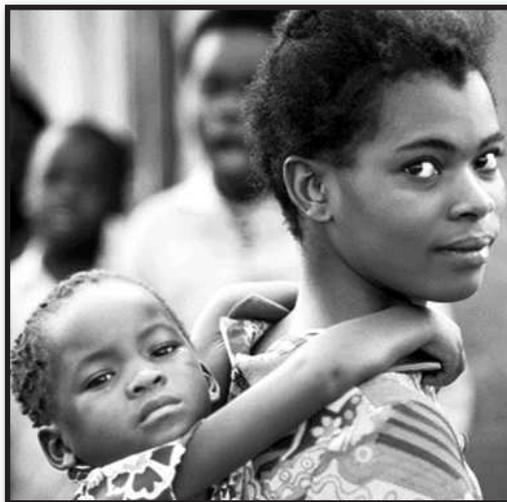
L'adoption de ce projet de loi devrait permettre de lever toute équivoque pour ce qui est de la gestion ou des prestations servies par les différentes mutuelles de sécurité sociale. Il est à noter que la présente loi ne concerne que les mutuelles qui sont agréées comme mutuelles de sécurité sociale.

L'agrément confère la qualité de mutuelle de sécurité sociale et soumet la mutuelle agréée à un système de

contrôle, gage de la sécurité des mutualistes et de leurs cotisations qui sont assimilées aux deniers publics dès lors qu'elles sont versées à une mutuelle agréée.

L'action des mutuelles en matière de sécurité sociale trouvera dans ce texte un cadre juridique adéquat. Ce qui permettra aussi d'accroître le taux de couverture sociale qui pourrait passer de 10% à un taux plus élevé, et couvrir les personnes qui étaient jusque-là marginalisées par les textes en vigueur.

Les mutuelles et les sociétés de secours mutuels se voient imposer un certain nombre d'obligations, comme par exemple la réalisation d'une étude de faisabilité selon des règles prédéfinies, la tenue d'une comptabilité, la constitution de réserves, la rédaction d'un statut et règlement intérieur qui contiennent des éléments précis. Mais elles se voient aussi reconnaître des droits : personnalité juridique, droit à percevoir des subventions et à bénéficier des avantages fiscaux.



La loi prévoit la mise en place d'institutions nouvelles comme un registre national de mutuelles et de sociétés de secours mutuels, une autorité de contrôle etc. Il est évident que l'introduction de ces textes devra être accompagnée d'un travail d'information, de sensibilisation et de formation.

Tel est l'économie du projet de loi portant cadre général des mutuelles de sécurité sociale dont le processus d'élaboration et d'adoption est en cours dans notre pays.

Un travail de sensibilisation, de vulgarisation, et même de renforcement des capacités des promoteurs et des autres acteurs doit être mené afin d'optimiser, autant que faire ce peut, la politique d'accroissement et de vulgarisation des mutuelles.

On comprend dès lors, tout l'intérêt et les enjeux qui entourent cette dynamique qui, en tout état de cause, est un paradigme de lutte contre la pauvreté et de l'amélioration des conditions de vie de la population ●

« Processus d'Elaboration du Cadre Juridique de la Mutualité au Cameroun » / Dr MENDOMO EYA'AN Elise : Directeur de la Sécurité Sociale /MINTSS/septembre 2009

Recensement des MS, structures de microassurance santé et organisations à base communautaire

Le gouvernement camerounais, dans sa Stratégie sectorielle de la santé, a inscrit parmi ses priorités, la promotion et le développement de la mutualisation de la couverture du risque maladie. Celui-ci vise à amener les différentes communautés à créer des mutuelles de santé dans chaque district de santé d'ici 2015, concomitamment avec la réforme hospitalière et la décentralisation administrative.

Afin de disposer d'une base d'informations fiables sur la situation actuelle, le ministère de la Santé publique a lancé sur toute l'étendue du territoire national du 25 Août au 08 Septembre 2009, le recensement de toutes les mutuelles de santé, structures de microassurance santé et organisations à base communautaire (GIC, associations, tontines...) capables de jouer un rôle dans la création et le développement des mutuelles de santé.

Cette activité est conduite par le consortium EPOS Health Management (cabinet allemand) et SAILD (ONG camerounaise).

Ce recensement fait partie de l'étude diagnostique et cartographique des mutuelles de santé au Cameroun et l'étude sur les alternatives de financement de la santé et leur impact sur l'équité et le genre (durée 8 mois). Cela devrait permettre de parfaire la connaissance et réaliser un diagnostic exhaustif des structures mutualistes ainsi que leurs actions sur le terrain, de disposer d'une typologie des mutuelles de santé et des organisations potentiellement mutualisables et d'une base de données cartographiques numérisées. Ce programme du gouvernement bénéficie d'un appui financier de la Banque Africaine de Développement (BAD) ●

Le Team Leader du Groupement

Adoption du texte portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA

Le Conseil des Ministres de l'UEMOA réuni en session ordinaire, le 26 juin 2009 à Dakar, a adopté le projet de Règlement portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

L'objectif fondamental visé par ce texte est de mettre en place une réglementation uniforme, transparente et efficace permettant d'assurer une saine promotion de la mutualité sociale (qui inclut les mutuelles de santé) dans l'espace UEMOA. Le texte permettra, en outre, de codifier les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes relevant de la mutualité sociale et d'assurer une gestion rationnelle des risques, en vue de favoriser l'accès aux services sociaux de base pour les populations des Etats membres de l'UEMOA.

Il prévoit la mise en place par chaque Etat membre d'un organe administratif de la mutualité sociale, d'un registre national d'immatriculation des mutuelles sociales et d'un fonds national de garantie, destiné à préserver les droits des membres des mutuelles sociales ●

Plus d'informations seront prochainement disponibles sur le site de la Concertation: www.concertation.org

Le bénévolat un des obstacles pour l'émergence des mutuelles de santé.

La mise sur pieds d'une mutuelle de santé dans une localité exige qu'un certain nombre d'acteurs locaux se mobilisent pour la cause. Cette mobilisation se fait dans le but de sensibiliser, d'informer et d'organiser l'assemblée générale constitutive avec les membres. C'est une activité capitale pour la mise sur pieds d'une MS. Par la suite, les membres formant l'assemblée générale constitutive doivent continuer la sensibilisation dans leur communauté respective pour enregistrer les adhésions. Tout ce travail fait en amont l'est de manière bénévole.

Pourtant, les premières assemblées générales constitutives des MS grouillent de monde. Mais après un certain temps, ce nombre est considérablement réduit. Certains pensaient qu'il y aurait un salaire pour ce travail. Beaucoup affirment que leur propre occupation quotidienne pour laquelle ils tirent l'essentiel des revenus baisse du fait de leur absence lorsqu'ils s'occupent des activités de la MS.

Cette situation occasionne un découragement de plusieurs délégués qui de plus en plus manifestent une démotivation.

Cette démotivation des délégués se traduit très souvent par :

- L'absence récurrente aux réunions statutaires ;
- Les résultats médiocres lors des campagnes de recrutement des adhésions lancées par la MS,
- La faible couverture spatiale pour les activités de sensibilisation dans leur localité.

Plusieurs initiatives ont été prises pour motiver les délégués des mutuelles de santé : une prime de 5% sur les contributions collectées par chacun. Mais à cause du faible rythme des adhésions la prime est la plupart du temps infime.

Comment donc résoudre ce problème de bénévolat pour assurer l'émergence des MS au Cameroun?

Pour aborder cette question, il convient de catégoriser les différentes parties prenantes dans la gestion d'une MS à l'effet de distinguer qui fait le bénévolat ou pas. Lorsque nous mettons sur pieds une MS à gestion professionnelle, on doit y retrouver les organes suivants : *Une assemblée générale, un comité directeur, un comité de contrôle et une gérance.*

Le comité directeur donne des orientations stratégiques et le comité de contrôle assure le contrôle interne.

Le bénévolat est fait ici par le comité directeur et le comité de contrôle.

Seuls le gestionnaire et le secrétaire comptable sont rémunérés dans une MS. Pour accélérer la prise des décisions le président du comité directeur doit être disponible pour donner son quitus nécessaire à l'exécution de certaines opérations de la mutuelle. Il doit également jouer le rôle d'interface entre la mutuelle et l'extérieur.

Comment assumer toutes ces obligations sans prétendre à une quelconque rémunération lorsque nous savons que la plupart des mutuelles sont à leur début et nécessitent une plus grande disponibilité de la part des organes de gestion ?

Il est généralement admis que « bénévolat » ne signifie pas gratuité car, le bénévole doit vivre avant de mieux assumer son bénévolat.

Bénévolat ne signifie pas gratuite

Il est question pour nous ici d'amorcer une réflexion sur le type d'indemnité compensatrice qu'il faudrait envisager pour cette catégorie d'acteurs de la gestion des MS, ceci afin d'anticiper sur les risques de détournements qui pourraient naître avec le temps.

Pour l'instant, il est souhaitable d'une part que les mutuelles soient portées par des personnes intègres qui ont des revenus stables dans leur propre activité et animées par le souci d'aider leur communauté. D'autre part, il serait important, lors de la rédaction des textes de base des MS, que les indemnités compensatrices pour la réalisation de certaines activités soient prévues pour éviter une démotivation totale. Là également le montant de ces indemnités doit être mesuré pour ne pas affecter la viabilité de la MS. Ce vœu est fondamental pour l'émergence des MS. A défaut de cela, le mouvement mutualiste connaîtra beaucoup de problèmes ●

*KUEDA Zacharie
Kueda_zacharie@yahoo.fr
Délégué MS Mbangwa
Tel : (00237) 77 65 18 08*

Partenariat Plateforme – Concertation

Suite aux divers échanges entre la Plateforme et la Concertation, il se dégage la nécessité de mieux outiller les relations qui devraient régir les deux parties. Des esquisses ont été abordés lors de la visite d'Alain COHEUR le président de la Concertation au Cameroun au mois de mars dernier.

La Plateforme et la Concertation entendent poursuivre les relations sur une base plus formelle. Il s'agirait de



la 1^{ère} expérience de partenariat entre un réseau national et la Concertation.

Les deux parties conviennent de faire des propositions de contenu sur

une base de respect mutuel, qui pourrait aboutir à la signature d'un Accord de partenariat lors du Forum. Une base d'expérience est la co-organisation du Forum en cours.

Les deux parties s'engagent aussi à mieux se faire connaître à travers un échange d'info entre le secrétariat permanent de la Plateforme (Yaoundé) et le secrétariat de la Coordination de la Concertation (Dakar) ●

La limitation des risques financiers dans une mutuelle de santé

Les risques financiers dans une MS sont un facteur limitant pour la pérennité des mutuelles de santé et se présentent sous plusieurs formes.

Notre MS compte moins de 400 bénéficiaires à jour de leur contribution. Nous avons adopté dans le plan marketing de la mutuelle des réunions de sensibilisation avec les associations professionnelles de la localité de Mbanga pour les imprégner de la chose mutualiste.

Un budget a été alloué pour ces activités. Mais nous avons constaté que malgré la modicité des moyens, la gestionnaire avait développé une forte propension à dépenser cet argent de manière systématique sans mesurer le risque que cela entraînerait dans la trésorerie de la MS. Surtout que l'essentiel des revenus de la mutuelle (70%) doit être alloué au paiement des prestations des formations sanitaires partenaires.

Nous avons également constaté qu'un membre du comité d'initiative collectait l'argent de contribution des mutualistes et, ne les reversait pas dans la caisse de la mutuelle. Etant donné que le nouveau mutualiste en règle attend juste sa période d'observation pour démarrer ses prises en charge. Si cet argent n'est pas versé, la mutuelle cours des risques énormes.

Nous avons également constaté des sur prescriptions dans les formations sanitaires concernant les médicaments ou les examens de

laboratoire. Pour la mutuelle de santé de Mbanga, les sur prescriptions des examens de laboratoire sont courantes. Ce qui fait que la mutuelle fait face à des montants de prise en charge de plus en plus élevés.

Comment les limiter ?

■ Nous avons adopté dans le processus de décaissement une auto-risation de dépense qui ne donne son aval qu'à condition que le président du comité directeur ait signé la fiche d'autorisation de dépense.

■ Nous communiquons aux populations le numéro de compte bancaire de la mutuelle pour permettre aux futurs mutualistes de verser eux-mêmes leur contribution et ne remettre au bureau de la mutuelle que les reçus de versement.

■ Les sanctions sont également prévues pour les délégués ou la gestionnaire coupables de détournement ou de versement tardif des contributions des bénéficiaires.

Pour les prescription des examens de laboratoire, nous avons demandé que les protocoles de soins soient élaborés. Nous avons également préconisé le dialogue permanent avec les personnels de santé et le conseiller médical.

De l'application de ces mesures et une bonne discipline individuelle et collective dépend l'avenir de notre mutuelle ●

Expérience de Kuéda Zacharie

Formation sur la mise en place et suivi des MS

Du 09 au 28 février 2009 a eu lieu une formation organisée par la GTZ, en collaboration avec la Plateforme, sur «la mise en place et le suivi des Mutuelles de santé »



Cette formation visait à : Contribuer à l'accessibilité financière aux soins de santé de qualité des populations à travers le renforcement des capacités des promoteurs déployés sur le terrain. 15 personnes issues des structures d'appui au développement des mutuelles de santé dont 2 personnes des Ministères en charge des questions de la mutualité (MINSANTE ; MINTSS) ont participé à cette formation suivant la démarche développée par la GTZ.

La finalité est de parvenir à diffuser le modèle de développement des mutuelles de santé selon la démarche GTZ auprès des promoteurs nationaux en vue de l'harmonisation du model camerounais dans un proche avenir. Par ailleurs il est question de rendre opérationnel le pool d'experts en mutuelles de santé mis en place par la Plateforme avec l'appui de la GTZ.

Sur 15 sélectionnés, 14 cadres des institutions promotrices de mutuelles de santé ont été formés dans les techniques de mise en place et suivie d'une mutuelle de santé ●

Rose NGUEPJO NANA

Pool des formateurs de la Plate Forme des Promoteurs des MS au Cameroun

La Plate Forme dispose en son sein depuis 2008, d'un pool de formateurs. Leurs domaines de compétences divers et variés en matière de création et de développement des mutuelles de santé, sont constitués de ; Etudes de faisabilité, Conduite de la Mise en place, la Gestion,

Audit et le control, Contractualisation, Marketing et mobilisation sociale.

Ces derniers constitués principalement de promoteurs habitués au terrain, ont été formés en andragogie en 2008. Ils ont à leur tour contribués a la formation des promoteurs organisée par la Plate Forme



avec l'appui de la GTZ/MAMS en février 2009, sur les Etudes de faisabilité, la mise en place, la gestion et le contrôle des mutuelles de santé`.

Leurs contacts sont disponibles au Secrétariat Permanent ainsi que sur le site de la Plate Forme ●

Le BIT subventionne la plateforme

La Plateforme a reçu une subvention d'Assistance technique du Fonds pour les innovations en microassurance du BIT Genève. Dans ce cadre, M. Denis GARAND un expert international de nationalité canadienne a séjourné au Cameroun du 15 au 27 juillet 2009. Il était assisté par M. Eric MBENOUN comme expert national

L'assistance technique (AT) a porté sur la réorientation de la plateforme, dans l'optique d'une action plus efficace et plus visible dans le concert de développement au Cameroun. Elle consistait plus spécifiquement à :

- ★ Réaliser un état des lieux du système de suivi des données des mutuelles de santé par la Plate-forme, en vue de faire des recommandations quant à son amélioration;

- ★ Proposer des activités prioritaires à mener par la Plate-forme pour renforcer les mutuelles de santé et accélérer le processus de passage à l'échelle dans le pays

- ★ Faire des recommandations quant au rôle de la Plate-forme dans le cadre du projet de loi sur l'extension de la protection sociale au Cameroun.

Au cours de l'atelier de restitution organisé le 27 Juillet 2009 à Yaoundé, les participants ont eu droit à un bref aperçu des recommandations de ladite mission, entre autres :

- ★ Faire le plaidoyer pour l'adoption de la loi et des décrets, Harmoniser les indicateurs et les outils de gestion (fiabilité des données), Améliorer les taux de pénétration/Recouvrement des cotisations, Renforcer la communication sur les mutuelles de santé, Renforcer les systèmes de Gestion des mutuelles, Meilleure participation des promoteurs, améliorer la visibilité de la PF, Capitaliser et diffuser les «Success Stories», Appuyer les promoteurs dans la recherche de financements ●

Partenariat entre PROMUSCAM et le programme d'appui à la société civile (PASOC)

Le Gouvernement camerounais a adopté en 2006 un plan stratégique qui avait pour objectif principal de mettre en place un dispositif institutionnel favorable pour la promotion et le développement des mutuelles de santé. Cette stratégie s'articulait autour de cinq grandes activités à savoir:

- Organisation d'un forum national de promotion et de développement des mutuelles de santé
- Mise place d'une structure technique nationale d'appui à la promotion et au développement des MS
- Mise en place d'un comité de pilotage du plan stratégique
- Elaboration du code de la mutualité de la santé
- Mise en place des mesures financières incitatives pour appuyer la promotion et le développement des mutuelles de santé.

A nos jours, au regard des engagements pris, aucune action d'envergure n'est encore engagée. La société civile s'active à mettre en place des mutuelles de santé à travers le territoire national, force est de

constater que seulement 2% de la population est couverte (cf. Inventaire 2008 des MS) et les mutuelles existantes sont confrontées à plusieurs problèmes notamment : faible taux de pénétration ; difficultés de gestion ; difficultés financières, etc.

Fort de ce constat, la plate forme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun (PROMUSCAM) a entrepris d'initier l'organisation d'un atelier sur l'évaluation de ce plan stratégique.

Ce projet a été soumis à un partenaire le (PASOC) qui a accepté de le financer.

Les principaux résultats visés par cet atelier sont :

1. Des recommandations pour l'adoption de la stratégie et la mise en place du cadre institutionnel et juridique sont faites
2. Les acteurs comprennent les difficultés de sa mise en œuvre
3. Un plan de suivi de recommandations est adopté

Le financement de cet atelier par le PASOC fera l'objet dans les prochains jours de la signature d'une convention de co-financement ●

Kuéda Zacharie

Participation à des séminaires

■ Les ateliers suivants ont eu lieu au cours de cette année:

- ★ Atelier de partage d'expériences sur les mutuelles de santé, organisé à Gitega (Burundi) par l'ONG belge WSM. Line NOUKE et Eric MBENOUN (SAILD), ainsi qu'André ENGANABISSEN (USLC) ont participé à cette rencontre.

- ★ NGENCHI Stephen took part in a workshop on financial performance indicators for microinsurance. This workshop took place in Nairobi Kenya in July 2009.

- Line NOUKE (SAILD) et André ENGANABISSEN (USLC) participeront en début octobre prochain à Cotonou à un atelier d'évaluation à mi parcours de leur partenariat avec l'ONG belge Solidarité Mondiale ●