



Conférence Internationale

**LES PERSPECTIVES DU MOUVEMENT
MUTUALISTE AFRICAIN DANS LE CADRE DES
COUVERTURES SANTÉ UNIVERSELLES**

RAPPORT

I. ORGANISATEURS	3
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
III. OBJECTIFS DE LA CONFERENCE	8
IV. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE	9
V. L'ARTICULATION DE LA CMU AVEC LES MUTUELLES EN CÔTE D'IVOIRE	13
VI. COMPTE-RENDU DES ATELIERS	19
VII. COMPTE-RENDU DES PANELS	50
VIII. PRÉSENTATION DES ACTES DE LA CONFÉRENCE	63
IX. CÉRÉMONIE DE CLÔTURE	65
X. VISITE DE L'HÔPITAL MÉDICAL DES IMPÔTS KESSE FEH	66
XI. ANNEXES	67

I. ORGANISATEURS



L'**Association Internationale de la Mutualité** regroupe 62 mutuelles et organismes d'assurance maladie provenant de 27 pays dans le monde. L'AIM défend les intérêts de plus de 200 millions de personnes à travers l'assurance maladie obligatoire et complémentaire et la gestion de structures de soins de santé et d'aide sociale.

L'AIM promeut l'accès à des soins de santé pour tous par le biais de systèmes d'assurance maladie opérant selon des principes de solidarité et de non-lucrativité. Sa mission est d'être une plateforme d'échanges et une force de représentation de leurs intérêts et valeurs auprès des institutions internationales.



Initiée en 2004, la **Plateforme belge Micro assurance santé / Mutuelles de santé - dite « MASMUT »** - regroupe des représentants d'ONG, de mutualités, d'institutions de recherche et de la Coopération belge au développement. La Plateforme a été créée afin de

promouvoir la collaboration entre les organisations membres et de bénéficier de leur complémentarité : chaque membre apporte une expertise spécifique dans le domaine de l'accessibilité des soins de santé.



Le **Programme d'Appui au Développement des Stratégies Mutualistes de Santé** est une assistance à maîtrise d'ouvrage qui accompagne et appuie les initiatives des décideurs de la zone UEMOA

(responsables des mutuelles, responsables de la protection sociale, pouvoirs publics, instances sous-régionales) dans la création et le développement des mutuelles, la structuration du mouvement dans chaque pays et au niveau sous-régional, les actions de plaidoyer, de sensibilisation et de communication et le développement d'outils de gestion et d'offres de soins mutualistes. Le siège du PASS est basé en Côte d'Ivoire à Abidjan d'où il s'étend aux 7 autres pays de l'UEMOA.



L'**Union Africaine de la Mutualité** a été créée en novembre 2007 au Sénégal par la volonté des mutuelles africaines. Son siège social est à Rabat au Maroc.

Le **Bureau régional de la zone Afrique de l'Ouest (UAM-Afro)** a été mis en place lors de la réunion des instances décisionnelles de l'UAM en décembre 2014 à Abidjan. Il a pour mission de promouvoir les buts et principes de l'UAM au niveau de la région et de favoriser la coopération régionale en vue de sauvegarder et de promouvoir le mouvement mutualiste et ses valeurs pour une meilleure protection des populations africaines et de répondre au défi de la couverture maladie universelle.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Une protection sociale faible dans les pays en développement...

Plus de 70% de la population mondiale n'a pas accès à une protection sociale complète. Et, plus de la moitié de celle-ci ne bénéficie même d'aucune forme de protection sociale.

L'Afrique est le continent où la protection sociale est la plus faible. Quelques exemples :

- Prestations familiales : 0,2% du PIB en Afrique (2,2% en Europe)¹ ;
- Chômage : environ 0,5 % du PIB en Afrique (5,9% en Europe)² ;

...dont le secteur informel est presque totalement exclu...

L'accès à la protection sociale est particulièrement problématique dans les pays où une grande partie de la population dépend de l'économie informelle.

En effet, « la plupart des Etats ont organisé une sécurité sociale pour les travailleurs salariés du secteur formel (les fonctionnaires, par exemple). Toutefois, dans les pays en développement, la plupart des travailleurs sont indépendants (artisans) et sont regroupés pêle-mêle sous le terme de “travailleurs informels”. Ces travailleurs informels ne sont pas protégés par l'Etat. En 2000, 54,7% du produit intérieur brut (PIB) de l'Afrique subsaharienne était produit par l'économie informelle et environ 37,7% en Afrique du Nord. »³.

Mais qui fait l'objet d'un nouvel engouement...

Après avoir été considérée comme inabordable en contexte de pauvreté, la protection sociale fait l'objet d'un nouvel engouement de la part des gouvernements et des organisations internationales depuis les années 2000. La protection sociale est passée en vingt-cinq ans du statut de frein à celui de pierre angulaire du développement. De nombreuses initiatives ont été lancées dans ce sens :

- Les nouveaux Objectifs du Développement Durable (ODD) de l'ONU (2015) qui identifient la couverture maladie universelle comme un levier essentiel pour permettre, à tous, un accès aux soins de santé ;
- La recommandation 202 sur les socles de protection sociale (2012) de l'OIT :

¹Organisation Internationale du Travail (OIT), Rapport mondial sur la protection sociale 2014/15

²Organisation Internationale du Travail (OIT), Rapport mondial sur la protection sociale 2014/15

³ AISS, Les mutuelles, un outil pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé.

- Le Programme des Nations-Unies pour le développement (PNUD) et le Directeur général du BIT ont renouvelé cet engagement (2014) ;
- L'initiative des Nations-Unies pour un socle de protection sociale (2009) et la résolution en faveur de la couverture sanitaire universelle (2012) qui souligne que la santé est un élément essentiel du développement international ;
- La Communication de la Commission Européenne au Parlement européen, au Conseil, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions - La protection sociale dans la coopération au développement de l'Union européenne (2012) ;
- Diverses déclarations de l'OMS depuis 2005 sur la couverture universelle comme un objectif politique et l'importance d'obtenir un engagement politique au plus haut niveau en faveur de la couverture sanitaire universelle
- L'initiative "*Providing for health (P4H)*" (2007) qui promeut la protection sociale en santé dans les pays en développement ;
- La mise en place de la couverture santé universelle en chantier dans de nombreux pays (Côte d'Ivoire, Mali, Burkina Faso, etc.). Selon un rapport de la Banque africaine de développement, d'ici 2060, la plupart des pays africains pourront assurer au moins une assurance maladie de base, au mieux une couverture complète.

Et à laquelle les mutuelles ont un rôle important à jouer...

Depuis une vingtaine d'année (suite à l'initiative de Bamako), les mutuelles se sont développées en Afrique pour améliorer l'accès des populations aux soins de santé.

Au niveau national

Récemment, les réformes nationales tendent à prendre en compte les mutuelles de santé comme l'une des composantes des futurs systèmes nationaux de couverture maladie universelle. Dans de nombreux pays, des réflexions sont en cours pour assurer une meilleure articulation avec la Couverture Maladie Universelle (CMU). Les montages institutionnels dans plusieurs Etats assurent la prise en compte des mutuelles sociales comme étant un des piliers importants de la stratégie nationale pour la CMU. Certaines mutuelles ont des conventions avec les gouvernements pour prendre part à l'expansion de la couverture santé (Mali).

Au niveau régional (Afrique de l'Ouest)

En plus de la volonté politique manifeste de certains Etats, il existe une dynamique volontariste au niveau de l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Elle s'est traduite depuis 2009 par l'adoption d'un règlement communautaire pour le

développement de la mutualité et, depuis 2011, par la création d'un Programme d'Appui à l'Extension de la Couverture du Risque Maladie.

Par leurs principes, leur mode de fonctionnement, leur organisation, les mutuelles présentent de nombreux atouts pour répondre aux différents défis posés par la mise en place de la CMU⁴: vaincre la barrière de la pauvreté, développer une offre de soins, relation avec les affiliés & lien social et innovation.

Cependant, des préoccupations demeurent sur certains points à clarifier quant au rôle des mutuelles de santé :

- La définition des groupes cibles à accompagner par les mutuelles ;
- Les fonctions d'assurance maladie universelle à assurer par les mutuelles (gestion déléguée...).

De nombreux défis se posent, également, aux mutuelles :

- Manque de reconnaissance de la part des institutions nationales
- Concurrence avec les acteurs à but lucratif ;
- Développement d'une offre de soins de qualité ;
- Professionnalisation ;

⁴ AISS, Les mutuelles, un outil pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé.

III. OBJECTIFS DE LA CONFERENCE

Objectif général de la conférence

Donner aux acteurs mutualistes africains et internationaux un moment de rassemblement pour échanger et envisager une stratégie globale pour une meilleure participation des mutuelles de santé dans le processus de mise en place et de gestion de la CMU.

Objectifs spécifiques de la conférence

Cette conférence poursuit 4 objectifs spécifiques :

- 1) Identifier les opportunités et défis du mouvement mutualiste africain dans le cadre de la CMU et analyser les rôles des mutuelles de santé dans la gestion de la CMU
- 2) Promouvoir les mutuelles de santé auprès des pouvoirs publics, des organisations internationales et de l'opinion internationale comme acteurs dans les politiques d'extension des couvertures maladie universelles
- 3) Echanger sur les bonnes pratiques pour renforcer les capacités du mouvement mutualiste dans le contexte de la CMU
- 4) Identifier et analyser les collaborations actuelles et potentielles des réseaux régionaux et internationaux au sein du mouvement mutualiste et des mouvements sociaux (approche multi-acteurs, syndicats, institutions...)

IV. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

Mot de Bienvenue – Mamadou SORO, Président de la Mutualité Ivoirienne

Mamadou Soro, Président de la Mutualité Ivoirienne, a accueilli les participants à la conférence internationale sur les perspectives du mouvement mutualiste africain dans le cadre des couvertures santé universelles.

Cette conférence était organisée par l'Association Internationale de la Mutualité (AIM) ainsi que ses partenaires, le Programme d'Appui aux Stratégies Mutualistes de Santé (PASS), la Plateforme MASMUT et le Bureau régional Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM-AFRO). Environ 350 mutualistes issus de 16 pays africains et européens étaient présents à l'évènement.

Ouverture de la Conférence – Christian ZAHN, Président de l'Association Internationale de la Mutualité

Le Président de l'Association Internationale de la Mutualité, Christian Zahn a commencé son discours d'ouverture en remerciant tous les organisateurs de la conférence.

La présence de très nombreux mutualistes issues de 16 pays d'Afrique et d'Europe a témoigné de la volonté du mouvement mutualiste de contribuer au développement de systèmes de protection sociale inclusifs et solidaires.

Tout en rappelant les valeurs fondatrices du mouvement mutualistes que sont la solidarité, la non-lucrativité et l'universalité, le Président Zahn a salué le travail que font les mutuelles africaines pour assurer à leurs membres un accès à des soins de santé de qualité.

L'Association Internationale de la Mutualité, par la voix de son président, a salué la volonté des gouvernements et organisations internationales de développer la couverture maladie universelle et a assuré son soutien au mouvement mutualiste.

En effet, les mutuelles ont des atouts pour devenir des acteurs importants des couvertures maladie universelle et des partenaires efficaces des gouvernements. Les mutuelles ont été bien souvent à l'origine des systèmes de protection sociale en Afrique mais aussi en Europe et en Amérique latine. Elles ont développé une solide expérience de l'assurance maladie solidaire et n'ont cessé de se professionnaliser depuis les années 1980.

Le président ZAHN a rappelé la valeur ajoutée des mutuelles :

- Couverture des populations du secteur informel – couvertes par aucun autre système
- Gestion de centres de soins
- Ancrage territorial
- Solidarité entre les membres
- Participation à la vie citoyenne

Les principes du mutualisme se retrouvent dans les valeurs fondatrices des couvertures maladie universelles au sein desquelles, les mutuelles ont toute leur place.

Enfin, le Président a rappelé l'objectif de la conférence de favoriser les collaborations entre tous les acteurs impliqués dans le développement de la couverture maladie universelle et du mouvement mutualiste. Cette conférence a été organisée pour donner aux mutualistes africains un forum pour discuter, pour échanger, pour apprendre les uns des autres, pour coopérer et pour bâtir des partenariats.

Discours de Theopiste BUTARE, Conseiller Protection sociale du Bureau International du Travail

Monsieur Butare a livré plusieurs chiffres tirés du rapport sur la protection sociale 2014/2015 du Bureau international du Travail, qui illustrent l'urgence de développer une protection sociale adéquate pour tous et particulièrement dans le domaine de la santé :

- plus de 90% de la population vivant dans des pays à faible revenu ne bénéficie d'aucun droit à une couverture santé
- près de 18 000 enfants meurent chaque jour dans le monde de causes évitables
- seules 28% des femmes occupant un emploi sont protégées par des prestations de maternité

Différentes études montrent que dans de nombreux pays africains, l'état de santé générale des populations s'est sensiblement dégradé depuis les politiques promues par les intuitions de Bretton Woods. Ainsi pour l'immense majorité des populations pauvres, les années 1980 et 1990 ont été particulièrement difficiles pour ce qui est de l'accès aux services de santé.

Comme l'atteste l'expérience observée dans un grand nombre de pays, la protection santé un outil important pour réduire la pauvreté et les inégalités. Les travailleurs en

bonne santé sont plus productifs et l'offre de travail augmente lorsque les taux de morbidité et de mortalité sont plus faibles.

A l'inverse, le manque d'accès aux soins de santé entraîne d'importantes répercussions sociales et économiques, conduisant souvent les populations vulnérables à la pauvreté et à une très faible contribution à la force de travail.

Depuis sa création en 1919, l'OIT a reçu de ses mandants la mission d'établir des normes internationales du travail et de faire le plaidoyer pour une réalisation progressive du droit à la protection sociale, y compris en matière d'accès aux soins de santé.

Pour accomplir son mandat, l'OIT élabore avec les représentants de ses pays membres des normes internationales du Travail sous la forme de conventions et de recommandations, dans lesquelles des obligations spécifiques et des lignes directrices sont précisées.

En 2009, le Conseil des chefs de secrétariat (CSS) des organismes du système des Nations Unies adopte l'initiative pour un socle de protection sociale (SPS) pour faire face à la crise. Cette initiative lancée au plus fort moment de la crise en 2009 a cassé la conviction conservatrice considérant qu'il était irréaliste de penser mettre en place une protection sociale de base pour tous.

Une des plus importantes initiatives du Bureau International du Travail en matière de protection de la santé est la recommandation N° 202 sur les Socles de Protection Sociale adoptée en 2012. Cette recommandation fournit aux pays membres un certain nombre de principes pour s'assurer que tous les membres de la société bénéficient d'une protection sociale minimale tout au long de leur vie

Cette recommandation affirme que les pays doivent viser une couverture maladie universelle qui satisfait aux critères de disponibilité, de coût abordable, et de qualité suffisante.

Le BIT identifie des principes à observer dans l'élaboration des politiques :

- Universalité
- Inclusion sociale
- Non-discrimination
- Prise en compte des besoins spécifiques
- Participation élargie incluant le dialogue social

Il énumère aussi les composantes clés des prestations de santé essentielles en nature (soins curatifs, préventifs et maternels) et en espèce. En ce qui concerne le financement des programmes de protection sociale, les principes sont les suivants:

- Solidarité dans le financement, par l'accroissement de la mutualisation des risques et la minimisation des dépenses de santé privées non mutualisées et des restes à charge
- Diversité des mécanismes de financement (systèmes s'appuyant sur des taxes, des cotisations, des primes, etc.)

Le BIT suggère en tenant compte des différents modèles et approches en matière de financement, que les Etats devraient bâtir une architecture cohérente où chaque acteur joue un rôle bien précis selon ses avantages comparatifs et son expertise.

Cette répartition des rôles pourrait se faire sur la base d'une analyse fonctionnelle en distinguant des fonctions de proximité (mobilisation sociale, collecte des contributions, affiliations) et les fonctions de back office (ingénierie d'assurance, gestion technique du risque, contractualisation avec les prestataires de soins, etc.).

Tout en gardant à l'esprit les spécificités des pays et leur droit de choisir, il paraît judicieux de suggérer que les mutuelles se positionnent sur les fonctions sur lesquelles elles disposent d'un avantage comparatif et d'une expérience.

Monsieur Butare a indiqué que dans la continuité des coopérations initiées en 1998 et formalisées par le biais de la plateforme d'Abidjan, le BIT souhaitait proposer que soit organisée une réunion en synergie avec d'autres acteurs durant laquelle seraient analysées les bonnes pratiques mutualiste dans le cadre des couvertures sanitaires universelles et du rôle des mutuelles de santé.

Discours de Bakayoko N'GOH, Directeur du Cabinet du Ministre de l'Emploi et de la Protection sociale, Moussa DOSSO

Le Directeur du Cabinet du Ministre de l'Emploi et de la Protection sociale a rappelé combien le thème de la conférence était d'actualité compte tenu de la volonté politique de nombreux gouvernements de mettre en place des systèmes de couverture maladie pour tous.

Par le vote de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014, la Côte d'Ivoire a institué la Couverture Maladie Universelle. Par ailleurs, l'Etat de Côte d'Ivoire a mis en place par décret l'Institution de Prévoyance Sociale dénommée Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM).

En Côte d'Ivoire, les mutuelles sociales ont une place importante dans la mise en œuvre de cet important projet gouvernemental. De fait, en 2012, le gouvernement a procédé à la restructuration de la MUGEF-CI, mutuelle des fonctionnaires et plus grande mutuelle de Côte d'Ivoire. Cette restructuration a permis à la MUGEF-CI de

mettre en conformité ses statuts avec le règlement de l'UEMOA sur les mutuelles sociales. Le gouvernement a aussi créée l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale qui a pour mission d'immatriculer et de contrôler le fonctionnement des mutuelles sociales.

V. L'ARTICULATION DE LA CMU AVEC LES MUTUELLES EN CÔTE D'IVOIRE

Intervention de Karim BAMBA, Directeur Général de l'IPS CNAM de Côte d'Ivoire

Comme indiqué par le Directeur de cabinet du Ministre de l'Emploi et de la protection sociale, la Côte d'Ivoire est entrée dans un processus de mise en place de couverture maladie universelle. La CMU repose sur la solidarité nationale à travers la mutualisation du risque maladie et l'équité d'accès aux soins sans discrimination liée à l'âge, au sexe, à la religion, zone de résidence ou état de santé.

La CMU est un service public dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). La loi sur la CMU institue le principe de l'assujettissement obligatoire des personnes résidant en Côte d'Ivoire au dispositif de CMU. De fait, tous les mécanismes de couverture du risque maladie existants (assurances privées, mutuelles) deviendront complémentaires à la CMU.

La CMU comprend deux régimes :

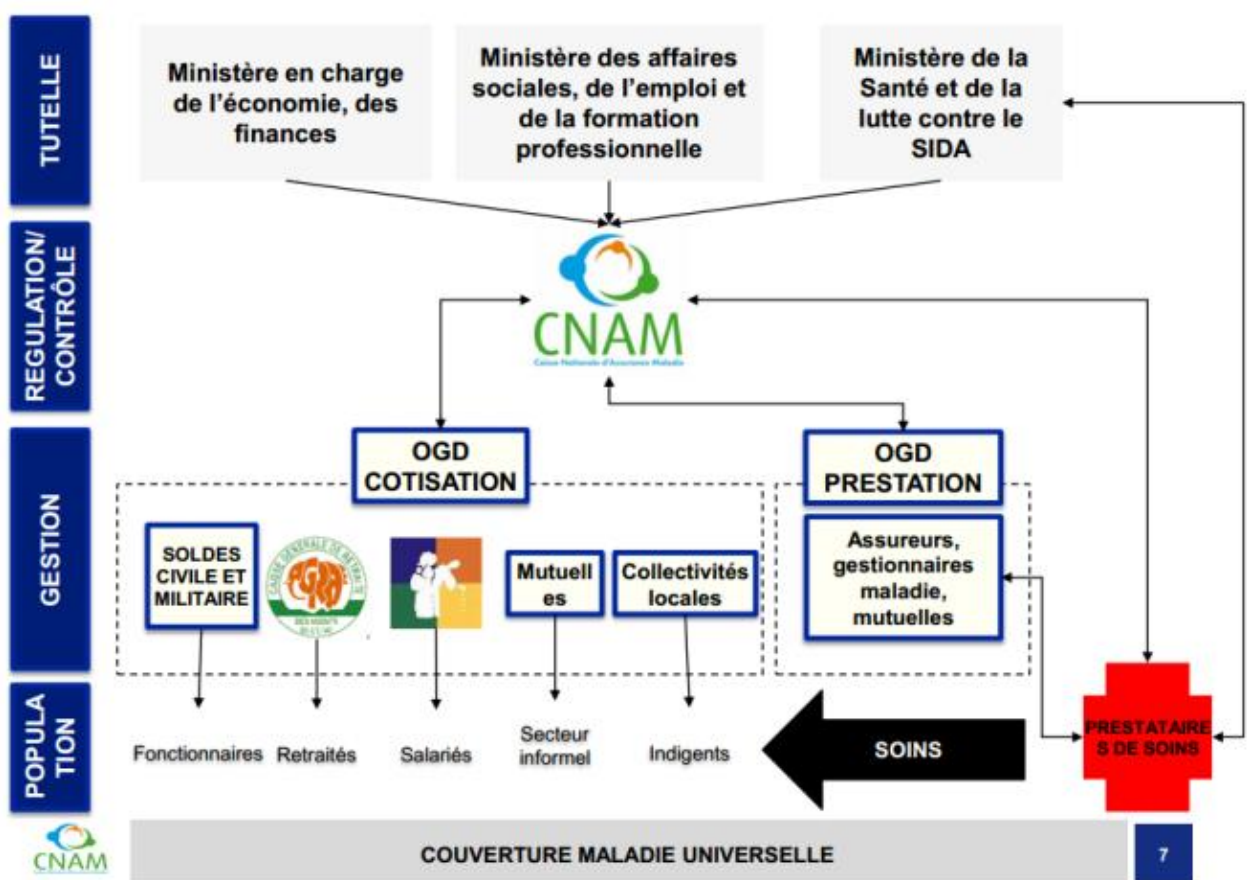
- Un régime contributif, dénommé Régime Général de Base financé par les cotisations des assurés, qui vise la majorité de la population résidant en Côte d'Ivoire.
- Un régime non contributif, dénommé Régime d'Assistance Médicale qui vise les indigents et pour lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations.

La CNAM est la structure de pilotage et de régulation de la Couverture Maladie Universelle. Elle sera accompagnée dans sa mission d'un ensemble d'acteurs appelés Organismes de Gestionnaires délégués (OGD) qui peuvent se voir confier partie des missions de la CNAM, notamment :

- Identification des populations;
- Recouvrement des cotisations;
- Gestion des prestations de soins de santé.

La CMU est mise en place en prenant en compte l'organisation existante du secteur en confiant la gestion opérationnelle aux acteurs expérimentés.

- Les OGD dits *de cotisations* ont pour mission d'identifier les assurés et employeurs, de recouvrer les cotisations, reverser les contributions collectées à la CNAM
- Les OGD dits *de prestations* (MUGEF-CI, Assureurs privés, Gestionnaires de portefeuille maladie) ont pour mission de procéder au contrôle médical et à la liquidation des factures, de faire l'ordonnancement des paiements des prestataires de soins, d'assurer la gestion informatique des remboursements.



La mise en place effective de la CMU passera par plusieurs étapes :

1. L'enrôlement pour recueillir les données biométriques et biographiques des assurés. L'Etat de Côte d'Ivoire a signé un partenariat public privé pour réaliser l'enrôlement. La phase d'enrôlement a débuté le 30 décembre 2014 et se déroule sur 96 points répartis sur le territoire.

2. L'immatriculation consiste à attribuer un identifiant unique à chaque assuré.
3. L'identification se matérialise par la délivrance d'une carte individuelle biométrique.
4. La phase de paiement des cotisations ouvre droit aux prestations de la CMU. Chaque assuré devra s'acquitter de la cotisation de 1 000 FCFA par mois pour bénéficier des prestations de soins de santé.

Les prestations offertes au titre de la CMU sont des soins de santé de base relatifs à la maladie, à l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique.

Le bénéficiaire peut user de son assurance complémentaire. La liquidation des composantes *régime de base* et *régime complémentaire* est effectuée en une seule fois par le gestionnaire en charge du contrat. La part CMU est remboursée à la mutuelle.

La couverture maladie universelle prévoit un parcours de soins. Les médicaments pris en charge par la CMU sont tous des génériques. Il n'y a aucun médicament de spécialité dans le panier de soins.

Les mutuelles ont un rôle important à jouer compte tenu de leur implantation et de leur connaissance de la population ivoirienne et du tissu social ivoirien. Elles sont invitées à assister les pouvoirs publics pour la sensibilisation des populations.

Il est envisagé que les mutuelles participent au dispositif en tant qu'organisme gestionnaire délégué sous la condition du respect des cahiers de charges de la délégation de gestion en matière de cotisation et de prestation.

Intervention de Mamadou SORO, Président de la Mutualité Ivoirienne

Les mutuelles ivoiriennes sont soumises au règlement de l'UEMOA portant réglementation de la Mutualité Sociale au sein de la zone. Ce règlement inclut des provisions relatives aux modalités et procédures de constitution, d'agrément d'immatriculation, règles prudentielles et plans comptable.

Toutes les mutuelles de la zone UEMOA appliquent les principes suivants :

- adhésion volontaire (sauf exception conformément à l'article 33) et non discriminatoire ;
- non lucrativité ;
- fonctionnement démocratique et participatif ;
- engagement solidaire ;
- autonomie et indépendance ;

L'article 13 du règlement communautaire précise que les mutuelles sociales sont pour objet, à titre principal, la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences (maladie, maternité, décès, etc.). Elles peuvent à titre accessoire, exercer toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de leurs membres, notamment la gestion d'établissements ou services à caractère sanitaire, médico-social ou culturel.

En ce qui concerne la gestion des mutuelles, le Plan Comptable des Mutuelles Sociales (PCMS) exige de:

- Tenir une comptabilité régulière ;
- Produire des états financiers annuels
- Etablir les documents de gestion financière
- Produire un rapport annuel de gestion

Les mutuelles sociales pourront occuper une place importante dans la mise en œuvre de la couverture maladie universelle. En effet, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie dispose de la faculté déléguer certaines de ses compétences à des organismes gestionnaires délégués définis comme étant obligatoirement des personnes morales ayant le statut d'Institution de Prévoyance Sociale, de société d'Assurances, de Mutuelle Sociale ou de Société Commerciale justifiant d'une expertise en matière de gestion technique du risque maladie.

Les mutuelles sociales, au regard de leur proximité avec les populations, interviennent à un premier niveau sur trois aspects importants:

L'aspect communication

Les mutuelles sociales doivent informer et sensibiliser les populations pour promouvoir l'adoption du projet CMU. En effet, avec ces campagnes de proximité, les mutuelles peuvent contribuer à faire tomber les préjugés et fausses croyances et éloigner l'ignorance, pour adhérer au principe de l'assurance maladie.

L'organisation des populations

Du fait de leur proximité, les mutuelles sont des instruments privilégiés d'organisation des populations en communautés qu'elles devront gérer par elles-mêmes; ainsi seront-elles familiarisées avec l'idée d'assurance ce qui ouvrirait les portes de l'adhésion à l'assurance maladie.

La participation des populations dans la création de centres de santé communautaires.

Ici, les mutuelles devraient pouvoir encadrer les populations, à travers les leaders d'opinion, les leaders des communautés, les leaders religieux, etc. à l'effet de participer à la création de services appropriés dans les centres de santé.

En Côte d'Ivoire, la CMU prévoit une prise en charge des populations à hauteur de 70 à 80% qui induit un paiement direct de l'ordre de 20 à 30% pour les ménages. Dans cette situation, les mutuelles sociales devraient pouvoir développer des complémentaires couvrant le reste à charge.

Le mécanisme d'adhésion collective des coopératives ou autres groupements d'intérêt économique regroupant les travailleurs, tant du secteur agricole que du secteur informel, aux mutuelles sociales, permet une collecte plus facile des cotisations. En effet, ce sont ces coopératives ou autres groupements qui, par le biais de mécanismes internes et participatifs, auront la responsabilité du paiement des cotisations au profit de la mutuelle.

Certains mécanismes innovants pourraient être mis en avant, tels que les paiements électroniques via les téléphones cellulaires, systèmes qui connaissent un réel succès en Afrique, ces dernières années, du fait de la simplicité de leur utilisation.

Afin de contribuer efficacement à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle les mutuelles sociales doivent impérativement renforcer leurs capacités techniques de gestion. Cela passe par le renforcement des systèmes d'information et de suivi, la formation des acteurs à tous les niveaux, le développement de stratégies de communication et le développement de plateformes informatiques performantes.

La structuration du mouvement mutualiste national et sous régional

Ayant pris conscience de leur rôle dans la réussite de la mise en œuvre de la CMU dans les états membres de l'UEMOA, les mutuelles sociales de la zone s'organisent pour relever ce défi et amener les gouvernants à les associer au processus.

Dans ce contexte et sous l'impulsion de l'Union Africaine de la Mutualité, le Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest (UAM-AFRO) a vu le jour, les 16 et 17 décembre 2014 à Abidjan, lors de la réunion des instances décisionnelles.

Les objectifs du bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest basé à Abidjan sont :

- Organiser dans chaque pays le mouvement mutualiste afin de le rendre plus dynamique ;
- Prendre une grande part dans la couverture des populations en matière de santé (parvenir à couvrir plus de 45% des populations) ;
- Participer activement au développement d'offres de soins de qualité, à des coûts abordables et accessibles à tous ;
- Développer l'entreprise mutualiste pour une participation significative à l'économie sociale et solidaire.

C'est pour atteindre ces objectifs que l'Union Nationale de la Mutualité de Côte d'Ivoire (UNMCI) a été créée le 02 février 2016, à Abidjan.

En Côte d'Ivoire, du fait de leur statut de potentiels OGD, les mutuelles sociales, les compagnies d'assurance et les sociétés commerciales de gestion maladie sont mises au même niveau. Cela implique pour les mutuelles une obligation de performance, à tous les niveaux pour être plus compétitives et surtout pour assurer leur pérennité.

Atelier 1 « Structuration nationale du mouvement mutualiste »



1. Mieux saisir la structuration nationale du mouvement mutualiste

À l'occasion de l'ouverture de la Conférence d'Abidjan « *Les perspectives du mouvement mutualiste africain dans le cadre des couvertures santé universelles* », le Président de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM), Christian ZAHN, a donné le ton en évoquant la reconnaissance du rôle joué par les mutuelles comme un combat bien difficile à mener pour les mutuelles « seules ».

De fait, n'avons-nous pas si souvent souligné que la solidarité, principe-clé de la gouvernance mutualiste, prend tout son sens par l'union (pouvant revêtir différentes formes)...

- « *L'Union fait la force* » (MUGEFI-CI) ;
- « *L'Union fait la différence* » (MASMUT).

Une réflexion sur les stratégies à mettre en œuvre pour structurer et, ainsi, consolider le mouvement mutualiste africain face au défi de l'extension de la protection sociale à l'ensemble des populations semble, plus que jamais, indispensable.

2. Un sujet sous les feux de la rampe... inscrit dans la durée

La structuration constitue une thématique centrale pour le mouvement mutualiste en représentant la capacité des mutuelles à s'organiser, à se regrouper et à porter leur propre développement.

Un long ancrage historique

Contrairement à un jugement à l'emporte-pièce, la structuration n'est pas une initiative récente. Dès les années 1990, elle a été citée dans les manuels du Bureau International du Travail (BIT) détaillant, en autres, l'organisation et le

contenu des réseaux de mutuelles de santé et a été à l'origine de la « Concertation ».

La concertation

En Afrique, le mouvement mutualiste s'est considérablement accru, même si les systèmes restent souvent de petite taille et ne disposent pas toujours de toutes les compétences pour la gestion. Les besoins d'échange d'expériences sur ces systèmes sont alors devenus une nécessité pour assurer un développement du mouvement.

Dans ce cadre, différents partenaires internationaux ont décidé en avril 1999 de créer un réseau d'échanges et de partage de connaissances, appelé la Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre (« Concertation »). Elle a couvert une grande partie des pays d'Afrique francophone (Sénégal, Mali, Burkina Faso, Niger, Côte d'Ivoire, Bénin, Mauritanie, Cameroun, Guinée, Tchad, Togo, République Démocratique Congo, et Rwanda) au sein desquels des points focaux ont assuré le relai.

La structuration n'en demeure pas moins d'actualité

Dans de nombreux pays tels que la Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Burkina Faso et le Burundi, des « plateformes » mutualistes ont été mises en place afin de répondre au besoin émis par les acteurs mutualistes d'organisation de leur mouvement. Dans cette perspective, le Programme MASMUT mené par des mutuelles et des ONG belges vise à appuyer les mutuelles de santé en Afrique comme acteurs de l'assurance maladie universelle.

3. Focus sur l'atelier : objectifs poursuivis, déroulement

Objectifs :

- Identifier les différentes stratégies de structuration des acteurs mutualistes à savoir les formes de regroupement (mutuelles, structures d'appui, combinaison des deux) ;
- Distinguer simple juxtaposition, structuration (politique et pratique : plaidoyers, synergies et complémentarités, actions communes,...), intégration (économique : mutualisation des risques, mise en commun de réserves, autonomisation financière,...) et mise en réseau (approche multi-acteurs, niveaux régional et international,...) ;

- Dresser un état des lieux des points forts, des difficultés, du développement des stratégies de structuration base de plusieurs situations nationales - Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale ;
- Sur base de l'ensemble des réflexions, cerner les étapes-clés pour le montage, le fonctionnement et l'essor réussis de la structuration du mouvement mutualiste.

Différents intervenants se sont succédé au micro :

- Dans un premier temps, une allocution par Monsieur Alain COHEUR, Directeur des Affaires européennes et internationales de Solidaris (Mutualités Socialistes - Solidaris)
Monsieur COHEUR a assuré la modération de l'atelier. Quant au rapportage, il a été réalisé par Madame Martini HAGIEFSTRATIOU, Chargée de mission à la Direction des Affaires européennes et internationales de Solidaris ;
- Dans un second temps, une mise en contexte par le Docteur Oumar OUATTARA, Consultant en Système de santé et financement de la santé ;
- Dans un troisième temps, des exposés par pays avec :
 - La Côte d'Ivoire - Mutualité Ivoirienne - Monsieur Jean-Pierre SERY (Secrétaire Général)
 - Le Sénégal - Union Nationale des Mutuelles de santé Communautaires du Sénégal - Monsieur Demba MAME NDIAYE (Président)
 - Burkina Faso - Concertation des Acteurs de la Mutualité Sociale du Burkina Faso - Monsieur Gabriel COMPAORE, (Président - accompagné de Madame Aisha Aissata SOULAMA / BELEM)
 - Burundi - Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi - Monsieur Évariste NSHIMIRIMANA (Secrétaire Exécutif)

Le Programme MASMUT

Pour commencer, Alain COHEUR a présenté le Programme MASMUT. Initiée en 2004, la Plateforme belge Micro assurance santé / Mutuelles de santé - dite « MASMUT » - regroupe des représentants d'ONG, de mutualités, d'institutions de recherche et de la Coopération belge au développement. La Plateforme a été créée afin de promouvoir la collaboration entre les organisations membres et de bénéficier de leur complémentarité : chaque membre apporte une expertise spécifique dans le domaine de l'accessibilité des soins de santé.

Consciente du potentiel des mutuelles de santé pour répondre aux défis de la protection sociale pour tous (pilier central du « Travail Décemment ») et de l'accès universel aux soins de santé, les mutualités (Mutualités Chrétiennes, Mutualités Socialistes - Solidaris, Mutualités Libres) en partenariat avec les ONG (Solidarité Mondiale, Solidarité Socialiste, Louvain Développement) avec lesquelles elles mènent des projets de coopération et, en concertation avec les autres membres de la Plateforme, se sont mobilisées afin de lancer un programme commun... Le Programme « MASMUT 2014 - 2016 - Les mutuelles de santé, acteurs de l'assurance maladie universelle ».

L'objectif de ce Programme soutenu par la Coopération belge au Développement est de renforcer les capacités multidimensionnelles des acteurs mutualistes à prendre part au développement du régime d'assurance maladie de leur pays ;

La spécificité : travailler directement et promouvoir les plateformes mutualistes nationales de quatre pays d'Afrique de l'Ouest - le Burkina Faso, le Mali, le Sénégal et le Togo avec, également, une approche régionale au niveau de l'UEMOA (Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine) - et de deux pays d'Afrique centrale, la République Démocratique du Congo et le Burundi.

Concrètement, comment le Programme MASMUT implémente-t-il sa vision de long-terme de mouvements mutualistes forts, dynamiques et compétents œuvrant de façon décisive à la réalisation des socles nationaux de protection sociale et de la couverture santé universelle, deux concepts pour lesquels la gouvernance mutualiste représente une valeur ajoutée ?

Dans chacun des 6 pays d'intervention, une plateforme représentative du mouvement mutualiste, opérationnelle, reconnue juridiquement et en lien avec d'autres organisations actives dans le domaine des mutuelles de santé, a été créée ou, si elle existait, a été renforcée structurellement. Au niveau de la zone UEMOA, l'objectif est double ; soutenir la structuration mutualiste au niveau national et consolider l'intégration de la question mutualiste dans le débat régional et global sur la protection sociale en santé. Cette consolidation s'est concrétisée grâce à l'acquisition du statut de membre du Comité Consultatif de la Mutuelle Sociale (CCMS) de l'UEMOA.

Alain COHEUR a introduit les cinq experts et, après avoir mentionné les objectifs et résultats attendus, leur a passé la parole.

Oumar OUATTARA a posé le cadre de la structuration nationale du mouvement mutualiste :

Les questions relatives à l'accès aux soins comme les mutuelles doivent être examinées dans une perspective de long-terme. Au lendemain des indépendances, plusieurs pays ont institutionnalisé la gratuité des soins. Vingt ans plus tard, la politique de gratuité a laissé place à une stratégie de recouvrement des coûts par le biais de paiements directs des usagers pour les soins.

Toutefois, dans certains pays, il existe encore une politique de gratuité au profit de la mère et de l'enfant, et parfois au profit des plus pauvres.

Depuis les années 1980 (« Initiative de Bamako »), plusieurs formes d'« Assurance Sociale » ont vu le jour. Que la population bénéficiaire en soit l'initiatrice et la gérante ou que les fonctions soient remplies par des membres de la communauté, des prestataires de soins, des structures gouvernementales, des Organisations non Gouvernementales (ONG), elles visent à organiser les populations afin de faciliter leur accès aux soins de santé. La forme d'« Assurance Sociale » la plus répandue est celle des mutuelles de santé reposant sur une approche « bottom-up » (du bas vers le haut). Bien qu'à l'origine de petite taille, les mutuelles se sont, progressivement, développées. Pour illustrer ce propos, l'évolution des mutuelles au sein de plusieurs pays de l'UEMOA a été présentée.

La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est au cœur de l'attention : de l'adoption de résolutions, à l'inclusion dans les Objectifs de Développement Durable (ODD Santé - 3.8). La question fondamentale pour le mouvement est de garantir l'accès au panier de soins de la CSU, pouvant aller du Centre de santé... au ...CHU. Dans un contexte d'engagement fort des États en faveur de la CSU, la structuration du mouvement mutualiste s'adapte-t-elle ?

Cette structuration doit, notamment, répondre aux fonctions de la CSU :

- Identification des individus et des ménages : les mutuelles sont, certainement, les mieux placées,
- Gestion du risque : Un paradigme est à développer / construire / intensifier car il est difficile à une mutuelle de village ou de commune de gérer un malade jusqu'au niveau CHU. De la même manière, pour un hôpital, il est difficile de gérer 1.000 conventions,
- Un mot-clé est alors l'échange : « Il faut apprendre des réussites et des échecs des autres ».

- La présentation a débuté avec le pays hôte de la Conférence, la **Côte d'Ivoire** où le début de l'année 2016 a été marqué par la création de l'Union Nationale de la Mutualité Ivoirienne (UNMCI). Résultat d'un processus initié en 1997, cette structuration a été possible par le suivi d'une méthodologie précise de même qu'un plaidoyer politique. Un cadre législatif favorable, celui de l'UEMOA, a soutenu les démarches effectuées pour celle-ci. Ayant plusieurs domaines d'actions prioritaires (renforcement des capacités, règles de bonne gouvernance, élaboration d'outils de gestion, développement d'une offre de soins mutualiste,...), l'UNMCI présente de nombreux atouts (poids démographique, tarifs mutualistes négociés avec les prestataires de soins, potentiel financier,...) mais aussi, quelques contraintes comme par exemple la difficulté pour les mutuelles adhérentes à remplir les conditions d'agrément.
- Une analyse de la situation au **Sénégal** a alors été effectuée. Bénéficiant, comme la Côte d'Ivoire, du cadre législatif de l'UEMOA, le mouvement mutualiste sénégalais s'est structuré à plusieurs échelons (du local au national en passant par le régional) avec :
 - Les mutuelles de santé,
 - Les unions départementales de mutuelles de santé,
 - Les unions régionales de mutuelles de santé,
 - Les unions nationales de mutuelles de santé,
 - La fédération nationale des mutuelles de santé du Sénégal.

Cependant, en dépit d'une telle structuration et d'un engagement politique en faveur des mutuelles, le mouvement mutualiste sénégalais reste confronté à des défis importants. Parmi ceux-ci, les unités départementales d'assurance maladie (UDAM) qui ont vu le jour dans deux districts.

- Autre pays bénéficiant du cadre législatif de l'UEMOA, le **Burkina Faso**, où des changements d'envergure sont à mettre en exergue. Le samedi 5 septembre 2015 est inscrit comme un jour historique important pour les acteurs mutualistes et tous les acteurs œuvrant pour l'accès universel aux soins de santé au Burkina Faso. En effet, la loi portant sur le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) au Burkina Faso a été votée. La place des mutuelles de santé dans l'AMU y est reconnue. De plus, suite à l'acceptation par l'État de la structuration des mutuelles aux niveaux communal, régional et national ainsi qu'à la réalisation d'une étude sur l'état des lieux des acteurs mutualistes au niveau national (en lien avec le Programme MASMUT), la Concertation des Acteurs de la Mutualité Sociale du

Burkina Faso (CAMUS/BF) a tenu, le 21 janvier 2016, son Assemblée Générale Constitutive.

Composée des structures d'appui, des unions régionales des mutuelles sociales et de la fédération des mutuelles professionnelles, elle remplit, notamment, les fonctions suivantes : mise en œuvre d'une vision de développement et structuration des mutuelles, plaidoyer pour mise en œuvre de l'AMU, veille pour l'adoption du panier des soins et des décrets d'application de l'AMU, action pour assurer l'effectivité du rôle des mutuelles dans la mise en œuvre de l'AMU, harmonisation des stratégies et des outils des mutuelles, renforcement des capacités des différents acteurs. Autant de fonctions clés qui sont nécessaires à l'opérationnalisation de l'AMU et la reconnaissance des organisations mutualistes en tant qu'Organismes de Gestion Délégués (OGD).

- *Last but not least*, le **Burundi** qui dispose d'un cadre politique et institutionnel en faveur de la protection sociale mais, pas d'une base légale pour les mutuelles. Afin d'œuvrer à la promotion, à la professionnalisation et à la défense des mutuelles de santé (MUSA) au Burundi, la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) a été créée et a obtenu sa reconnaissance juridique en 2014. Cinq organisations en sont membres : la FEMUSCABU (Fédération des Mutuelles de Santé des Caféculteurs) promues par l'ONG Locale ADISCO, la MUNASA (Mutualité Nationale de Santé), les Mutuelles de santé promues par UCODE, la Mutuelle de santé (TUZOKIRA TWESE - MTT) promue par FVS-AMADE Burundi et les Mutuelles de santé appuyées par MEMISA Belgique.

Cependant, si des opportunités existent tant internes (membres engagés et déterminés à défendre / promouvoir le mouvement mutualiste, lancement d'un processus d'harmonisation,...) qu'externes à la PAMUSAB (implication dans les divers cadres de prise de décision relatifs à la protection sociale, reconnaissance de l'expertise technique de la PAMUSAB par les pouvoirs publics), des menaces, elles aussi internes (telles que le faible taux de pénétration nationale) et externes (telles que la double absence d'une loi sur l'AMU prenant en compte les mutuelles et d'une loi sur les mutuelles, la persistance de la Carte d'Assistance Médicale - CAM comme mécanisme, le manque de financement consistant) subsistent.

En vue de surmonter ces dernières, les prochains axes de développement de la PAMUSAB sont, entre autres :

- Le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles de la PAMUSAB et de ses organisations membres ;
- La professionnalisation de la PAMUSAB et de ses organisations membres (renforcement technique et thématique) pour être en mesure de porter le mouvement mutualiste ;
- Le positionnement des mutuelles dans l'architecture de l'AMU ;
- L'organisation d'actions politiques et de réseautage (internationalisation).

4. Lignes directrices à retenir

Une approche holistique est requise pour appréhender les stratégies de structuration et d'appui aux stratégies de structuration.

Les mutuelles s'inscrivent dans un environnement qui les impacte et auquel elles doivent s'adapter mais également, qu'elles impactent en effectuant des plaidoyers.

La prise en compte des différentes dimensions de celui-ci est requise. Il s'agit, notamment :

- De la dimension internationale :
 - « Cube » de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) représentant les trois dimensions de la Couverture Sanitaire Universelle,
 - Conventions et Recommandations (Recommandation 202),
 - Documents de la Banque Mondiale mettant en exergue le lien entre pauvreté (bascullement dans la pauvreté) et maladie ;
- De la dimension nationale :
 - Face au désengagement / engagement de l'État, le mouvement mutualiste est et reste proactif.
 - Les mutuelles offrent de la protection sociale primaire avant que celle-ci ne soit assumée ou régulée par l'Etat. Lorsque l'Etat construit un système public de protection sociale, les mutuelles doivent déplacer leur couverture.
 - En général elles se recentrent sur une couverture complémentaire ou supplémentaire. Les mutuelles apportent de nombreux bénéfices à leurs adhérents.
 - Elles participent à l'extension de la protection sociale en tant qu'acteur de la solidarité collective ;
- De l'offre de soins (prestataires de soins, articulation,...) ;
- Des relations entre les mutuelles et avec les structures d'appui technique.

Différents facteurs doivent, par conséquent, être pris en considération :

- Avant tout, la « Doctrine » mutualiste et ses fondements : la solidarité comme « méthode d'action », la combinaison des dimensions économique et sociale, la participation,... ;
- Le mouvement mutualiste est un mouvement social, à l'action politique, par exemple, le mouvement mutualiste se mobilise en faveur des politiques d'assurance maladie, de protection sociale mais également, dans les cadres de concertations nationales,... ;
- Les données chiffrées (« inventaire » des mutuelles,...) sont importantes
- L'existence d'un cadre législatif (régional, national) de même que la désignation des autorités de contrôle s'avèrent déterminantes.
- La prise en compte des mutuelles dans les textes de Loi et dans les réflexions comme pouvant occuper la fonction d'Organisme de Gestion Déléguée (OGD) pour la gestion de l'Assurance Maladie Universelle (AMU), sachant que l'implication des mutuelles dans la gestion de l'AMU a des répercussions profondes sur leur existence (pérennité,...) ;
- Les échanges et la capitalisation sont essentiels.



1) Introduction

La Constitution de l'OMS établit que «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain». Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

Quelques chiffres :

- 400 millions de personnes n'ont pas accès à des soins de santé essentiels.
- Environ 100 millions de personnes dans le monde passent chaque année sous le seuil de pauvreté en raison de leurs dépenses de santé. 150 millions rencontrent des très grands problèmes financiers suite aux coûts engendrés pour des soins médicaux.

Objectifs de la CSU : On entend par couverture sanitaire universelle la situation où toutes les personnes peuvent utiliser les services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières au moment de les payer.

La CSU, cela implique quoi ?

- La couverture sanitaire universelle n'intéresse pas seulement le financement de la santé. Pour fonctionner, elle doit porter sur tous les éléments qui composent le système de santé : les systèmes de prestation des services, les personnels, les établissements de soins et les réseaux de communication, les technologies de santé, les systèmes d'information, les mécanismes d'assurance de la qualité et la législation.
- La couverture sanitaire universelle ne consiste pas seulement à assurer un ensemble minimum de services de santé, mais aussi à étendre progressivement la couverture des services de santé et la protection contre le risque financier, à mesure qu'augmentent les ressources disponibles.

- La couverture sanitaire universelle n'induit pas une couverture gratuite pour toutes les interventions de santé possibles, indifféremment du coût, car aucun pays ne peut durablement fournir gratuitement tous les services.
- La couverture sanitaire universelle englobe bien d'autres aspects que la seule santé. Avancer vers la couverture sanitaire universelle, c'est prendre des mesures en faveur de l'équité, des priorités de développement, de l'insertion et de la cohésion sociale.
- L'OMS et le Groupe de la Banque Mondiale recommandent aux pays qui s'efforcent de parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) de viser à obtenir une couverture minimale par les services de santé essentiels de 80% de la population, et de faire en sorte que tout un chacun, où qu'il se trouve, soit protégé des dépenses de santé catastrophiques synonymes d'appauvrissement.

2) Loi CSU dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et Centrale, et la position de la mutuelle dans cette évolution

La situation n'est pas la même dans tous les pays. Pour rappel, la zone UEMOA – l'Union économique et monétaire ouest africaine - est constituée par le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée Bissau, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo.

Le 26 juin 2009, le Conseil des ministres de l'UEMOA a adopté le Règlement de la Mutualité Sociale dans l'UEMOA (Règlement n°07/2009/CM/UEMOA). Entrée en vigueur depuis le 1er juillet 2011, ce Règlement a comme objectif la mise en place d'une réglementation uniforme, transparente et efficace permettant d'assurer une saine promotion de la mutualité sociale dans l'espace UEMOA. Suite à ce règlement, la Commission UEMOA a élaboré un paquet de mesures pour le développement des mutuelles sociales afin d'œuvrer à l'extension de l'assurance maladie à l'ensemble de la population notamment, celle des secteurs informel et agricole.

3) Objectifs, sujets, intervenants, modérateur et rapporteur de l'atelier

Objectifs de l'atelier :

- ✓ Dresser un état des lieux de l'introduction de la couverture santé universelle en Afrique;
- ✓ Préciser la vision sur le rôle de la mutualité dans la CSU;

- ✓ Analyser les expériences des mutuelles dans les pays qui ont une loi CSU et des mutuelles qui sont impliquées dans les travaux préparatoires ou discussions ;
- ✓ Définir les leçons à en tirer;
- ✓ Développer des recommandations pour les mutuelles, et pour les Etats.

Sujets, intervenants, modérateur et rapporteur :

Cet atelier donne la parole à 5 orateurs qui sont experts dans le domaine de la couverture maladie universelle.

Les orateurs ont présenté les sujets suivants :

- Mise en contexte, expériences clé en Afrique et questions majeures en débats pour l'articulation avec les mutuelles et leurs faîtières
Jean-Jacques Mongbo, Coordonnateur Programme Couverture Risque Maladie, Direction Santé, Protection Sociale et Mutualité, UEMOA
- La plus-value de la MUGEF-CI pour la réussite de la CMU en Côte d'Ivoire
Laciné Touré, Directeur Général de la MUGEF-CI, Côte d'Ivoire
- La mutuelle et le RAMU au Bénin : un débat difficile
Koto Yerima Aboubakar, Conseil national des structures d'appui aux mutuelles sociales (CONSAMUS), Bénin
- Les mutuelles et la CMU au Burundi
Deogratias Niyonkuru, Plate-forme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
- Une comparaison de la position de la mutuelle dans la CMU des différents pays de l'UEMOA
Valère Koffi, Programme MASMUT

L'atelier est présidé par Christian Horemans qui travaille comme expert affaires internationales à l'Union Nationale des Mutualités Libres. Murielle Lona, économiste de la santé aux Mutualités Libres, en est le rapporteur.

4) Restitution de l'atelier : Développement et adaptation des mutuelles à la mise en œuvre des couvertures santé

a) L'expérience de la Côte d'Ivoire

La MUGEF-CI, depuis sa création en 1973, assure la couverture maladie des fonctionnaires en activité comme à la retraite et de leur famille.

Son postulat est le suivant : « Dans tous les systèmes de protection sociale à travers le monde et depuis toujours, la mutualité a constitué un outil incontournable dans la mise en œuvre de la couverture sociale des populations. »

La MUGEF-CI détient une plus-value qui peut s'observer au niveau de :

- son expertise en matière de gestion du tiers payant,
- sa couverture géographique,
- ses instruments performants de gestion du risque maladie.

La réussite de la CSU nécessitera aussi une offre complémentaire pertinente. Dès l'adoption définitive de son panier de soins, la MUGEF-CI, en plus des activités et riche de ses éléments de plus-value, proposera une offre de couverture complémentaire. La MUGEF-CI pourra mettre également son savoir-faire à la disposition d'autres populations

b) L'expérience du Bénin

Le mouvement mutualiste au Bénin : 313 mutuelles de santé sont regroupées en 50 Unions et réseaux de mutuelles. Elles couvrent près de 600.000 bénéficiaires. Leur taux de pénétration se situe entre 6 et 8%.

Les mutuelles sont de 3 types :

- communautaires
- Caisse mutuelle de prévoyance sociale (CMPS)
- mutuelle scolaire

Il n'y a pas de mutuelles d'entreprises, ni de mutuelles corporatistes.

Le Bénin s'est doté d'un régime d'assurance maladie universelle, connu sous la dénomination RAMU.

Les étapes principales du lancement du RAMU sont mentionnées ci-après :

- Décision: Mai 2008
- Lancement officiel: Décembre 2011
- Lancement phase opérationnelle: Juin 2013
- Vote de la loi sur le RAMU: Décembre 2015
- Organe de pilotage: ANAM (Agence nationale d'Assurance maladie)
- Financement: Budget national, collectivités territoriales, cotisations des bénéficiaires, apport des PTF
- Mise en œuvre en trois étapes: Acteurs économie informelle, agricole et indigents, Travailleurs du secteur public et institution de la république, Travailleurs du secteur privé

Quelques faiblesses du RAMU :

- Prédominance du politique sur le technique dans la conduite du processus
- Faible implication des acteurs, notamment les mutuelles de santé et les syndicats, dans le processus depuis 2011
- Absence d'un schéma clair et consensuel du RAMU
- Non installation du Conseil d'Administration de l'ANAM
- Démarrage de la phase opérationnelle sans la loi
- Fixation de la cotisation pour les acteurs informels sans une étude préalable
- Mise en œuvre de la phase pilote sans implication des acteurs des mécanismes existants

Les conditions de succès de la collaboration entre les mutuelles de santé et le RAMU :

- Appui (technique, humain, matériel et financier) aux mutuelles de santé;
- Subventionnement des cotisations des populations du secteur informel et du monde agricole;
- Formation des élus mutualistes et des gestionnaires des mutuelles sur les différents outils de gestion du RAMU;
- Définition claire des rôles et responsabilités de chaque partie;
- Amélioration de l'offre de soins (renforcement des infrastructures du plateau technique et du personnel des formations sanitaires);
- Négociation d'une collaboration avec les autres services déconcentrés de l'état (centre de promotion sociale, bureau d'encadrement des zones sanitaires, élus locaux...);
- Rapidité dans le paiement des prestataires de soins et des organismes agréés.

c) L'expérience du Burundi

Selon le rapport des institutions de Bretton Woods de 2015, le Fond Monétaire International a classé le Burundi en tête de listes des pays les plus pauvres au monde avec le PIB le plus bas au monde. Malgré ce résultat négatif, le Burundi a pour ambition d'introduire les mécanismes de protection sociale.

Les objectifs de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS), dans le secteur rural et informel, sont les suivants :

- A court terme : couvrir au moins 50% du secteur informel et 30% du secteur rural, au sein de Mutuelles de santé communautaires,
- A moyen terme (6 ans) : 80% informel et 60% rural,
- A long terme (10 ans) : 100% de la population

La mise en place d'une assurance-maladie universelle (AMU) pour tous les résidents est fondée sur :

- l'adhésion obligatoire (mais pas brutale)
- la solidarité nationale à travers le paiement tarifié proportionnel aux revenus des ménages et un soutien aux catégories vulnérables
- Donc la catégorisation de la population
- Subventions de l'Etat aux Mutuelles de Santé
- Maintien de la gratuité pour les enfants et pendant la grossesse

La réussite de la CSU repose sur différents critères :

- Une gouvernance démocratique c.à.d. un mécanisme participatif des populations avec des gestionnaires compétents ;
- Les mutuelles de santé communales sont animées par les populations et contractualisent avec les formations sanitaires sous régulation de l'Etat ;
- L'autogestion par les populations : limiter la surconsommation, plaider pour la qualité des soins et adapter les cotisations ;
- Les cotisations des indigents sont versées par l'Etat dans les mutuelles de santé pour éviter la discrimination et la stigmatisation ;
- Des équipes techniques provinciales et un comité technique national assurent la gestion et l'informatisation du système.

d) Au niveau de l'UEMOA

L'UEMOA souhaite susciter la réflexion à partir des défis auxquels sont confrontés les différents pays :

- Selon le rapport du BIT en 2015, 8% de la population bénéficient d'une couverture de protection sociale en Afrique contre 80% en Europe,
- La vulnérabilité financière est corrélée à la vulnérabilité en terme de protection en matière de santé,
- Selon le rapport de l'OMS de 2010, le budget de l'Etat consacré à la santé en Afrique est non seulement faible, il se situe à 9,8% de

l'ensemble du budget du Gouvernement (loin des 15% recommandé à Abuja).

- Dans les pays africains, la part des dépenses de santé dans les dépenses publiques est basse, ce qui traduit une faible priorité accordée à la santé.

e) Les messages-clés pour une réflexion stratégique sur la CSU

- Couverture santé : un droit fondamental du citoyen : devoir régalien de l'Etat d'assurer l'accès de tous à une couverture minimum de santé et d'en définir les stratégies nécessaires, sur des bases consensuelles, efficaces, viables et durables.
- « Il n'y a de vraie solidarité nationale que celle qui est imposée : surtout dans des contextes où « chacun se cherche.... »
- Quelle est la place du mouvement mutualiste pour la CSU ?
- Le mouvement mutualiste n'est guère une épine dans les pieds de la CSU mais plutôt une des épines dorsales pour la CSU
- La CSU est une perspective à atteindre, un horizon que l'on se donne de toucher. Aucun pays au monde n'a encore pu y parvenir entièrement (Ex : pays nordiques tels Norvège, Suède, Scandinavie, etc.)
- Le financement d'une couverture minimum de soins de santé adéquats pour tous est bien possible (espaces budgétaires, gouvernance, ...)
- La CSU n'est pas une promesse politique que les gouvernements se doivent forcément de finaliser avant la fin d'un quinquennat : elle est plutôt une réforme sérieuse de politique couverture sociale, qui doit s'inscrire dans une perspective durable, de moyen et long terme, à laquelle chaque gouvernement devra contribuer progressivement, dans le temps (pierre à édifice)
- Nécessité d'un bon arbitrage entre agenda politique et exigences techniques dans les processus de mise en place et de mise en œuvre des régimes de la CSU

Le défi est d'une part, d'inciter à l'action politique plutôt que de partager l'expérience et de formuler les recommandations et d'autre part, d'adopter une approche holistique et globale.

5) Les recommandations

Le développement des mutuelles de santé est une alternative pour les populations exclues des systèmes classiques de sécurité sociale. C'est une dynamique qui est accompagnée par les pays et les institutions partenaires à travers des projets et des programmes comme ceux du BIT, de l'USAID, des Mutualités de Belgique, de France. Ces dix dernières années, on assiste à une prise de conscience des pays d'Afrique Subsaharienne avec l'amplification, au niveau international, de la promotion de la CSU qui a pour objectif l'amélioration de l'état de santé général des populations.

Les travaux de cet atelier ont donné lieu à des recommandations qui sont de 2 types : celles à l'égard des gouvernements et celles à l'égard des mutuelles de santé.

Les recommandations aux gouvernements des pays membres de l'UEMOA :

- Reconnaître les mutuelles de santé comme une alternative pertinente d'améliorer la demande des soins, pour la grande majorité de la population et mettre les moyens qui s'imposent ;
- Trouver les articulations possibles entre les mutuelles et les autres régimes ;
- Mettre en place des mesures incitatives pour motiver l'adhésion aux mutuelles de santé ;
- Utiliser les régimes d'assistance médicale et les aides sociales, notamment les filets sociaux (transferts monétaires, etc.) et certaines gratuités pour renforcer les mutuelles ;
- Mettre en application le Règlement UEMOA sur la mutualité sociale.

Les recommandations aux mutuelles de santé :

- Organiser et structurer le mouvement mutualiste ;
- Travailler à la professionnalisation de la gestion ;
- Renforcer les actions de plaidoyer à l'endroit des autorités publiques et partenaires au développement ;
- Nouer des alliances stratégiques avec d'autres organisations de la société civile et acteurs de l'économie sociale et solidaire ;
- Constituer ou intégrer de réseaux multi-acteurs.

6) Les clés du succès

→ La couverture de santé est un droit fondamental du citoyen : il est nécessaire de s'attaquer au problème du financement.

- La solidarité doit être imposée aux populations qui participeront.
- Afin d'arriver à un résultat, de nombreux plaidoyers politique sont nécessaires : il ne faut pas se contenter d'un seul.
- La CSU est une perspective à atteindre, et pour cela, il est nécessaire de garder son enthousiasme.



1. Introduction

Pour garantir une bonne santé à tous, l'accès aux soins de base de qualité est essentiel. Il est important de garantir un bon équilibre entre *les besoins*, *l'offre* et *la demande en matière de soins de santé*. Sans une offre de qualité provenant des structures de santé, les besoins et la demande de soins ne pourront être satisfaits, la santé de la population s'en verra directement impactée.

D'autre part, si la demande et l'offre existent bien mais que le besoin n'est pas réel, cela provoque souvent une utilisation irrationnelle des structures de santé, une surconsommation des médicaments, etc...

Dans les deux cas, cela n'apportera rien à l'amélioration de la santé. Il est donc important de garder l'équilibre entre l'offre, la demande et les besoins de soins de santé.

Pour garantir une offre harmonisée de qualité, les mutuelles de santé peuvent jouer un rôle essentiel. Dans les différents pays où les mutuelles de santé sont actives, différentes stratégies ont été développées pour garantir et augmenter la qualité des soins.

Cet atelier traite donc du « développement de l'offre de soins » et des différentes stratégies que les mutuelles de santé peuvent appliquer pour garantir une offre de soins harmonisée et qualitative.

2. Objectifs

Objectif Général (OG) :

Identifier les *best practices* dans la définition du panier de soins et le rôle/la stratégie des mutuelles pour garantir et augmenter la qualité des soins harmonisés ainsi que pour éviter la surconsommation des soins et assurer la maîtrise des dépenses.

Objectifs Spécifiques (OS) :

Exposer différents modèles et identifier les facteurs-clés de succès dans les domaines suivants :

- La collaboration entre des mutuelles de santé et des médecins-conseils dans le but d'améliorer la qualité de l'offre de soins de santé et la maîtrise des dépenses médicales.
- le système du conventionnement entre des structures de santé et des mutuelles de santé afin de garantir un panier de soins de qualité.
- l'implication des mutuelles de santé dans la gestion des hôpitaux et la gestion des médicaments pour améliorer la qualité de l'offre de soins.
- le rôle des mutuelles de santé sur la formation du personnel de santé

3. Sujets, intervenants, modérateur et rapporteur

Pour cet atelier, quatre personnes ont été invitées en tant que panelistes. Trois intervenants ont donné une présentation. L'atelier s'est fait sous forme de table-ronde. Après chaque présentation, le modérateur interpellait l'ensemble des panelistes qui ont partagé leurs expériences par rapport au rôle que les mutuelles peuvent jouer dans la garantie/amélioration de l'offre de soins dans leur pays/contexte.

Les orateurs, ont présenté les sujets suivants :

- Le rôle du médecin conseil dans la garantie de l'offre de soins de qualité et le contrôle des dépenses.
Brice Titipo, Responsable Afrique de l'Ouest pour l'ONG Louvain Coopération et plus particulièrement du programme Mutuelle de Santé (basé au Togo).
- Des expériences de conventionnement avec les établissements de santé.
Anatole Mangala, Directeur (a.i.) du Programme National d'appui à la protection sociale (PNPS), RDC. Expert en mutuelles de santé communautaires et conseiller stratégique et politique auprès du CGAT/RDC.
- Réalisations et activités médico-sociales mutualistes
Fouad Bajilali, Président de la mutuelle des forces Auxiliaires, Maroc

Un 4^e intervenant, *Koto Yerima Aboubakar – Responsable d'APROSOC/Bénin et de la plateforme CONSAMUS/Bénin*, a partagé son expérience tout au long des différents échanges.

Modérateur : Geoffroy Mourlon, responsable du service Coopération Internationale à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) en Belgique.

Rapporteur : Pieter Van Wolvelaer, Chargé des projets au sein du service Coopération Internationale de l'ANMC.

4. Restitution de l'atelier : Développement de l'offre de soins

Le rôle du médecin conseil dans la garantie de l'offre de soins de qualité et le contrôle des dépenses

Les fonctions du médecin conseil ont été exposées :

- Appui à la contractualisation
- Suivi des prestations de soins offertes aux bénéficiaires des mutuelles de santé
- Suggestion des protocoles à respecter pour la prise en charge des bénéficiaires des mutuelles
- Formation des prestataires de soins et des élus des mutuelles de santé
- Appui à l'organisation des réunions de cadres de concertation entre prestataires de soins et mutuelles de santé.
- Suivi des indicateurs en rapport avec l'offre de soins
- Appui à la sensibilisation des prestataires de soins et populations
- Réalisation d'études (faisabilité, satisfaction, impact, évaluations...)

Quelques résultats probants lors d'une collaboration avec des médecins-conseil:

- Amélioration de l'accueil des patients
- Amélioration des indicateurs de suivi de la qualité des soins
- Renforcement des capacités des prestataires de soins
- Mise en place d'un cadre permanent de discussion entre offre et demande des soins de santé
- Renforcement des capacités des élus des mutuelles
- Meilleures considération des patients bénéficiaires des mutuelles comme des clients et non seulement comme des malades
- Le médecin-conseil est sur le terrain. Il participe fortement à assurer le lien entre les mutuelles et les prestataires
- Renfort de la gestion des risques

Les difficultés rencontrées :

- Instabilité et/ou absence de prestataires de soins qualifiés
- Ruptures des stocks de médicaments
- Il arrive que le suivi du médecin-conseil ait un effet contraire à celui attendu quand le prestataire l'interprète comme un adversaire plutôt qu'un partenaire
- Vente illicite de médicaments par certains prestataires
- Faible implication de certains élus des mutuelles dans le dialogue avec les acteurs de l'offre des soins.

Les leçons apprises :

- Rien ne peut se faire sans l'appui et l'accompagnement des autorités sanitaires. Leur adhésion et leur implication au processus est un gage de réussite. Le dialogue est central dans la réussite de la collaboration. Les cadres de concertation en sont un des outils très efficaces.
- Il n'y a pas d'acquis, le moindre changement (affectation ou départ à la retraite du personnel soignant) pour remettre en cause les avancées réalisées. Le médecin conseil doit donc en tout temps être attentif et minutieux dans son analyse.

Discussion :

Au Bénin, le modèle mutualiste ne travaille pas avec des médecins conseils. Pour garantir une bonne qualité de soins et le contrôle de la qualité sans médecin conseil, des autres stratégies sont mises en place :

- contrôle communautaire
- enquêtes des mutuelles chez les patients
- formation de bonnes pratiques de la prise en charge des patients

Ces stratégies font leur preuve dans plusieurs pays quand les mutuelles n'ont pas le budget pour embaucher un médecin conseil.

Des expériences de conventionnement avec les établissements de santé (RDC)

Les principes guidant les modalités de conventionnement entre les mutuelles de santé et les prestataires.

- Les études de faisabilité évaluent les plateaux techniques des formations sanitaires en vue de leur accréditation. Elles analysent aussi les moyennes

des prix des différents actes (tarification négociée). Grâce à cela, il est possible d'établir un accord de conventionnement entre une mutuelle et les formations sanitaires (sur la qualité et sur les prix).

- Les conventions de collaboration avec les prestataires de soins font référence aux normes sanitaires et à la Politique Nationale de Soins de Santé.
- Les conventions sont signées entre les prestataires des soins et le CGAT. Seul interlocuteur au près des prestataires (service commun).
- En cas de litige, on peut entrer un recours auprès du régulateur de l'offre et/ou de la demande.
- Beaucoup de contractualisation se fait au sein d'une tripartite : Public/Privé/Confessionnel.
- Toutes les parties souhaitent des prix négociés justes pour assurer la viabilité de la demande et de l'offre. Les deux ne pouvant pas subsister sans l'autre. L'argument soulevé par certains détracteurs selon lequel les mutuelles souhaitent des prix non soutenables pour les prestataires n'est donc pas une réalité.
- Dans certains pays (ex : Maroc) les mutuelles n'ont pas de responsabilité directe dans le système d'assurance maladie (publique). Les mutuelles sont alors absentes des cadres de concertation.

Le processus de conventionnement entre les mutuelles de santé et les prestataires des soins

On procède généralement par trois étapes:

- 1) Analyse du projet de convention par le prestataire
- 2) Séance d'harmonisation
- 3) Cérémonie de signature

Les barrières en rapport avec le mécanisme de conventionnement entre les prestataires et mutuelles de santé :

- Négocier une convention basée sur un forfait dans un contexte de tarification à l'acte.
- Une mutuelle avec des effectifs faibles: pas beaucoup de possibilité de contraindre les prestataires en cas de non-respect de la convention.

- Le manque de régulation administrative par la tutelle (de l'offre): faible prescription des génériques; hospitalisations de complaisance; sous prescription des médicaments (forfait).
- Manque de jugement de valeur chez les mutualistes: les faiblesses des prestataires (surtout en termes de qualités des services) sont attribuées à la mutuelle de santé.
- Manque d'harmonie dans la procédure de facturation.
- Difficulté à faire coïncider les conclusions de l'étude de faisabilité et du rapport du système d'information sanitaire : exemple comparer le taux d'utilisation des services à la moyenne de l'étude et aux prévisions du système national d'information sanitaire (SNIS).
- Coût logistique pour le contrôle des médecins conseils (nombre élevé des prestataires ou distances à parcourir).
- Multitude des structures d'appui et/ou de prestataires en un même endroit.
- Les cadres de concertation ne sont pas encore généralisés ou institutionnalisés.

Les défis et les perspectives d'avenir

- Institutionnaliser / systématiser les cadres de concertation entre les prestataires, les régulateurs et les mutualistes.
- Mettre en place plus de structures d'accompagnement technique des mutuelles de santé (ex : par province) et assurer leur reconnaissance par l'Etat;
- Disposer d'une équipe des médecins conseils formés en étude de faisabilité et dans le suivi des risques;
- Améliorer la gouvernance de l'offre de soins par : (i) l'application des normes, (ii) le financement des activités de supervision et de contrôle par l'Etat et les mutuelles
- Renforcer la capacité des élus mutualistes dans la gouvernance :
 - la tenue des assemblées générales des mutuelles de santé;
 - Renforcer le contrôle social;
 - Développer les activités dans le domaine de prévention et de promotion de la santé;

- L'intégration de l'ordre des médecins dans les cadres de concertation est une piste à approfondir.
- Une restructuration du secteur permettra aussi de différencier l'offre de soins à d'autres offres assurantielles.
- Mettre en place un consortium nord des partenaires techniques et financiers des mutuelles de santé ou de leurs structures d'appui pour une approche harmonisée, qui vise l'efficacité des interventions mutualistes au Sud;

5. Conclusion

L'impact positif du rôle des mutuelles de santé dans l'amélioration et la garantie de l'offre de soins est démontré pendant cet atelier et défendu par les intervenants.

Travailler avec un médecin conseil a clairement des avantages dans la stratégie d'augmenter la qualité des soins, mais il a un coût important. Tandis que l'idéal est que chaque mutuelle de santé travaillera avec des médecins conseil, il y a aussi des contextes où ce n'est pas possible. Pour des raisons financières, opérationnelles, etc... des autres stratégies ont été mises en place pour garantir que les mutuelles de santé puissent jouer leur rôle important comme organisation qui assure une offre de soins de qualité.

L'importance du processus de conventionner les structures sanitaires a aussi été démontrée. Avant pouvoir conventionner les structures sanitaires, une bonne étude de faisabilité doit être menée. Elle servira de base à la négociation avec les FOSA. Les différentes étapes du processus ont été présentées.

La reconnaissance des mutuelles de santé par l'état et par les ministères de tutelle est essentielle pour pouvoir jouer un rôle significatif dans la mise en place des soins de santé qualitatifs à un prix abordable pour la population.



1) Objectifs, sujets, intervenants, modérateur et rapporteur

Objectifs

- Analyser les éléments constitutifs d'un outil de gestion mutualiste
- Définition des objectifs et des contraintes des outils de gestion
- Partage des expériences de réussite et d'échecs

Modérateur

- Jean Philippe HUCHET – PASS

Intervenants :

- Frank DROIN – KAISSA
- Mouhammed SEYE – WARI
- Serge POKOU – STANE International
- Brahima TRAORE – SIGEM
- Issa SISSOUMA - UTM

2) Restitution de l'atelier : Développement de l'offre de soins

Propos introductif par J. Philippe HUCHET – Directeur du PASS

Après les civilités d'usage, Jean-Philippe HUCHET a ouvert la session par la présentation des objectifs de l'atelier, des intervenants et des différents éléments constitutifs d'un outil de gestion.

Cinq éléments ont été relevés :

- Prospection et communication
- Gestion des adhésions
- Gestion des cotisations
- Gestion des prestations

- Fonctions transversales (gestion administrative et financière, gestion du risque, contrôle interne et externe).

La gestion des prestations par Frank DROIN – Président de KAISSA Consulting (Société de conseil santé)

La présentation de Frank DROIN a mis en évidence plusieurs questions essentielles de la gestion mutualiste.

a) Que faut-il faire soi-même ?

Les mutuelles peuvent entretenir, elles-mêmes, les rapports de proximités avec leurs adhérents (gestion des bénéficiaires). Elles peuvent toutefois, bien que gérant elles-mêmes leurs bénéficiaires, utiliser le logiciel d'un tiers dans le cadre de cette activité. Notons, ensuite le contrôle interne, la gestion des personnels, la gestion de la paie et enfin la gestion de la comptabilité.

b) Que peut-on faire faire par un tiers et à quelle proportion?

La mutuelle peut choisir de confier à un tiers de confiance, certains aspects de sa gestion. Il s'agit entre autres du contrôle médical et du remboursement de tiers payant.

L'outil de gestion biométrique : l'exemple de la solution Goodlife par Mouhammed SEYE DGA, Exploitation & Projets Spéciaux (WARI)

La présentation de Mouhammed SEYE a permis de découvrir une forme d'outil de gestion basé sur la biométrie. Cet outil, système intégré de gestion destiné aux acteurs de la santé, élimine les risques de fraude des personnes à charge.

Cette forme d'outil offre plusieurs possibilités:

- Possibilité de fractionnement des cotisations (par petites coupures jusqu'à l'atteinte du montant de la cotisation)
- Carte à puce biométrique avec dossier médical accessible aux professionnels de santé
- Feuille de santé et Bon de pharmacie dématérialisés
- Plateforme sécurisée disponible via Internet et GSM
- Pas de coût pour l'installation des équipements, l'outil WARI se rémunère sur la transaction
- Plateformes autorisant les échanges de données avec les plateformes nationales, sous régionales

- Interconnexion totale de tous les acteurs dans un écosystème de plus de 50 pays
- Comptabilité intégrée en temps réel

L'outil permet de gérer à la fois l'enrôlement, la gestion des cotisations, des prestations et la gestion du risque.

Outil de gestion interne ou externe : quel choix effectuer par Serge POKOU - STANE International

Deux questions principales ont animé l'exposé de Serge POKOU.

a) Qu'est-ce qu'une mutuelle efficace et solidaire

Pour le panéliste, la mutuelle efficace est la mutuelle qui respecte les textes consacrés à la gestion. En l'occurrence dans l'espace UEMOA, les frais de gestion ne peuvent excéder 20% des cotisations. La mutuelle doit pouvoir gérer la rentabilité technique des opérations selon le calibrage défini.

La mutuelle solidaire qui induit des cotisations solidaires doit être en mesure de limiter l'accès aux personnes qui ne cotisent pas.

b) Quels sont les modes de gestion ?

Gestion interne

Ce mode de gestion doit permettre d'optimiser le couple investissements-charge.

Cette gestion est coûteuse car plusieurs paramètres sont à prendre en compte : la mise en place d'un réseau de soins (conventionner en moyenne 4 prestataires par zone), plusieurs investissements (temps, ressources humaines, logistiques par exemple un groupe électrogène pour éluder tout risque de coupure d'électricité, des serveurs, logiciels ...), les charges récurrentes (6 consultations par assuré par an en moyenne). Selon Serge POKOU, la gestion de 5000 adhérents peut être évaluée à 100.000 de francs CFA.

Gestion externalisée :

Cette gestion permet de contourner les dépenses liées aux outils tels que les logiciels. Elle permet en outre de réduire l'investissement. Les gestionnaires fixent en général des taux qui oscillent entre 10 et 15%. Pour Serge POKOU, l'outil externe est plus avantageux pour les mutuelles et offre une plateforme qui communique avec tous les acteurs : mutuelles, assurés et prestataires

médicaux. Serge POKOU a terminé son exposé en présentant à l'assistance, les atouts et points forts d'un outil de gestion externalisé monté par ses services.

Le Tableau de bord financier adapté à la Règlementation de l'UEMOA par Brahima TRAORE

Brahima Traoré a présenté à l'assistance un outil de gestion financière adapté au Plan Comptable des Mutuelles Sociales. Ce tableau de bord financier vise à faciliter la tâche des mutuelles sociales et des structures faîtières car il permet de :

- produire et éditer de façon automatique à partir de l'importation des balances (le Bilan, le Compte de Résultat, le TAFIRE, la liasse complète à déposer auprès de l'Organe Administratif).
- produire les informations utiles à une meilleure prise de décision par le calcul automatique des indicateurs et ratios de viabilité et de performance et le suivi de l'exécution du budget prévisionnel.

Cet outil répond à des exigences règlementaires de la zone UEMOA que sont :

- le Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA
- le Règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA relatif aux règles prudentielles, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
- le Règlement n°03/2012/CM/UEMOA portant adoption du Plan Comptable des Mutuelles Sociales (PCMS) au sein de l'UEMOA

La prospection et la communication par Issa SISSOUMA

Issa SISSOUMA a présenté une stratégie de diffusion employée par l'UTM qui s'appuie sur plusieurs réseaux : entreprises, mutuelles adhérentes, individus ou approche quartier, partenaires. Cette stratégie se met en place suivant le schéma suivant :

- Identification des entreprises sur la base des fichiers de la chambre du commerce et la Fédération Nationale des Employeurs du Mali
- Rencontres collectives
- Rencontres individuelles
- Phase de négociation (remise d'une proposition)

- Conclusion (validation de l'acceptation du contrat)
- Signature (signature du contrat) ou abandon du dossier

Quelques précisions relatives à l'approche individuelle ou par quartier :

- les animateurs relais sont identifiés et formés. Ils peuvent être des jeunes autour de la mutuelle ou des administrateurs
- Sont élaborés un fichier des familles rencontrées et un compte rendu des différentes rencontres
- Enfin, des contrats sont signés avec des radios de proximité afin d'amplifier les actions des animateurs.

3) Leçons apprises/ recommandations

En synthèse, les débats consécutifs aux présentations mettent en exergue les points fondamentaux suivants :

- 1) La mutuelle, quels que soient ses choix de gestion (interne ou externe) doit rester maître de ses principes de gestion et garder la maîtrise des règles du jeu.
- 2) L'utilisation d'un outil de gestion biométrique dans une mutuelle peut réduire considérablement les risques de fraude et améliorer les prestations à l'endroit des bénéficiaires.
- 3) La gestion interne peut générer des coûts importants. Il est donc avantageux pour des mutuelles de petites tailles de recourir à des outils externalisés.
- 4) Les acteurs de l'UEMOA devraient réfléchir à une plus large mutualisation des outils des différents pays. L'on note cependant que les travaux d'harmonisation des systèmes d'information sont déjà en cours au niveau de l'institution.
- 5) Il est important que les acteurs de l'UEMOA pensent à la définition d'un statut pour les élus des mutuelles.

4) Conclusion

A l'issue de l'atelier, il est à souligner l'atteinte de tous les objectifs définis pour cet atelier :

Objectif 1 : Analyse des éléments constitutifs d'un outil de gestion mutualiste
Cet aspect a été balayé par J.Philippe HUCHET. Cinq éléments ont été identifiés (Prospection et communication, gestion des adhésions, des cotisations, des prestations et des fonctions transversales de gestion que sont entre autres la gestion administrative et financière, gestion du risque).

Objectif 2 : Définition des objectifs et des contraintes des outils de gestion
Ces points ont été abordés par tous les panelistes. Il peut être noté que les outils de gestion ont pour objectif de fluidifier et optimiser la gestion des mutuelles. Plusieurs contraintes s'imposent cependant aux utilisateurs d'outils de gestion. Il s'agit notamment de contraintes liées à l'investissement (ressources). Par ailleurs, si les outils permettent de booster la gestion des grandes mutuelles, ils peuvent être très lourds pour des petites mutuelles.

Objectif 3 : Partage des expériences de réussite et d'échecs
Les intervenants ont chacun à leur tour partagé leurs expériences d'outils réussis. Il s'est agi notamment de la présentation de l'outil Wari, l'outil Stane, l'outil SIGEM et l'outil de l'UTM.

Panel 1 : Regards croisés sur la pluralité des formes de partenariats et la valeur ajoutée de l'action internationale



1) Introduction

Depuis les années 1990, le concept de « partenariat » a émergé dans l'environnement de la coopération au développement et a créé de nouvelles formes de relation entre les acteurs du Sud et du Nord. De même de nouvelles collaborations Sud-Sud ont émergé. A cela, il faut ajouter le développement de nouveaux types de partenariats qui adoptent une approche multi-acteurs où les Etats, les ONG et autres organisations de la société civile et le secteur privé se regroupent.

Au sein du mouvement mutualiste, de nombreux partenariats internationaux ont été créés et ont obtenu des résultats différents selon les formes et les modalités :

- Partenariats entre mutuelles / unions de mutuelles / plateformes d'appuis / ONG
- Partenariats entre mutuelles et institutions (gouvernements, organisations internationales)

Objectif du panel :

Montrer que la collaboration internationale dans sa diversité de formes est un atout pour le développement du mouvement mutualiste en Afrique et Europe

Le panel était modéré par Abdelaziz Alaoui, Vice-président de la Région Afrique et Moyen-Orient de l'AIM.

2) Etude de cas d'un partenariat Nord/Sud : La création de mutuelles de santé pour les cotonculteurs au Burkina-Faso – Olivier COLIN, CCMSA

La Caisse Centrale de la Mutualité Agricole (CCMSA) est un guichet unique qui couvre en France les populations liées à l'activité agricole contre les risques sociaux. La CCMSA couvre environ 3,4 M de personnes contre le risque maladie et compte 35 caisses et 24 000 élus cantonaux.

Elle a mené entre 2009 et 2013 un projet d'appui technique à l'union nationale des producteurs de coton du Burkina Faso pour l'initialisation d'un réseau régional de mutuelles de santé. Le projet a été financé par l'Union Européenne et a débuté en 2009 avec l'objectif de créer 3 mutuelles de santé pour les producteurs de coton.

La cotisation s'élève à 2 000 FCFA (3€) par an et par bénéficiaire. Le panier de soins comprend 2 épisodes de soins par an. Les consultations curatives et les accouchements sont gratuits. Les médicaments génériques et autres actes médicaux sont couverts par la mutuelle à hauteur de 75% du prix.

Les partenaires du projet (CCMSA, Union Nationale des Producteurs de Coton - UNPCB, Réseau d'appui des mutuelles de santé et Mutuelle Sociale Agricole des Charentes) ont participé à :

- l'élaboration des textes juridiques pour la création des mutuelles,
- la formation aux principes et règles de bonne gouvernance des mutuelles,
- Appui à l'opérationnalité des mutuelles sur le plan administratif, informatique et comptable,
- Appui à la mise en œuvre des relations conventionnelles avec les centres de santé,
- Création du réseau régional de mutuelles et mise en place de ses instances de gouvernance,
- Évaluation de l'action, promotion des bonnes pratiques et sensibilisation autour des enjeux de son extension et de sa généralisation.

Quatre mutuelles ont été créées et rassemblées en réseau d'environ 8000 mutualistes en 2013. L'adhésion a été ouverte à d'autres populations que les producteurs de coton. Les mutualistes souhaitent aujourd'hui accroître les cotisations pour élargir le panier de soins.

La couverture santé est un objectif intégré au plan quinquennal de l'Union Nationale des Producteurs de coton. Les mutuelles sont regroupées au sein

d'une union régionale qui pourrait devenir organisme gestionnaire délégué de la CMU au Burkina.

Les partenaires du projet ont identifié de nombreuses similitudes dans l'attitude des agriculteurs français et burkinabés par rapport à leur protection sociale: le besoin d'expérimenter avant de s'engager, la volonté de maîtriser l'affectation de ses revenus et d'en contrôler la gestion.

3) Etude de cas d'un partenariat Sud/Sud – ADISCO/ASMADE - Déogratias NIYONKURU, ADISCO, Burundi

Monsieur Niyonkuru de l'association burundaise ADISCO (Appui au Développement Intégral et la Solidarité sur les Collines) a rapporté l'expérience d'une coopération Sud/Sud entre son association et l'association burkinabaise ASMADE.

ADISCO

L'association "Appui au Développement Intégral et à la Solidarité sur les Collines" (ADISCO) a été créée en 2006. ADISCO accompagne l'émergence et le développement d'un mouvement social national capable d'influencer les politiques publiques au profit des couches pauvres de la population. Ses interventions portent sur quatre axes : le renforcement des organisations populaires, l'appui à des filières agricoles qui offrent des alternatives aux cultures d'exportation et de rente, l'appui au développement de mutuelles de santé, et l'appui au développement de la microentreprise non agricole. Depuis le lancement du projet en 2009, 14 mutuelles ont été créées. Elles couvrent aujourd'hui environ 108.354 bénéficiaires.

ASMADE

ASMADE (Association Songui Manégré/Aide au Développement Endogène) a été créée en 1994. L'association accompagne les populations dans l'identification et la gestion de leurs difficultés quotidiennes. Ses domaines d'intervention sont la promotion de la santé (par l'assainissement, l'éducation et la promotion des mutuelles de santé), la lutte contre la pauvreté de la femme (par l'appui aux restauratrices de rue), l'insertion socio-professionnelle des jeunes, et les échanges interculturels.

ADISCO et ASMADE ont récemment initié un partenariat afin de partager leurs expériences et mutualiser leur savoir-faire. Ce partenariat s'est matérialisé par un voyage d'étude d'ADISCO au Burkina au cours de l'année 2015.

Au-delà, de l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre les deux organisations, ce partenariat vise à s'intensifier par le partage d'un outil de gestion pour les mutuelles. Ce partenariat singulier sud/sud est basé sur la réciprocité entre les parties et a l'avantage de ne pas être fondé sur une relation hiérarchique. C'est tout l'avantage d'un partenariat sud/sud selon Monsieur NIYONKURU.

4) Présentation de deux projets multi-acteurs :

Programme d'appui aux plateformes mutualistes nationales en Afrique MASMUT - Geoffroy MOURLON

Le programme MASMUT est une action concertée entre les organisations partenaires dans 6 pays : 3 mutualités belges et 3 ONG. MASMUT favorise une approche multi-acteurs basée sur des partenariats historiques et durables dont l'objectif est de disposer de mouvements mutualistes forts, dynamiques, et compétents qui contribuent d'une façon décisive à la mise en place et à la gestion de la couverture universelle du risque maladie.

Dans chaque pays (Burundi, RDC, Burkina Faso, Sénégal, Mali, Togo et Zone UEMOA), MASMUT vise à rassembler les organisations d'appui aux mutuelles et les organisations mutualistes à se structurer et renforcer leurs capacités techniques (gestion, formation, communication, ressources humaines etc.)

Le programme se concentre sur renforcement thématique et le plaidoyer politique en s'appuyant sur les plateformes nationales, des cellules opérationnelles dans les pays, quatre groupes de travail (structuration, formation technique, formation thématique et plaidoyer politique), un secrétariat et un comité de pilotage.

Le programme a déjà contribué au développement et à l'harmonisation d'outils d'information et de gestion (base de données statistiques, outils de gestion...) et a conçu des modules de formations techniques. Les échanges de bonnes pratiques entre les plateformes nationales sont encouragés lors d'ateliers. MASMUT mène aussi des actions de plaidoyer en faveur de l'intégration du mouvement mutualiste dans les futures dispositions des CMU.

MAMSUT est un programme inclusif qui implique dans les phases de conception et les phases opérationnelles tous les partenaires en prenant en compte les besoins et évolutions des plateformes. MASMUT favorise une action zonale et s'articule avec d'autres réseaux nationaux et internationaux.

Programme d'Appui aux Stratégies Mutualistes de Santé (PASS) - Jean-Philippe HUCHET

Le Programme d'Appui aux Stratégies mutualistes de Santé (PASS) est une assistance à maîtrise d'ouvrage qui accompagne et appuie les initiatives des décideurs de la zone UEMOA (responsables des mutuelles, responsables de la protection sociale, pouvoirs publics, instances sous régionales).

Il soutient l'Union Africaine de la Mutualité (UAM) et son Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest (UAM-AFRO) dans ses projets de structuration du mouvement mutualiste sous régional et pour aider les mutuelles des pays de l'UEMOA à devenir des acteurs incontournables dans le cadre des projets d'extension de la couverture santé

Le PASS s'articule sur 4 axes :

Création et développement de mutuelles

- L'élaboration de stratégies mutualistes, le choix d'outils d'implémentation, la formation,
- La mise en place de réseau d'experts.

Communication

- Diffusion d'informations sur la Santé, la Protection Sociale, l'évolution des projets,
- Conception d'outils d'éducation,
- Campagne de sensibilisation,
- Plaidoyer, organisation de rencontres (journée de la Mutualité) et réseautage.

Structuration

- Appui à la mise en place du premier Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM-AFRO),
- Appui à la mise en place d'unions de mutuelles

Investissements

- Développement de structures (gestionnaires de régimes obligatoires et complémentaires),
- Développement de structures de gestion de centres de santé mutualistes.

Le PASS vise à se transformer en une plateforme d'appui pérenne intégrée à l'UAM et autofinancée dans les 9 ans.

5) Présentation de deux organisations internationales favorisant le développement des coopérations :

Bureau Régional Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité– Jean-Pierre SERY

L'UAM-AFRO est le premier bureau régional pour l'Afrique de l'ouest de l'Union Africaine de la Mutualité (AUM). Il a été créé en 2014 à Abidjan.

L'Union Africaine de la Mutualité a été créée en novembre 2007 au Sénégal par la volonté des mutuelles africaines. Elle compte aujourd'hui 18 pays membres sur le continent et est divisée en 4 grandes zones (Afrique de l'ouest, Afrique du nord, Afrique centrale et Afrique australe).

L'UAM et son bureau régional ont pour objectifs :

- d'organiser dans chaque pays, le mouvement mutualiste afin de le rendre plus dynamique,
- de participer activement au développement d'offres de soins de qualité, à des coûts abordables et accessibles à tous,
- d'assurer un plaidoyer auprès des autorités en charge des politiques de protection sociale pour la prise en compte des mutuelles sociales dans la mise en œuvre des politiques de CMU

L'UAM, à travers son bureau régional a déjà mené un certain nombre d'activités de plaidoyer, notamment des ateliers de formation sur la réglementation communautaire UEMOA, sur le regroupement en unions mutualistes. Elle a aussi mené des actions de plaidoyer et de sensibilisation à la CMU dans plusieurs pays : Sénégal, Burkina, Mali, Guinée et Niger.

L'ambition du bureau régional de l'UAM est de renforcer la représentation des mutuelles de la zone pour structurer et renforcer le mouvement. Il encourage par ailleurs toutes les formes de partenariats et incitent les mutuelles à partager leurs expériences.

Jean-Jacques MONGBO, Coordonnateur Programme Couverture Risque Maladie, Direction Santé, Protection Sociale et Mutualité, UEMOA

Les mutuelles africaines bénéficient d'un soutien fort de l'UEMOA qui a adopté en 2009 un règlement communautaire régissant la mutualité sociale dans la zone.

L'UEMOA reconnaît que la mutualité sociale est une composante essentielle de l'économie sociale et solidaire, indispensable comme solution alternative viable et durable pour l'accès aux soins et socles de protection sociale. Elle considère

aussi les mutuelles comme des composantes déterminantes dans la mise en œuvre et le succès des réformes pour la CMU.

L'institution a mis en place un Comité Consultatif de la Mutualité Sociale qui facilite les réformes communautaires et les référentiels communs pour le développement de la mutualité. Le Comité Consultatif de la Mutualité Sociale est un outil de facilitation de dialogue et concertation entre les acteurs mutualistes de la région.

6) Conclusion

Il coexiste plusieurs formes de partenariats : des partenariats Nord-Sud, Sud-Sud, des partenariats entre mutuelles et institutions, entre mutuelles et ONG.

Cette pluralité de formes de partenariats est une chance. Elle permet de partager des expériences, des succès mais aussi des échecs. Cela permet de ne pas réinventer la roue. Les panelistes ont par ailleurs sur le fait que les partenariats ne sont pas seulement utiles pour partager des expériences et mutualiser des moyens mais ils sont aussi des véhicules pour atteindre des objectifs plus ambitieux. Les partenariats invitent les parties à grandir et à se dépasser.

Quelques facteurs de succès d'un partenariat :

- Compréhension des contextes de chaque partie
- Soutien durable – vision de long terme – prévoir l'autofinancement
- Confiance entre les parties et transparence
- Réciprocité entre les partenaires – rôle proactif des deux parties
- Un contexte politique national et international favorable

Panel 2: Comment améliorer la communication des mutuelles vers leurs membres et le grand public?



1. Introduction

Une grande partie des activités des mutuelles font appel à des messages de sensibilisation que ce soit pour fidéliser leurs membres, pour faire de la promotion de la santé, pour collecter les cotisations ou encore pour attirer de nouveaux membres.

Et les enjeux sont de taille: augmenter le taux de pénétration, concurrencer les assureurs commerciaux, assurer la pérennité financière ou encore faire évoluer les comportements des adhérents.

Objectifs du panel :

1. Identifier les forces et faiblesses des stratégies de communication des mutuelles
2. Présenter des bonnes pratiques et des succès
3. Présenter des outils/clés pour améliorer la communication des mutuelles afin de recruter/ fidéliser des membres.

Le panel était modéré par l'honorable Clarisse MAHI, Secrétaire Générale de l'Union Africaine de la Mutualité.

2. L'éducation à la protection sociale et à la mutualité - Danaë DESPLANQUES, Réseau Education et Solidarité

Danaë Desplanques a présenté le Réseau Education et Solidarité qui vise à bâtir des ponts entre acteurs de l'éducation et acteurs de la santé et de la protection sociale, afin d'œuvrer au bien-être de la communauté éducative partout dans le monde.

Elle a souligné l'importance de l'éducation pour le développement de la protection sociale solidaire, de la couverture maladie et de la mutualité. L'éducation à la sécurité sociale est le processus permettant de sensibiliser la population, au moyen de stratégies éducatives et d'information, dans le but d'encourager sa participation au système de sécurité sociale.

Les programmes d'éducation à la sécurité sociale permettent de favoriser une culture de soins et la sensibilisation aux risques qui apparaissent tout au long de la vie, ainsi que d'encourager la participation des individus au système de protection sociale, assurant ainsi sa viabilité financière.

Cependant, la protection sociale et la mutualité ne sont pas des concepts universellement répandues. Ce n'est pas une idée acquise par tout un chacun. On voit de nombreuses réticences à adhérer à un système de protection sociale et encore plus à une mutuelle pour des raisons socio-culturelles ou religieuses.

C'est pourquoi le travail d'éducation de la part des mutuelles est primordial. Les mutuelles devraient se mobiliser plus pour investir les sphères éducatives. Elles peuvent s'appuyer dans cette action sur les syndicats d'enseignants.

Danaë Desplanques a parlé du Centre Interaméricain d'Etudes de la Sécurité Sociale dont l'objectif est de développer des programmes de formation et de sensibilisation à la sécurité sociale en Amérique Latine. Le CIESS a récemment mis en place un programme d'éducation intitulé « Sécurité Sociale pour Tous » qui est un programme social et éducatif destiné à construire les bases d'une culture de la sécurité sociale, pour sensibiliser la population à ses valeurs et principes. Cette initiative est née du constat que la sécurité sociale est présente à toutes les étapes de la vie mais est généralement ignorée et ses apports en faveur d'une vie plus digne sont méconnus.

3. La Communication des mutuelles en Belgique : l'exemple des Mutualités Libres - Xavier BRENEZ, Directeur Général

En illustrant son propos avec des vidéos, Xavier Brenez des Mutualités Libres a insisté sur la nécessité vitale pour les mutuelles de communiquer sur leurs valeurs et leurs activités. Bien que reconnues et parfaitement intégrées dans le système d'assurance maladie belge, les mutuelles belges doivent toujours innover et trouver des moyens pour communiquer envers leurs membres. C'est important que ce soit pour recruter de nouveaux membres, favoriser des modes de vie plus sains, ou sensibiliser les citoyens à leurs droits en termes de sécurité sociale.

La communication interne et externe permet de faire reconnaître la singularité et le rôle des mutuelles dans les systèmes de santé tout en resserrant les liens que les mutuelles entretiennent avec leurs membres. Il en va, selon monsieur Brenez, de la survie des mutuelles car « ne pas communiquer, c'est

ne pas exister », et ce particulièrement dans un monde mouvant où la publicité est omniprésente

4. Julien OUÉDRAOGO, ASMADE, Burkina-Faso

Julien Ouédraogo a présenté une campagne de communication d'ampleur que l'ASMADE a menée au Burkina en 2015. Cette campagne était basée sur le recrutement de membres, le conseil et l'éducation et le plaidoyer dans le cadre de la création de mutuelles dans la région de l'Oubritenga.

La campagne de sensibilisation a été orientée vers les autorités administratives, religieuses, coutumières mais aussi vers les membres potentiels. Le message était d'expliquer les activités, le rôle et les spécificités des mutuelles ainsi que les avantages à en devenir membre. Pour mener cette campagne, l'association a multiplié les canaux de communication pour accroître son audience : porte à porte, théâtre, radio, affiches...

5. Quelques facteurs de succès pour mener une campagne de communication réussie:

- Mettre en avant la plus-value des mutuelles pour les affiliés et pour les autorités,
- Miser sur la confiance et crédibilité,
- Favoriser une approche multi-acteurs (prestataires, patients, membres, syndicats)
- Avoir recours à plusieurs canaux de diffusion

Panel 3 : Quelles stratégies de plaidoyer en faveur de la prise en compte des mutuelles dans les CMU ?



1. Introduction

De nombreux Etats en Afrique encouragent la création de systèmes de CMU et s'interrogent sur la place des mutuelles dans cette extension.

Les mutuelles sont souvent vues comme un moyen d'atteindre les populations issues du secteur informel, mais elles souffrent parfois d'une image écornée par des cas de manque de professionnalisme, d'efficacité ou des difficultés de gestion.

En Europe notamment, les mutuelles sont souvent considérées comme des opérateurs "comme les autres", qui doivent s'adapter au marché, sans prise en compte de leur rôle social ni de leurs spécificités de gouvernance.

Ce manque de reconnaissance auprès des institutions nationales et internationales et des régulateurs remet en cause l'existence des mutuelles et les handicape dans leur développement.

Objectif du panel

Donner des clés/éléments pratiques aux mutuelles pour leur permettre de mettre en place des stratégies de lobbying leur permettant de faire (re-)connaître leurs spécificités et être considérées comme des partenaires importants de la CMU.

Le panel était modéré par Matthias Savignac, Vice-Président de l'AIM pour la coordination inter-régionale

2. Gabriel COMPAORE, Association Songui Manégré / Aide au Développement Endogène, Burkina

Gabriel Compaoré a fait état de l'expérience Burkinabaise en affirmant l'importance pour le mouvement mutualiste de créer des liens avec d'autres mouvements tels que les syndicats, les mouvements de femmes ou de jeunes. L'union faisant la force, la collaboration de plusieurs mouvements permet d'atteindre les objectifs plus aisément. Mais la création d'alliances ne devrait pas

se limiter à l'échelon local ou régional. Les mutuelles ont tout à gagner à bâtir des alliances au niveau national et international. Une mutuelle seule, en raison des contraintes auxquelles elle fait face (faibles moyens financiers, taille, ressources humaines, capacités techniques...) n'est pas en mesure d'agir sur le politique et le régulateur.

Un mouvement mutualiste structuré et parlant d'une seule voie peut intervenir auprès des autorités et faire évoluer le contexte en sa faveur (cadre législatif, subventions, etc.) tout en augmentant ses capacités d'échanges d'information et de mutualisation de moyens.

3. Alain COHEUR, Directeur des relations internationales, Solidaris, Belgique

Alain Coheur, des Mutualité Socialistes a présenté une campagne de communication menée par une coalition d'acteurs belges dont les mutuelles afin de valoriser et partager l'expérience de la Belgique et des mouvement sociaux belges en matière de protection sociale pour promouvoir la protection sociale pour tous et toutes au niveau national et international.



La campagne a délibérément utilisé des supports visuels chocs pour affirmer quatre grands messages à propos de la protection sociale :

- La protection sociale est un mécanisme structurel qui permet de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté
- La protection sociale est un instrument puissant de développement social
- La protection sociale est un instrument puissant de développement économique
- La protection sociale est finançable

La campagne propose un certain nombre de recommandations à l'attention des gouvernements et institutions internationales :

- Ancrer la protection sociale dans les lois et traités
- Faire de la protection sociale une priorité des politiques de coopération
- Garantir un financement durable et solidaire de la protection sociale universelle
- Soutenir la participation des acteurs sociaux au développement de la protection sociale
- Mener une politique cohérente aux niveaux belge, européen et international

4. Anatole MANGALA, Conseil du Programme National d'Appui à la Protection Sociale, République Démocratique du Congo & Valère KOFFI, Coordinateur UEMOA, Programme MASMUT

Messieurs Mangala et Koffi ont tous deux plaidé pour le développement de partenariats multi-acteurs avec les syndicats, leaders confessionnels, autorités locales, coopératives autres mouvements sociaux pour avoir des leviers plus importants face aux décideurs politiques.

Les mutuelles ont plusieurs cartes à jouer pour inciter les autorités à leur faire une place dans les systèmes de protection sociale. Leurs valeurs, leur implantation locale, leurs réseaux de solidarité ainsi que leur expérience de l'assurance maladie en zone rurale et parmi les populations du secteur informel sont des atouts à mettre en avant.

Il est primordial de mettre en évidence les retombées positives qu'entraîneraient des politiques d'extension des mutuelles pour les institutions nationales mais aussi internationales.

5. Quelques facteurs de succès

- Créer des alliances locales, régionales, nationales et internationales
- Rechercher les complémentarités des alliances en fonction des forces et faiblesses de chacun.
- Se structurer
- Porter un message fort et mettre en avant la valeur ajoutée des mutuelles

VIII. PRÉSENTATION DES ACTES DE LA CONFÉRENCE

Les organisateurs ont rédigé et adopté à l'issue de la conférence des actes qui ont été présentés aux participants :

ACTES DE LA CONFÉRENCE D'ABIDJAN

Jeudi 3 Mars 2016

Considérant que plus de 90% de la population vivant dans des pays à faible revenu ne bénéficie d'aucun droit à une couverture de santé,

Considérant qu'une couverture maladie appropriée est le prérequis pour tout développement social et économique et que l'accès à des soins de santé de qualité devrait être un droit fondamental,

Considérant que les nouveaux Objectifs du Développement Durable des Nations Unies (2015) identifient la couverture maladie universelle (CMU) comme un levier essentiel pour permettre, à tous, un accès aux soins de santé,

Considérant que de nombreux gouvernements africains ont montré une volonté politique forte pour développer des CMU,

Considérant que les valeurs mutualistes de solidarité et d'universalité se retrouvent dans les fondements mêmes des CMU,

Considérant que les mutuelles sont un outil efficace pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé, en raison de leur longue expérience de l'assurance maladie solidaire et leur implantation locale,

L'Association Internationale de la Mutualité (AIM), le Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM-AFRO), les programmes PASS et MASMUT réunis à l'occasion de la conférence d'Abidjan, le jeudi 3 mars 2016:

- Invitent les gouvernements à renforcer une offre sanitaire de qualité pour permettre à toutes et tous d'avoir accès à des soins de santé;

- Invitent les gouvernements, les institutions régionales et organisations internationales à s'engager pour mobiliser des ressources, soutenir et intégrer les mutuelles de santé dans le déploiement et l'extension de la couverture maladie universelle en Afrique ;
- Encouragent les mutuelles à renforcer leurs partenariats internationaux Nord-Sud et Sud/Sud car ils représentent une réelle valeur ajoutée pour le développement du mouvement mutualiste en Afrique et en Europe ;
- Exhortent le mouvement mutualiste à œuvrer à la création d'une faïtière nationale dans chaque pays et à participer activement à la vie de la faïtière régionale, continentale et internationale afin de faciliter la mutualisation des moyens, renforcer le plaidoyer mutualiste et poursuivre la professionnalisation des acteurs mutualistes pour répondre aux formidables défis de l'extension de la couverture santé des populations.

IX. CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

Discours de clôture, Matthias SAVIGNAC, Vice-Président de l'Association Internationale de la Mutualité

Dans son discours de clôture, le Vice-Président de l'AIM, Matthias Savignac a rappelé le rôle que les mutuelles pourront jouer pour améliorer l'accès à des soins de santé aux populations en Afrique. Il a évoqué le rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale «Les mutuelles, un outil pour le développement de la protection sociale dans le monde» qui affirme et prouve un constat simple mais sans appel: les mutuelles ont toute leur place dans les systèmes de protection sociale en Afrique.

Le Vice-président a ensuite parlé du rôle de l'Association Internationale de la Mutualité dans la facilitation de partenariats, le soutien qu'elle doit apporter aux mutuelles et leurs coupoles, sa mission de coordination entre les régions afin d'assurer le rayonnement du mouvement mutualiste.

Moussa DOSSO, Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale de Côte d'Ivoire

Moussa DOSSO, le Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale de Côte d'Ivoire a remercié les participants de la conférence ainsi que les organisateurs. Il a exprimé son soutien au mouvement mutualiste et les attentes de son gouvernement envers les mutuelles pour réussir le pari de la couverture maladie universelle.

X. VISITE DE L'HÔPITAL MÉDICAL DES IMPÔTS KESSE FEH

L'Hôpital Médical des Impôts KESSE FEH d'Abidjan a reçu la visite d'une partie des participants de la conférence. Cet établissement a récemment été gratifié de la certification ISO sanctionnant un haut niveau de satisfaction des patients et une conformité aux exigences légales et réglementaires en vigueur.

Cet hôpital a été créé en 2005 et gère de nombreuses spécialités de santé: médecine générale, urgences, pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie et dialyse. Il emploie en permanence 14 médecins et 8 infirmiers et fait appel à environ 100 vacataires pour les spécialités.

L'établissement est doté d'équipements modernes et de qualité. Il dispose d'un laboratoire bien équipé et automatisé et d'une pharmacie interne. Environ 2700 consultations sont dispensées chaque mois aux affiliés de la mutuelle des agents de la direction générale des impôts (MADGI) et leurs ayants droits.

Le laboratoire réalise pas moins de 3000 examens par mois. Une attention particulière a été apportée ces dernières années à l'accueil et l'orientation du public au sein de l'établissement pour augmenter l'efficacité des services et le taux de satisfaction des patients. C'est le premier centre de soins mutualiste qui a obtenu la certification ISO 9001-2008 en septembre 2015. Cette certification marque l'accroissement du niveau de qualité de l'offre de soins mutualiste en Afrique de l'Ouest.

XI. ANNEXES

- Annexe 1 : Programme
- Annexe 2 : Actes de la conférence
- Annexe 3 : Communiqué de presse
- Annexe 4 : Liste des Participants

Conférence Internationale

LES PERSPECTIVES DU MOUVEMENT MUTUALISTE AFRICAIN DANS LE CADRE DES
COUVERTURES SANTÉ UNIVERSELLES

PROGRAMME

Mercredi 2 Mars 2016

La Maison de l'Entreprise

Immeuble CGECI - Boulevard de la République - Abidjan Plateau

LES ENJEUX DES MUTUELLES DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE EN AFRIQUE

8h45

Mot de bienvenue

Mamadou SORO, Président de la Mutualité Ivoirienne

9h00

Ouverture de la Conférence

Christian ZAHN, Président, Association Internationale de la Mutualité

Théopiste BUTARE, Conseiller Protection Sociale, Bureau International du Travail

Seydou SISSOUMA, Commissaire en charge du Développement Humain, UEMOA

Moussa DOSSO, Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale de Côte d'Ivoire

10h00

Pause-Café

10h30

L'Articulation de la couverture maladie universelle avec les mutuelles en Côte d'Ivoire

Karim BAMBA, Directeur Général, IPS CNAM de Côte d'Ivoire

Mamadou SORO, Président de la Mutualité Ivoirienne

12h00

Atelier 1: La structuration nationale du mouvement mutualiste

Animation : Masmut - Solidarités

- Introduction et mise en contexte
Oumar Ouattara, Consultant en Système de santé et financement de la santé

- Mutualité Ivoirienne
Jean-Pierre Séry, Secrétaire Général de la Mutualité Ivoirienne, Côte d'Ivoire
- Union Nationale des Mutuelles de santé Communautaires du Sénégal
Demba Mame Ndiaye et Lobé Cissokho, Sénégal
- Cadre de concertation des structures d'appui aux mutuelles du Burkina Faso
Gabriel Compaore, Burkina Faso
- Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
Évariste Nshimirimana, Burundi
- *Séance de Questions/Réponses avec les participants*

12h00

Atelier 1bis: Développement et adaptation des mutuelles à la mise en œuvre des couvertures santé universelles

Animation : Masmut - Mutualités Libres

- Introduction et mise en contexte
Jean-Jacques Mongbo, Coordonnateur Programme Couverture Risque Maladie, Direction Santé, Protection Sociale et Mutualité, UEMOA
- La plus-value de la MUGEF-CI pour la réussite de la CMU en Côte d'Ivoire
Laciné Touré, Directeur Général de la Mugef-ci, Côte d'Ivoire
- La mutuelle et le RAMU au Bénin : un débat difficile
Koto Yerima Aboubakar, Conseil national des structures d'appui aux mutuelles sociales (CONSAMUS), Bénin
- Les mutuelles et la CMU au Burundi
Deogratias Niyonkuru, Plate-forme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
- Une comparaison de la position de la mutuelle dans la CMU des différents pays de l'UEMOA
Valère Koffi, Programme Masmut
- *Séance de Questions/Réponses avec les participants*

14h00

Déjeuner

15h00

Atelier 2: Comment développer une offre de soins mutualiste de qualité ?

Animation : Masmut - Mutualités Chrétiennes

Thèmes :

- Le rôle du médecin conseil dans la garantie de l'offre de soins de qualité et le contrôle des dépenses
- Des expériences de conventionnement avec des établissements de santé
- L'implication des mutuelles de santé dans la gestion des hôpitaux et des pharmacies: l'impact sur la qualité, l'accessibilité des médicaments, etc.

Brice Titipo, Responsable Afrique de l'ouest - Louvain Coopération
Anatole Mangala, Programme national d'appui à la protection sociale (PNPS), République Démocratique du Congo

Koto Yerima Aboubakar, Responsable de l'Association « Action pour la protection sociale (APROSOC) », Bénin

Fouad Bajilali, Président de la Mutuelle des forces Auxiliaires, Maroc

- *Séance de Questions/Réponses avec les participants*

15h00

Atelier 2bis: Quels outils de gestion pour une mutuelle efficace et solidaire ?

Animation : PASS

Problématiques / Objectifs:

- Analyse des éléments constitutifs d'un outil de gestion mutualiste
- Définition des objectifs et des contraintes des outils de gestion
- Partage des expériences de réussites et d'échecs
- Franck Droin, Président, KAISSE, France
- Issa Sissouma, Directeur, Union Technique de la Mutualité, Mali
- Kabirou Mbodje, PDG de WARI, Sénégal
- Brahim Traoré, Représentant de STANE et de SIGEM
- *Séance de Questions/Réponses avec les participants*

17h00

Soirée libre

Fin de la première journée

Jeudi 3 Mars 2016

La Maison de l'Entreprise

Immeuble CGECI - Boulevard de la République - Abidjan - Plateau

COMMENT RENFORCER LE MOUVEMENT MUTUALISTE AFRICAIN ?

8h30

Accueil des participants

8h45

Panel : Regards croisés sur la pluralité des formes de partenariats et la valeur ajoutée de l'action internationale

Modération : Abdelaziz Alaoui, Vice-Président de l'Association Internationale de la Mutualité

- Olivier Colin, Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, France
- Jean-Philippe Huchet, Programme d'Appui aux Stratégies Mutualistes de Santé (PASS), Côte d'Ivoire
- Geoffroy Murlon, Masmut : Programme d'appui aux plateformes mutualistes nationales en Afrique, Belgique
- Déogratias Niyonkuru, ADISCO, Burundi & Gabriel Compaoré, ASMADE, Burkina-Faso

- Jean-Jacques Mongbo, Coordonnateur Programme Couverture Risque Maladie, Direction Santé, Protection Sociale et Mutualité, UEMOA
- Jean-Pierre Séry, Secrétaire Général du Bureau Régional de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM-AFRO)

11h30 Pause-Café

12h00 **Panel : Comment améliorer la communication des mutuelles vers leurs membres et le grand public?**

Modération : Honorable Clarisse Mahi, Secrétaire Générale, Union Africaine de la Mutualité

- Danaë Desplanques, Réseau Education et Solidarité, France
- Xavier Brenez, Directeur Général, Mutualités Libres, Belgique
- Juliette Compaoré, Cadre de Concertation des Structures d'Appui aux Mutuelles de santé (CCSAM) / ASMADE, Burkina Faso

13h30 Déjeuner

14h30 **Panel : Quelles stratégies de plaidoyer en faveur de la prise en compte des mutuelles dans les CMU ?**

Modération : Matthias Savignac, Vice-Président de l'Association Internationale de la Mutualité

- Anne Marie Mambombé, Société civile, République Démocratique du Congo
- Anatole Mangala, Conseil du Programme National d'Appui à la Protection Sociale, République Démocratique du Congo
- Alain Coheur, Directeur des relations internationales, Solidaris, Belgique
- Valère Koffi, Coordinateur UEMOA, Programme Masmut
- Aboubakri Sarr, Fédération nationale des mutuelles de santé du Sénégal (FNMSS)

16h00 Pause-café

16h30 **Restitution des ateliers du Mercredi 2 Mars**

Restitution en plénière des conclusions des ateliers

17h00 **Conclusion de la Conférence**

Matthias SAVIGNAC, Vice-président de l'Association Internationale de la Mutualité

17h15 **Présentation des actes de la Conférence**

19h00 **Soirée Culturelle**

Hôtel Le Wafou
Boulevard de Marseille – Zone de Bietry - Abidjan

Fin de la journée

Vendredi 4 Mars 2016

10h00

Séminaire : Les caractéristiques des Mutuelles interprofessionnelles - L'expérience marocaine

CNPS de Côte d'Ivoire

Immeuble La Prévoyance - Rue du commerce

Le Plateau – Abidjan

- Abdelaziz Alaoui, Président de la Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine
- Docteur Boguifo, Président de la FPME, Côte d'Ivoire
- Béatrice Lambert Aka, Directrice des Affaires Sociales de la Compagnie ivoirienne d'Electricité, Côte d'Ivoire
- Jean-Pierre Séry, Directeur général de la Mutuelle des Travailleurs et des Retraités du Secteur Privé, Côte d'Ivoire

Les participants sont invités à se rendre directement au point de rendez-vous pour le séminaire.

12h00

Déjeuner libre

14h00

Visite de l'Hôpital Médical des Impôts

Cocody II Plateau Abgan

BP V 103 Abidjan

Les participants sont invités à se rendre directement au point de rendez-vous pour la visite qui aura lieu à 14h00.

Fin de la Conférence



Actes de la Conférence d'Abidjan

Judi 3 Mars 2016

Considérant que plus de 90% de la population vivant dans des pays à faible revenu ne bénéficie d'aucun droit à une couverture de santé,

Considérant qu'une couverture maladie appropriée est le prérequis pour tout développement social et économique et que l'accès à des soins de santé de qualité devrait être un droit fondamental,

Considérant que les nouveaux Objectifs du Développement Durable des Nations Unies (2015) identifient la couverture maladie universelle (CMU) comme un levier essentiel pour permettre, à tous, un accès aux soins de santé,

Considérant que de nombreux gouvernements africains ont montré une volonté politique forte pour développer des CMU,

Considérant que les valeurs mutualistes de solidarité et d'universalité se retrouvent dans les fondements mêmes des CMU,

Considérant que les mutuelles sont un outil efficace pour le développement de la protection sociale dans le monde, en particulier dans le secteur de la santé, en raison de leur longue expérience de l'assurance maladie solidaire et leur implantation locale,

L'Association Internationale de la Mutualité (AIM), le Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité (UAM-AFRO), les programmes PASS et MASMUT réunis à l'occasion de la conférence d'Abidjan, le jeudi 3 mars 2016:

Invitent les gouvernements à renforcer une offre sanitaire de qualité pour permettre à toutes et tous d'avoir accès à des soins de santé;

Invitent les gouvernements, les institutions régionales et organisations internationales à s'engager pour mobiliser des ressources, soutenir et intégrer les mutuelles de santé dans le déploiement et l'extension de la couverture maladie universelle en Afrique ;

Encouragent les mutuelles à renforcer leurs partenariats internationaux Nord-Sud et Sud-Sud car ils représentent une réelle valeur ajoutée pour le développement du mouvement mutualiste en Afrique et en Europe ;

Exhortent le mouvement mutualiste à œuvrer à la création d'une fédération nationale dans chaque pays et à participer activement à la vie de la fédération régionale, continentale et internationale afin de faciliter la mutualisation des moyens, renforcer le plaidoyer mutualiste et poursuivre la professionnalisation des acteurs mutualistes pour répondre aux formidables défis de l'extension de la couverture santé des populations

COMMUNIQUE DE PRESSE

Abidjan, capitale mondiale de la Mutualité

Les mutualistes africains prêts à contribuer à la mise en œuvre des systèmes de couverture maladie universelle

3 Mars 2016 – Plus de 250 mutualistes de 15 pays d'Afrique et d'Europe se sont retrouvés à Abidjan, ce mercredi 2 mars, pour discuter des perspectives du mouvement mutualiste africain dans le cadre de la mise en œuvre des couvertures maladie universelles (CMU) dans de nombreux pays du continent.

« Je souhaite que les gouvernements s'engagent à soutenir et à intégrer les mutuelles de santé dans le déploiement et l'extension de la couverture maladie universelle en Afrique. ». C'est par ces mots que le Président de l'Association Internationale de la Mutualité, Christian Zahn, a ouvert cette conférence internationale organisée sous le Patronage du Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale de la Côte d'Ivoire, Moussa Dosso. Il ajoute : *« les valeurs mutualistes de solidarité et d'universalité se retrouvent dans les fondements mêmes des CMU ».*

« Les mutuelles sont des partenaires des gouvernements compte tenu de leur implantation locale et leur expérience de l'assurance maladie » a affirmé le Directeur du Cabinet du Ministre Dosso, Monsieur Bakayoko N'Goh, dans son discours.

Cette première journée a permis aux acteurs mutualistes de partager leurs expériences sur les questions essentielles du développement des mutuelles, de l'offre de soins, de la gestion de la santé, de l'application de l'assurance maladie et de la structuration du mouvement mutualiste. Ces thèmes ont été discutés et débattus à partir de témoignages venant des différents pays de la zone UEMOA et d'Afrique centrale.

Le Bureau International du travail, représenté par Theopiste Butare, s'est dit prêt à renforcer la collaboration avec les mutuelles dans l'objectif de promouvoir les bonnes pratiques mutualistes.

Le Président de l'AIM, Christian Zahn, ainsi que le Président du bureau régional d'Afrique de l'Ouest de l'Union Africaine de la Mutualité, Mamadou Soro ont encouragé les plateformes nationales récemment constituées, ainsi que leurs partenaires, les programmes PASS et MASMUT, à saisir l'opportunité de se présenter comme des acteurs incontournables des discussions relatives à la mise en œuvre des CMU.

La conférence se poursuivra ce jeudi 3 et vendredi 4 mars avec des panels sur la communication, les partenariats, et le plaidoyer en faveur des mutuelles.

Annexe 4 : Liste des participants

Prénoms	Nom	Organisation	Pays
Malte	Enderlein	Vdek	Allemagne
Menno	Aarnout	AIM - Association Internationale de la Mutualité	Belgique
Romain	Chave	AIM - Association Internationale de la Mutualité	Belgique
Christian	ZAHN	AIM - Association Internationale de la Mutualité	Belgique
Geoffroy	MOURLON	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) - MASMUT	Belgique
Pieter	VAN WOLVELAER	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) - MASMUT	Belgique
Félix	VANDERSTRICHT	Louvain Développement (LD) - MASMUT	Belgique
Thierry	MANHAEGHE	Solidarité Mondiale (WSM) - MASMUT	Belgique
Ilère	NGONGANG	Solidarité Mondiale (WSM) - MASMUT	Belgique
Perrine	CREVECOEUR	Solidarité Socialiste (SOLSOC) - MASMUT	Belgique
Xavier	BRENEZ	Union nationale des Mutualités Libres (MLOZ) - MASMUT	Belgique
Christian	HOREMANS	Union nationale des Mutualités Libres (MLOZ) - MASMUT	Belgique
Murielle	LONA	Union nationale des Mutualités Libres (MLOZ) - MASMUT	Belgique
Alain	COHEUR	Union Nationale des Mutualités Socialistes - Solidaris (Solidaris) - MASMUT	Belgique
Martini	HAGIEFSTRATIOU	Union Nationale des Mutualités Socialistes - Solidaris (Solidaris) - MASMUT	Belgique
Boni Sylla	ALADJI	Appui Suisse aux Mutuelles de Santé	Bénin
Ismaïlou	YACOUBOU	Centre d'études et d'appui technique aux institutions de micro assurance santé (AIMS)	Bénin
Aliou	YAROU YÉRIMA	Centre d'études et d'appui technique aux institutions de micro assurance santé (AIMS)	Bénin
Koto Yerima	ABOUBAKAR	Conseil National béninois des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales (CONSAMUS) - MASMUT	Bénin
Ernest	NBOMA	Louvain Développement Afrique de l'Ouest (LD) - MASMUT	Bénin
Antoine Prosper	Zodjin	MUSANT mutuelle de sante pour tous	Bénin
Rachel-Claire	OKANI	Université Africaine de Développement Coopératif	Bénin
Gabriel	COMPAORE	Concertation des Acteurs Mutualistes du Burkina Faso (CAMUS/BF) - MASMUT	Burkina Faso
Aissata Aisha	SOULAMA BELEM	Concertation des Acteurs Mutualistes du Burkina Faso (CAMUS/BF) - MASMUT	Burkina Faso
Bouatahi Emile	SOMMA	MAADO (Mutuelle des Agents de l'Administration des Douanes)	Burkina Faso
Evariste	SOMDA	MAADO (Mutuelle des Agents de l'Administration des Douanes)	Burkina Faso

Charles	DEMBELE	MAADO (Mutuelle des Agents de l'Administration des Douanes)	Burkina Faso
Agnès	ROUAMBA	Mutuelle Laafi Beolgo	Burkina Faso
Mamadou	BELEM	ONG ASMADE	Burkina Faso
Thiam	Birane	UEMOA	Burkina Faso
Jean-Jacques	MONGBO	UEMOA	Burkina Faso
Seydou	SISSOUMA	UEMOA	Burkina Faso
Inoussa	OUEDRAOGO	UMUSAC	Burkina Faso
Frédéric-Victor	SIMBORO	Union MS Boucle du Mouhoun	Burkina Faso
MARIE NOELLA	UWINEZA	MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE (MFP)	Burundi
Felix	BANYANKINDAGIYE	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Juvénal	CIZA	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Engelbert	DUSABIMANA	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Léonidas	MBANZAMIHIGO	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Idesbald	NSABIMANA	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Evariste	NSHIMIRIMANA	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT	Burundi
Deogratias	NIYONKURU	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) - MASMUT / Appui au Développement Intégral et à la Solidarité sur les Collines (ADISCO)	Burundi / Cameroun
Arnaud Gilles	EKOUI Okouakondone	Association Congolaise pour l'Urgence Médicale Économique et sociale	Congo
Israël	MBOUSSA	Association Congolaise pour l'Urgence Médicale Économique et sociale	Congo
Alphonse Wilson	AKONDZO	Ministère de la Santé et de la population	Congo
AUDREY	AKOLI	VITALIS	Congo
NICAISE	ONDONGO	VITALIS	Congo
MARCELLIN	LEBELA	VITALIS	Congo
CAMARA	MMAH	Agence des journalistes internationales	Côte d'Ivoire
Amed	BAMBA	AISS - Association Internationale de la Sécurité Sociale	Côte d'Ivoire
Behgnin	KOUADIO	Alliance des mutuelles sociales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Célestin	KOUASSI	Alliance des mutuelles sociales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
ANGORAN	MELEDJE	Alliance des mutuelles sociales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Berthé	NANOUROU	Alliance des mutuelles sociales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Cécile	FROBERT-IGGUI	Ambassade de France CI	Côte d'Ivoire
Koffi Hilarion	KOFFI	Association nationale des retraités du privé	Côte d'Ivoire
Essan Antoine	TIEMELE	Association nationale des retraités du privé	Côte d'Ivoire
Kouamé	KRASSE	Association nationale des retraités du privé	Côte d'Ivoire
Olivier	DAH	Cabinet d'Assistance Médicale Universelle	Côte d'Ivoire
Constant	GLOU	Cabinet d'Assistance Médicale Universelle	Côte d'Ivoire
Emmanuel	YAO	Cabinet d'Assistance Médicale Universelle	Côte d'Ivoire
ANDRE MARTIAL	JEAN GRANGER	CABINET LOGOS EXPERTISE	Côte d'Ivoire
Vance	ABISSA	Centre International de Développement et de Recherche	Côte d'Ivoire

Kora Marius	BAI	Centre Médico-Social Walé Yamoussoukro	Côte d'Ivoire
Chantal	KLOSSAI	CI Prosperité	Côte d'Ivoire
Joël	YANGNI	CNAM	Côte d'Ivoire
Wilfrid	GUETTA	CNPS	Côte d'Ivoire
Assetou	KAMARA	Distric d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Tiama	BOUSSOU	Fédération des Mutuelles Médicales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Marlène	EHUI	Fédération des Mutuelles Médicales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Lancina	MEITE	Fédération des Mutuelles Médicales de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Germaine	ATTA	Fédération des retraités	Côte d'Ivoire
George	DEON	Fédération des retraités	Côte d'Ivoire
Assahoré	KOUADIO	Fédération des retraités	Côte d'Ivoire
Drissa	SEKONGO	Fédération nationale des travailleurs du textile, du coton et de l'anacarde	Côte d'Ivoire
Mamadou	SANGARE	Fonds de Prévoyance de la Police Nationale	Côte d'Ivoire
Jean Michel	BLEDOU	Fonds de Prévoyance de la Police Nationale	Côte d'Ivoire
Jean Martial	GROBRI	Fonds de Prévoyance de la Police Nationale	Côte d'Ivoire
Boua Lucien	AHOTTI	Fonds de prévoyance des affaires maritimes et portuaires	Côte d'Ivoire
Patrick	OURAKA	Fonds de prévoyance des affaires maritimes et portuaires	Côte d'Ivoire
AKOUASSA	N'GUESSAN	Fonds de Prévoyance Militaire	Côte d'Ivoire
Yves	AYEBIE	Fonds de Prévoyance Militaire	Côte d'Ivoire
N'Dri	Major YAO	Fonds de Prévoyance Militaire	Côte d'Ivoire
Kouakou Remi	YAO	Fonds de Prévoyance Militaire	Côte d'Ivoire
Kouadio Jean	KOFFI	Fonds de Prévoyance Militaire	Côte d'Ivoire
Goué Frédéric	AKE	Fonds de prévoyance sociale des agents de la Mugef-ci	Côte d'Ivoire
Arsène	KOUAKOU	Fonds de prévoyance sociale des agents de la Mugef-ci	Côte d'Ivoire
Amani	KANGAH EPSE BOGRO	Fonds de prévoyance sociale des agents de la Mugef-ci	Côte d'Ivoire
Grégoire	HUGON	France Expertise	Côte d'Ivoire
Karim	BAMBA	IPS-CNAM	Côte d'Ivoire
Kouadio Pierre	N'DRI	IPS-CNAM	Côte d'Ivoire
Ernest	EYIMIN	MA-CNPS	Côte d'Ivoire
Christian	KOUADIO	MA-CNPS	Côte d'Ivoire
Kobena	YEBOVA	MA-CNPS	Côte d'Ivoire
Djakaria	CISSE	MABFA	Côte d'Ivoire
Maguiala	KANGOUTE	MABFA	Côte d'Ivoire
Daouda	SYLLA	MABFA	Côte d'Ivoire
N'GUESSAN SERGE	KOFFI	MédecinDirect Cote d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Moussa	DOSSO	Ministre Santé et Protection Sociale	Côte d'Ivoire
Kouassi Evariste	AMON	MUGEFCI	Côte d'Ivoire
Isidore	BESSON BESSON	MUGEFCI	Côte d'Ivoire
Bamoro	COULIBALY	MUGEFCI	Côte d'Ivoire

Katto	DIAN	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Henri	DIE-KAKOU	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Jacques	KADJANE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Dominique	KANGAH	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Maimouna	KANGOUTE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Kokoré	KOFFI	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Kouassi Denis	KONAN	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Cheletingué	KONE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Kouadio Chaborel	KOUAME	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Mathurin	KOUASSI	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Kacou Joseph Ange	N'DA	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Bakary	OUATTARA	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Karim	OUATTARA	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Mamourou	SANGARE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Djédjé Appolinaire	TAPE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
Laciné	TOURE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
KOUAME MESMIN	KOMOE	MUGEF-CI	Côte d'Ivoire
KOBENAN DONGO	YAO	MUTASIR	Côte d'Ivoire
ACHILLE LOUIS THOMAS	CURNEY	MUTASIR	Côte d'Ivoire
-KOFFI PATRICIA	KABRAN	MUTASIR	Côte d'Ivoire
Jean-Pierre	SERY	Mutualité Ivoirienne	Côte d'Ivoire
MAMADOU	SORO	Mutualité Ivoirienne	Côte d'Ivoire
Lohoues	AMOUH	Mutuelle de la grande famille judiciaire	Côte d'Ivoire
Makoueni Delphine	CISSE	Mutuelle de la grande famille judiciaire	Côte d'Ivoire
Koffi	DIBY	Mutuelle de Santé des Agents du Centre National de Recherche Agronomique	Côte d'Ivoire
Ema Bienvenue	EHOUNOU	Mutuelle de Santé des Agents du Centre National de Recherche Agronomique	Côte d'Ivoire
Jean Louis	KONAN	Mutuelle de Santé des Agents du Centre National de Recherche Agronomique	Côte d'Ivoire
Mamadou	DIARRA	Mutuelle des agents de la CIE-SODECI	Côte d'Ivoire
Mohamed	KEITA	Mutuelle des agents de la CIE-SODECI	Côte d'Ivoire
OpoH Makokoh	OUATTARA	Mutuelle des agents de la CIE-SODECI	Côte d'Ivoire
Elodie	DOUA	Mutuelle des agents de la Direction générale des impôts	Côte d'Ivoire
Peggy	KACOU	Mutuelle des agents de la Direction générale des impôts	Côte d'Ivoire
Habib	KARAMOKO	Mutuelle des agents de la Direction générale des impôts	Côte d'Ivoire
Henri	OUATTARA	Mutuelle des agents de la Direction générale des impôts	Côte d'Ivoire
Aboadje	KOUADIO	Mutuelle des Agents de la SNDI	Côte d'Ivoire
Jacques	DADE	Mutuelle des Agents retraités de la BICICI	Côte d'Ivoire
Doulaye	KONE	Mutuelle des Agents retraités de la BICICI	Côte d'Ivoire
Odoukpé Solange	ASSOUMAN	Mutuelle des Douanes de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Aïcha Fofana	Bakayoko	Mutuelle des Douanes de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire

Dohia Mamadou	TRAORE	Mutuelle des Douanes de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Sindou	CISSE	Mutuelle des journalistes	Côte d'Ivoire
Zié Oumar	COULIBALY	Mutuelle des journalistes	Côte d'Ivoire
Delazer	DOUAH	Mutuelle des journalistes	Côte d'Ivoire
Mariam	TOURE	Mutuelle des journalistes	Côte d'Ivoire
Amédé	COULIBALY	Mutuelle des personnes handicapées	Côte d'Ivoire
Michel	KOUAME	Mutuelle des personnes handicapées	Côte d'Ivoire
Jean	NENE	Mutuelle des personnes handicapées	Côte d'Ivoire
Gnako Michel	DIBRI	Mutuelle des Travailleurs et des retraités du secteur privé	Côte d'Ivoire
Laurent	ZEGUIBA	Mutuelle des Travailleurs et des retraités du secteur privé	Côte d'Ivoire
Carole	DAGO	Mutuelle du Personnel de l'ANASUR	Côte d'Ivoire
Koffi Eddie	KONAN	Mutuelle du Personnel de l'ANASUR	Côte d'Ivoire
Koffi Charles	N'GUESSAN	Mutuelle du Personnel de l'ANASUR	Côte d'Ivoire
Amara	COULIBALY	Mutuelle Générale des Commerçants de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Yao Arsène	YOBO	Mutuelle Générale des Commerçants de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Gérard	ZOGO	Mutuelle Générale des Commerçants de Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire
Yao Marcel	DIBY	Mutuelle Générale des employés de la Sotra	Côte d'Ivoire
Jean Valjean	TANON	Mutuelle Générale des employés de la Sotra	Côte d'Ivoire
Yacouba	BAMBA	Mutuelle Générale des Personnes des Collectivités Territoriales	Côte d'Ivoire
Albert	GUE VOUANDE	Mutuelle Générale des Personnes des Collectivités Territoriales	Côte d'Ivoire
Amoin Rosine	KOFFI	Mutuelle Générale des Personnes des Collectivités Territoriales	Côte d'Ivoire
Pierre Gblé	DOH	Mutuelle Médicale des Agents des groupes IPS	Côte d'Ivoire
Georges	ETCHERE	Mutuelle Médicale des Agents des groupes IPS	Côte d'Ivoire
Yedioussigué	OUATTARA	Mutuelle Médicale des Agents des groupes IPS	Côte d'Ivoire
Emmanuel	SARAKA	Mutuelle Nationale des Agriculteurs	Côte d'Ivoire
Alfred	TOURE	Mutuelle Santé Carré d'Or	Côte d'Ivoire
Yao Sylvain	DJAH	Mutuelle Sociale des Agents de la RTI	Côte d'Ivoire
Kra Gautier	KOFFI	Mutuelle Sociale des Agents de la RTI	Côte d'Ivoire
Jean Baptiste	KOUAME	Mutuelle Sociale des Agents de la RTI	Côte d'Ivoire
Didier Serge	MONNET	Mutuelle Sociale des Agents de la RTI	Côte d'Ivoire
Désiré	YANLA	Mutuelle Sociale des Agents de la RTI	Côte d'Ivoire
N'Goran Alfred	KOUADIO	Mutuelle Sociale des Agents de Palmafrique	Côte d'Ivoire
Joseph	BOGUIFO	Ordre Ntle des phciens	Côte d'Ivoire
Jean-Philippe	Huchet	PASS	Côte d'Ivoire
Brahima	TRAORE	SIGEM	Côte d'Ivoire
Serge	POKOU	STANE	Côte d'Ivoire
Alexis	Rechain	STRATEC-ARC	Côte d'Ivoire
Vanama	Diomandé	Swan International Assistance	Côte d'Ivoire
Marius	Kouadio	Swan International Assistance	Côte d'Ivoire
Ami	Koné	Swan International Assistance	Côte d'Ivoire
Clarisse	MAHI	UAM	Côte d'Ivoire

Joseph	AKANZA	UAM-AFRO	Côte d'Ivoire
Evariste	GOUEPO	Union des phciens privés	Côte d'Ivoire
Arouna	DIARRA	Union des phciens privés	Côte d'Ivoire
Joseph	EBAGNERIN	Union des phciens privés	Côte d'Ivoire
Evariste	GOUEPO	Union Nationale des Pharmaciens Privés	Côte d'Ivoire
Benoît	BEHI	USCACI	Côte d'Ivoire
Inza	Bbamba		Côte d'Ivoire
Maija	LEBEL	Novo Nordisk Pharma Gulf FZ-LLC	Dubai
Victor	Roulet	AIM - Association Internationale de la Mutualité	France
Matthias	Savignac	AIM - Association Internationale de la Mutualité	France
jerome	Soistier	C3medical	France
Olivier	Colin	CCMSA	France
Florian	Perrudin	ESSENTIEL	France
Anne	VINCENT	ESSENTIEL	France
Franck	Droin	KAISSA	France
Olivier	SENTIS	MIF	France
Pierre	Ory	Progexia	France
Danaë	DESPLANQUES	Réseau Education et Solidarité	France
Bruno	HUSS	SOLIMUT	France
Jean-Luc	Penot	Université de Versailles	France
Aissatou Noumou	BARRY	DynaM	Guinée Conakry
MAMADOUBA	CAMARA	INAMO	Guinée Conakry
Mamady	DOUMBOUYA	INAMO	Guinée Conakry
Amadou Telly	DIALLO	Réseau des Promoteurs de la Protection Sociale en Guinée - PPSOGUI	Guinée Conakry
Raoul	ARIZAKA RABEKOTO	CNaPS	Madagascar
Tji	DIARRA	CANAM	Mali
Alhassane Balobo	DICKO	CANAM	Mali
Seidyna Oumarou	HAIDARA	CANAM	Mali
Tiambel	Guimbayara	La Voix du MALI	Mali
Valère Kokou	PIHOUN-KOFFI	MASMUT - UEMOA	Mali
Issa	SISSOUMA	Union Technique de la Mutualité (UTM) - MASMUT	Mali
Bassisou	SARR	Union Technique de la Mutualité (UTM) - MASMUT	Mali
Oumar	OUATTARA	Consultance en Système de santé et financement de la santé - Invité MASMUT	Mali / Burundi
Abdelaziz	ALAOUI	AIM - Association Internationale de la Mutualité	Maroc
Abdelilah	MHADI	CMIM	Maroc
Allouche	Bouchaib	CMSS REGIES	Maroc
Driss	RHEYATI	MAMT	Maroc
Fouad	BAJILALI	MFA	Maroc
MOHAMMED	FAIDI	MODEP	Maroc
Rachid	Regragui	Mutuelle d'Action Sociale (MAS)	Maroc
Abdelkrim	Saidi	Mutuelle d'Action Sociale (MAS)	Maroc
Moulay Driss	ALAOUI	Société Fraternelle du Personnel de la Sûreté Nationale	Maroc

Fatimata	MOUSSA	Agence nigérienne de la mutualité sociale	Niger
Seini	BARO	Association des Kinésithérapeutes	Niger
Hassane	TRAORE	Mutuelle des Agents des Douanes du Niger	Niger
Elhadji Idé	DJERMAKOYE	PROTECSO - Coordination Nationale de la Plate Forme des OSC pour la Protection Sociale au Niger	Niger
ALMOCTAR	GARBA ILLOU	SYNAFEN NIGER	Niger
Clarry	KAMBONGO	ASSOSADEV(Reseau trait d'union)	RDC
Willy	MULENDA	ASSOSADEV(Reseau trait d'union)	RDC
Nathan	KADIMA	benevol ASSOSADEV (Reseau trait d'union)	RDC
Pierre	TAYELE	CCISD	RDC
Anne-Marie	MAMBOMBE	CENADEP - SOLIDARCO - MASMUT	RDC
Danny	SINGOMA	Centre National d'appui au Développement et à la Participation Populaire (CENADEP) - MASMUT	RDC
clovis jean viven	OSSIBI	Groupe d'Action pour la Santé et le Développement Communautaire	RDC
Christian	MOKULAYANGA	Mutuelle de santé des enseignants de la RD Congo	RDC
GUY	MAFUTA KABONGO	MUTUELLE DE SANTE DES ENSEIGNANTS DE LA RD CONGO	RDC
NZITA	NKANU	MUTUELLE DE SANTE DES ENSEIGNANTS DE LA RD CONGO	RDC
Philippe	MOSANGO	Plateforme des Organisations Promotrices des Mutuelles de Santé du Congo (POMUCO) - MASMUT	RDC
TATIANA	NZADI	PNPMS	RDC
Anatole	MANGALA	Programme National d'Appui à la Protection Sociale (PNPS) - MASMUT	RDC
DIEUDONNE	MUFWANKOLO	PROGRAMME NATIONAL DE PROMOTION DES MUTUELLES DE SANTE	RDC
SAMUEL	KILUMU	Programme national de promotion des Mutuelles de Santé/Ministère de la Santé publique	RDC
Igor	MASUDI W. K.	Réseau de Promotion de la Démocratie et des Droits Economiques et Sociaux (PRODDDES) - MASMUT	RDC
André Demba	WADE	GRAIM - MASMUT	Sénégal
Theopiste	BUTARE	ILO	Sénégal
Ousmane	SOW	MSAE	Sénégal
Aboubakry	SARR	MVCE UMSEN	Sénégal
Lobé	CISSOKHO	UNAMUSC - MASMUT	Sénégal
Demba Mame	NDIAYE	UNAMUSC - MASMUT	Sénégal
Mbodje	KABIROU	WARI	Sénégal
Oscar	KAMARA	cabinet MFD	Togo
Jean-de-la-Croix	YANGENAM	Cadre National de Concertation de la Mutualité Sociale du Togo (CNCMUT) - 3ASC - MASMUT	Togo
Brice	TITIPO	Louvain Développement Afrique de l'Ouest (LD) - MASMUT	Togo
Kpatar	ANATE		Togo
Ghizlaine	SAIZONOU	Cadre National de Concertation de la Mutualité Sociale du Togo (CNCMUT) - 3ASC - MASMUT	