

Etude IMT Anvers sur la faisabilité de la mise en œuvre de mutuelles de santé en RDC (Septembre - Octobre 2004)

Introduction :

Nom et acronyme/sigle du système sous étude : Mutuelle de santé CDI-Bwamada

Date(s) et durée (en jours et/ou heures) de l'investigation : 02-05/10/04

Nom(s) de(s) (l')investigateur(s) : O. LOUIS DIT GUERIN

Nom et fonction du principal interlocuteur du système d'assurance sous étude : Dr. Louis EBAMBE, Médecin Chef de la Zone Sanitaire de Bwamanda

Lieu de l'investigation : Bwamanda

A. Descriptif synthétique du système d'assurance santé

Données générales

1. Date de démarrage :

Sensibilisation, animations et mise en place : 1985

Démarrage des activités : 1986

2. Tableau des principales variables du système sous étude

Système opérationnel (O) / arrêté (A) / en phase de conception (C)	Opérationnelle depuis 19 ans
Urbain / Rural	Rural
Appui extérieur (oui/non – quel org.)	DGCD (Depuis le démarrage) Eglise catholique ANMC (depuis 2004) Jumelage avec la Mutualité Chrétienne de Louvain
Appui promoteur national (oui/non – quelle org)	CDI
Force du tissu social	Groupements d'entraide traditionnels existants dans tous les villages. Ces groupements gèrent des caisses de solidarités pour venir en aide aux membres faces aux risques sociaux. La zone est éthiquement homogène.
Réputation de la qualité de l'offre de soins	La qualité de l'offre de soins est

	particulièrement bien perçue par la population tant au niveau des CS que de l'hôpital.
Qualité de la gestion du système de santé (stabilité, compétence, créativité de l'Equipe Cadre de District)	Zone de santé gérée par le CDI. Grande rigueur de gestion et souci constant d'amélioration des services avec les ressources du CDI. Le personnel est stable et la ZS dispose de sa propre école d'infirmiers.
Principaux éléments du design : - identité du gestionnaire..... - paquet de bénéfices..... - groupe cible..... - structures décisionnelles - modalité/technique financière - type de relation avec l'offre de soins..... - autres.....	Assurance santé gérée par le prestataire hospitalisations et maladies chroniques Population de la zone sanitaire de Bwamanda (les « hors zones » peuvent aussi adhérer). Bureau de zone de la ZS et CDI Assurance santé Assurance gérée par le prestataire Assurance intégrée à un ensemble d'activités gérée par le CDI dont la gestion de la zone sanitaire
Existence de subsides à la mutuelle: à quel niveau et combien ?	Mutuelle fortement subventionnée Offre de soins fortement subventionnés
Prise en charge des indigents ?	Pas de mécanismes de prise en charge au sein de la mutuelle.
L'intégration du système d'assurance santé dans le système de santé local : càd fonction de levier de l'assurance pour rationaliser le système de soins et améliorer sa performance	La zone de santé et la mutuelle sont gérées par la même structure, le CDI. La mutuelle est complètement intégrée dans le fonctionnement de la ZS. La prise en charge des hospitalisations s'appuie sur le schéma de référence et les formations sanitaires n'utilisent que des médicaments essentiels et génériques. Les soins préventifs ne sont pas couverts, toutefois les accouchements ne couverts par la mutuelle que si la parturiente a suivi des consultations prénatales.

3. Typologie

<i>Géré par Critère d'adhésion</i>	Le prestataire	Les membres	Un assureur séparé	Autre ?
Géographique (aire de santé)	Zone sanitaire			
Appartenance socio-culturelle, ethnique, démographique, etc. bien définie				
Professionnelle : le secteur formel				
Professionnelle : le secteur informel	Rural			
Groupes existants				
Autre ?				

Commentaires éventuels de l'investigateur:

Le système d'assurance maladie de Bwamanda a pris la dénomination de mutuelle mais ne correspond pas à ce type d'organisation.

Il s'agit en fait d'un système d'assurance géré par le prestataire de soins, c'est-à-dire ici la zone sanitaire (ZS). On conservera cependant ici l'appellation mutuelle.

Ce système est tout à fait spécifique : Il intervient dans une zone où une asbl-ong, le Centre de Développement Intégré Bwamanda (CDI-Bwamanda) coordonne depuis 1969 toutes les activités économiques, sanitaires et sociales :

- encadrement des producteurs agricoles et commercialisation des produits,
- gestion de la zone sanitaire (qui elle-même gère la mutuelle)
- construction des écoles
- entretien des routes
- etc.

Dans ce cadre, la mutuelle est une activité intégrée du CDI, au même titre que la zone de santé qui fonctionne comme un service du CDI. La gestion de toutes les activités est centralisée au niveau du CDI ; très schématiquement, le CDI joue le rôle de « Banque Centrale » dans laquelle toutes les recettes des activités sont centralisées et les dépenses sont réparties. Le CDI emploie environ 300 personnes dont tous le personnel de la zone sanitaire.

B. Le contexte dans lequel opère le système d'assurance (SA)

1. Aspects démographiques de la zone dans laquelle opère le SA

La mutuelle couvre la zone sanitaire de Bwamanda, avec la possibilité pour des résidents hors zones de pouvoir également adhérer. Cette ZS a une superficie d'environ 3.000 km² et compte 23 aires de santé dans sa configuration actuelle. Un redécoupage des zones de santé limitera la ZS de Bwamanda à 15 aires, les 8 autres passant dans une autre ZS.

La population est éthiquement homogène.

La région a été fortement touchée par la guerre de 1997 à 2002 qui a entraîné d'importants bouleversements économiques et sociaux.

2. Aspects économiques

Selon les estimations du CDI Bwamanda indiquées lors des discussions, environ 80% de la population de la zone vit de l'agriculture. Les principales cultures sont le maïs, le café, le soja, l'huile de palme et l'arachide plus les produits vivriers (manioc, etc.)

Le CDI est très actif dans l'achat aux agriculteurs, la transformation et la commercialisation vers Kinshasa, voire l'exportation, pour le maïs, le café et le soja. La production du café et du soja est en baisse en raison de la chute des cours mondiaux pour le premier et de la guerre (la zone a été fortement perturbée de 1997 à 2003) pour le second. Une partie de ces productions agricoles est également écoulées auprès d'autres acheteurs privés.

L'huile de palme et l'arachide sont commercialisées par les producteurs sur le marché frontalier (RCA) et vers Kinshasa.

La pêche artisanale est largement pratiquée, essentiellement pour l'autoconsommation.

Plusieurs entreprises étaient présentes dans la zone mais ont disparues à cause de la guerre (1997/2002). Le CDI est le plus gros employeur de la zone avec plus de 300 salariés (cadres du CDI, animateurs, personnels de santé, etc.).

3. Aspects sociaux

Les organisations d'entraide traditionnelles sont très développées et il en existe plusieurs dans chaque village. Cette entraide s'organise autour d'une caisse commune à laquelle cotisent régulièrement les membres et qui vient en aide en cas de décès, maladie, etc.

Existent également des tontines agricoles et des tontines d'habitat.

Des liens se sont tissés entre ces groupements d'entraide et la mutuelle de santé :

- Des groupes d'entraide imposent à leurs membres d'adhérer à la mutuelle ;
- Dans d'autres groupements, si un membre n'est pas affilié à la mutuelle il ne recevra une aide de son groupement en cas de maladie que sur la base du copaiement de 20% ;
- Enfin, certains groupements donnent une aide à leurs membres pour le paiement de la cotisation à la mutuelle, soit ponctuellement, soit automatiquement à tous les membres lors de la période de cotisation.

D'autres pratiques d'entraide ont été relevées par le CDI pour le paiement des cotisations : des petits commerçants et des salariés avancent à des personnes de confiance le montant des cotisations pour leur famille qu'il se font rembourser progressivement et sans intérêt.

4. Aspects techniques (description de la ZS)

La zone sanitaire de Bwamanda compte :

- 23 centres de santé dont 4 centres de santé de référence (consultations et maternité)
- Un hôpital de référence
- Un institut des techniques médicales (centre de formation d'infirmiers)
- Un bureau de zone : gestion de l'ensemble des structures sanitaires de la ZS
- Une pharmacie régionale (alimente également les autres ZS gérées par le CDI et approvisionne également des structures publiques environnantes)

La ZS de Bwamanda est divisée en 23 aires de santé organisées chacune autour d'un CS ou CSR. Une aire de santé couvre en moyenne 5 à 10 villages (entre 5.000 et 10.000 habitants).

Dans chaque aire, un comité de santé (COSA) représente la population dans la gestion du CS et participe aux activités d'entretien du CS ainsi qu'aux activités sanitaires. Chaque aire comprend également un Comité Rural de Développement Intégré (CRDI) qui constitue un relais pour les activités économiques et d'appui aux producteurs du CDI. Les CRDI et les COSA appuient également les activités d'animation, sensibilisation et information pour la mutuelle de santé.

Ce découpage de la ZS Bwamanda a été revu récemment et celle-ci ne comprend officiellement plus que 15 aires de santé, les 8 autres étant passées sous la gestion d'une autre zone sanitaire. Cette nouvelle configuration n'étant pas actuellement fonctionnelle, la ZS de Bwamanda continue de gérer les 23 aires de santé.

Les 23 aires de santé sont regroupées en 4 grands axes supervisés chacun par un médecin de la ZS. Une réunion hebdomadaire de ces médecins permet de réaliser un suivi permanent des activités des CS et de l'hôpital.

Les CS sont également régulièrement supervisés par le gestionnaire administrateur du bureau de zone : Approvisionnement des CS en médicaments et recouvrement des recettes dont la gestion est centralisée au niveau de la ZS.

Parallèlement aux formations sanitaires de la zone sanitaires, il existe :

- Quelques rares infirmiers privés (souvent révoqués du CDI). Leurs services sont peu utilisés par la population et ils n'exercent généralement que durant une courte période.
- Les tradipraticiens et l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle : aucune étude n'a été réalisée à ce sujet dans la zone mais il apparaît qu'une forte proportion de malades utilisent la médecine traditionnelle avant de recourir aux structures de la zone, en cas d'échec.
- La vente de médicaments dans les boutiques villageoises est rare et peu utilisée.

Qualité des services :

- Les ruptures de stocks de médicaments sont rares ;
- Chaque patient qui se présente à l'hôpital est systématiquement vu par un médecin (pas de triage à l'entrée) ;
- Taux d'adéquation diagnostic-prescription : 94%

Commentaires éventuels de l'investigateur:

Le personnel médical et du bureau de zone est très motivé. Sous la tutelle du CDI, la ZS bénéficie d'une gestion rigoureuse et rationalisée.

Les tarifs de l'hôpital sont fortement subventionnés par le CDI. Ces tarifs n'avaient pas bougé depuis 2002 et ont été augmenté début octobre 2004. Ils restent cependant en dessous du coût réel des services.

C. La mise en place du système d'assurance santé

1. Le démarrage du SA

La mutuelle a été initiée par le médecin chef de la ZS (expatrié belge) qui recherchait les moyens d'accroître l'utilisation des services de l'hôpital par la population de la zone très pauvre. L'objectif était donc d'accroître l'accessibilité financière de ces services.

Au préalable, des tentatives de réduction des tarifs de l'hôpital n'avaient pas donné de résultats, la fréquentation des services restant faible.

2. Les étapes de mise en place du SA

Les services de la mutuelle ont débuté en 1986. Sa mise en place a fait l'objet d'une année (1985) de sensibilisation, d'animation et d'information des leaders locaux et des populations de la ZS de Bwamanda. Ces différents acteurs ont été impliqués dans la conception du système et la détermination du montant de la cotisation. Celle-ci n'a pas fait l'objet d'une étude de faisabilité spécifique mais a été fixée essentiellement en fonction de la capacité contributive de la population.

3. L'appui à la mise en place du système d'assurance

La mise en place de la mutuelle s'est essentiellement réalisée avec l'appui du CDI dont elle constitue une activité intégrée. Cet appui consiste en l'utilisation des ressources humaines (notamment le personnel du bureau de la ZS) et matériel du CDI pour la gestion du système et l'animation et information des populations cibles. Le CDI garantit également la viabilité financière de la mutuelle. Cet appui est constant depuis la mise en place de la mutuelle.

Indirectement, la mutuelle a également bénéficié de la présence du personnel médical expatrié belge lors de son démarrage (c'est un médecin belge qui a initié la mutuelle) ainsi que des subventions de la DGCD (coopération belge) au CDI qui permet notamment de couvrir une partie du financement de l'hôpital. La mutuelle peut ainsi proposer des cotisations peu élevées car couvre des tarifs subsidiés.

Commentaires éventuels de l'investigateur :

La mutuelle a débuté à une période où de nombreux expatriés belges travaillaient pour le CDI. Le départ de ce personnel en 91 a entraîné une chute des adhésions mais n'a pas provoqué l'arrêt de la mutuelle.

D. Les caractéristiques du système d'assurance

1. Le groupe-cible et les bénéficiaires

- Le groupe-cible et sa taille :
La population cible de la mutuelle est la population de la zone de santé de Bwamanda. Toutefois des familles habitant en dehors de la zone peuvent également adhérer.
La zone de santé de Bwamanda dans sa configuration actuelle (23 aires de santé, cf. plus bas) compte une population de 212.965 habitants. Ce chiffre résulte du dernier recensement officiel organisé en 1985 et réactualisé chaque année en fonction du taux de croissance démographique estimé pour la zone. Toutefois il ne prend pas en compte les mouvements de population qui ont eu lieu depuis. Aussi ; la ZS a entrepris son propre recensement en début d'année 2004.

	Recensement 1985	Recensement 2004 (ZS)
Ancienne configuration ZS	212.965	176.663
Nouvelle configuration ZS	154.000	128.972

Ancienne configuration : 23 aires de santé

Nouvelle configuration : 15 aires de santé

- Evolution du nombre de bénéficiaires et des taux de pénétration
Depuis son démarrage, la mutuelle de Bwamanda a connu des niveaux d'adhésion élevés, comparativement à la grande majorité des expériences similaires en Afrique. Comme le

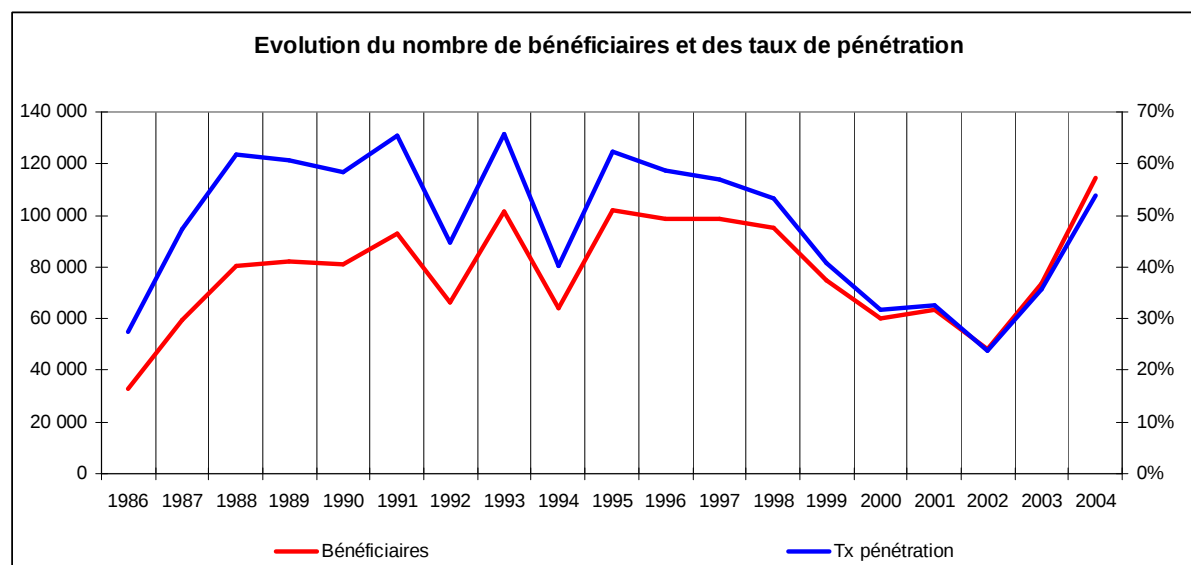
montrent le tableau et le graphique suivants la mutuelle a connus plusieurs périodes difficiles :

- Pour des raisons internes à la ZS : en 90 les médecins belges qui pratiquaient à l'hôpital sont partis ce qui a provoqué des hésitations et une relative perte de confiance au sein des habitants de la zone. Le CDI a lui-même hésité quand à l'intérêt de maintenir la mutuelle de peur qu'elle se traduise en gouffre financier. Les médecins congolais de l'hôpital ont su cependant convaincre de la nécessité de poursuivre l'appui du CDI à la mutuelle.
- Pour des raisons externes : De 1997 à 2003, la mutuelle a subi le choc de la guerre qui a durement touché la zone. L'année 2002 a été particulièrement difficile mais une partie de la population a cependant continué de cotiser.

En 2004, la mutuelle connaît un redémarrage particulièrement important notamment en raison de l'introduction de photographies sur les cartes d'adhérents ce qui semble être un facteurs d'attractivité.

	1986	1987	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Nb bénéficiaires	32 614	59 502	80 495	81 914	81 220	93 225	66 379	101 352	63 862
Taux de pénétration	28%	47%	62%	61%	58%	66%	45%	66%	40%

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nb bénéficiaires	98 415	98 632	95 000	75 015	60 024	63 347	47 985	73 904	114 465
Taux de pénétration	59%	57%	53%	41%	32%	33%	24%	36%	53%



Les 114.465 bénéficiaires pour l'exercice 2004/2005 se décomposent ainsi :

- 110.367 sont des habitants de la ZS de Bwamanda ;
- 4.098 sont issus d'autres ZS.

Le taux de pénétration (bénéficiaires habitants la ZS / nombre d'habitants de la ZS) pour l'exercice 2004 est particulièrement élevé :

- 53% sur la base de l'ancien recensement ;
- 64% sur la base du nouveau recensement

Il correspond à une forte croissance des adhésions après 7 années de dégradation dues à la guerre. Cette reprise importante semble en partie fortement motivée par l'introduction des photographies sur les cartes : la plupart des habitants ne s'étant jamais vu en photo profitent de l'occasion (les photographies sont réalisées gratuitement par la ZS grâce à une dotation de l'ANMC).

Le taux de fidélisation pour l'exercice 2004/2005 s'élève à 87% (% de bénéficiaires de l'exercice précédent qui ont reconduit leur affiliation). Ce taux est élevé mais après 19 ans de fonctionnement traduit encore des phénomènes d'entrée et de sortie de la mutuelle des adhérents notamment pour des raisons financières (impossibilité de payer la cotisation).

- Les causes de perte du statut d'adhérent :
La fraude constitue le seul motif d'exclusion. La mutuelle semble avoir été confrontée à ce phénomène surtout durant ces dernières années. Plusieurs fraudes ont été constatées et sanctionnées sans qu'il soit possible de mesurer précisément l'ampleur.

2. Les prestations et autres services offerts par le système d'assurance

- Durée du stage (période observation) :
La mutuelle n'applique pas de stage. Le mode de cotisation annuel et d'adhésion fermé (une seule période d'adhésion dans l'année) et l'application d'une période de cotisation (trois mois avant le démarrage chaque exercice) limitent les risques de sélection adverse.
- Montant de la cotisation
Le montant de cotisation varie chaque exercice (un exercice s'étend du 1^{er} avril au 31 mars). En 2003, la cotisation s'est élevée à 629 FC par personne, en 2004 elle s'élève à 558 FC, soit respectivement 0,97 et 0,85 €. Depuis le démarrage de la mutuelle, le montant de la cotisation se situerait en moyenne à environ 0,7 USD par an et par personne.
En raison de l'instabilité du franc congolais, le montant de cotisation peut varier durant la période de cotisation qui s'étend de janvier à mars. Ainsi, en début de campagne 2004, le montant fixé était de 583 FC/personne puis a varié pour atteindre une moyenne de 558 FC.
Chaque année, le bureau de la ZS estime le montant de la cotisation pour le nouvel exercice en fonction des résultats de l'exercice précédent. Ce montant est ensuite discuté dans chaque aire de santé avec les CRDI, les notables et les populations cibles. Le montant finalement retenu correspond à une moyenne de ceux discutés dans chaque aire.
La cotisation correspond au prix de vente d'un timbre annuel qui est apposé sur la carte de chaque bénéficiaire (carte de membre individuelle).
Les montants de cotisation sont très faibles : les tarifs de l'hôpital sont subventionnés et la mutuelle elle-même bénéficie du soutien financier du CDI. Pourtant, certains adhérents rencontrés ont fait part de leurs difficultés à payer. Les cas de figure suivants ont été signalés :
 - Un adhérent a vendu une parcelle de terre pour payer sa cotisation ;
 - Selon les enseignants du village de Kada ; la période de cotisation entraîne une chute de fréquentation de l'école, les parents ne pouvant payer en même temps la cotisation de la mutuelle et les frais scolaires. Certains parents envoient leurs enfants à la pêche ou autre afin que ceux-ci trouvent par eux-mêmes le montant de leur cotisation.L'ampleur de ces phénomènes reste cependant à vérifier.

- Type de prise en charge
Pour tous les services couverts par la mutuelle : prise en charge des dépenses à 80%. Un copaiement sous forme de ticket modérateur de 20% reste donc à la charge des bénéficiaires.
L'hôpital et les centres de santé pratiquant une tarification forfaitaire (incluant actes et médicaments), le copaiement correspond de fait à un forfait par service.
- Les services de santé couverts par le système d'assurance
La mutuelle couvre :
 - tous les services (sauf les chambres privées et la lunetterie) de l'hôpital tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Les bénéficiaires doivent être préalablement référés par les centres de santé.
 - Les accouchements simples (à condition que la parturiente ait été suivie en CPN) dans les centres de santé de référence ainsi que les maladies chroniques dans tous les centres de santé.
- Les autres services (éventuellement non médicaux) fournis aux membres
Les membres de la mutuelle bénéficient d'une réduction de tarif de 50% pour les consultations curatives adultes et enfants dans les centres de santé.

3. Aspects financiers du fonctionnement du système d'assurance

La mutuelle est une activité intégrée du CDI au même titre que la gestion des structures sanitaires, les activités économiques, etc.

Les recettes de la mutuelle sont intégralement versées au CDI. Les dépenses de fonctionnement et le remboursement des services de santé de l'hôpital et des CS s'effectuent par un jeu d'écritures comptables au niveau du CDI.

- Les sources de financement du SA
Chaque année, le bureau de la ZS établit un compte rendu financier de la mutuelle faisant apparaître le montant des cotisations collectées (vente des timbres).
En fin d'exercice, si les montants de dépenses (prestations maladie et frais de fonctionnement) dépassent les recettes (ventes de timbres), le CDI équilibre le budget de la mutuelle. Cette avance de trésorerie est remboursée par la mutuelle en début d'exercice suivant.
- Les coûts
La mutuelle finance sur la base de ses recettes les « frais de campagne d'affiliation » : déplacements pour les animations et séances d'information, élaboration des nouveaux outils de gestion, etc. en 2003, ces frais représentaient 1.620.489 Fcfa soit 3% des recettes de l'exercice.
Les coûts cachés de la mutuelle sont particulièrement importants puisque celle-ci utilise le personnel de la ZS, notamment du bureau de zone et les médecins de l'hôpital. Ces coûts ne sont pas calculés dans les états financiers annuels.
- Les excédents et leur affectation
Les soldes positifs comme négatifs de chaque exercice sont reportés sur l'exercice suivant. En cas de solde positif important, aucune utilisation spécifique n'est faite des excédents.
- Bilan, compte de résultat et fonds de réserve

La gestion de la mutuelle est une gestion de trésorerie sur la base du compte de la mutuelle tenu par le CDI. Chaque mois et chaque année, un rapport d'activités et financier de la mutuelle est réalisé permettant de suivre précisément les entrées et sorties d'argent.

La mutuelle ne dispose pas de réserve : Les soldes de trésorerie positifs et négatifs sont cumulés d'un exercice à l'autre et la sécurité financière du système est assurée par le CDI.

4. Les prestataires de soins

- Les prestataires de soins liés au système d'assurance
La mutuelle couvre tous les centres de santé de la ZS et l'hôpital de Bwamanda.
- Les relations entre les prestataires et le système d'assurance
Les structures sanitaires de la ZS sont gérées par le CDI. Par le biais du système de gestion centralisée au niveau du CDI, la relation entre la mutuelle et les structures de santé s'apparente à un échange de services et financiers entre plusieurs activités du CDI.
Il n'y a pas de convention entre la mutuelle et les structures sanitaires : l'assureur et l'offre de soins forment une seule entité.
- La modalité de paiement des prestataires
Le paiement de structures sanitaires s'effectue par tiers payant. Chaque mois, les montants dus par la mutuelle aux centres de santé et à l'hôpital sont prélevés du compte de la mutuelle et reversés dans celui de la zone sanitaire par un jeu d'écriture comptable au niveau du CDI.

5. L'administration et la gestion du système d'assurance

- Statuts et règlements
Pas de statuts ni règlement intérieur
- Dispositif de gestion
Deux principales structures interviennent dans la gestion de la mutuelle :
 - le Bureau de la Zone Sanitaire : organise le recouvrement des cotisations, réalise la gestion technique de la mutuelle (adhésions, cotisations et prestations) et élabore les rapports mensuelles et annuels ;
 - Le siège du CDI Bwamanda : Centralise la gestion financière de la mutuelle et des structures sanitaires et effectue les opérations de remboursements des services de santé sur la base des informations fournies par le bureau de zone.

Les centres de santé interviennent dans ce schéma lors de la période de collecte d'adhésion et de collecte des cotisations :

 - Enregistrement des familles
 - Vente des timbres annuels (cotisations)
 - Délivrance des cartes de bénéficiaire

A noter que lorsque le taux de pénétration dans une aire de santé dépasse 50%, l'infirmier du CS reçoit une prime payée par la mutuelle.
- Le caractère démocratique et participatif de la gestion
Les populations cibles et les leaders locaux sont constamment tenus informés de la situation de la mutuelle par le biais des CRDI et des COSA ainsi que lors des tournées de supervision par les médecins de la ZS.

La campagne d'affiliation débute chaque année par une animation des populations cibles visant à présenter les résultats de l'exercice écoulé de la mutuelle et à discuter le montant de cotisation pour le nouveau exercice.

La sensibilisation et l'information sont appuyées par l'utilisation de la radio rurale de l'Eglise catholique.

La ZS fait preuve d'un important souci d'information des populations cibles et de transparence en matière de gestion et de fixation des cotisations.

- Outils de gestion

La mutuelle dispose de tous les outils nécessaires à une bonne gestion :

- Fiche familiale (remplies par les CS)
- Registre d'affiliation (CS et ZS)
- Carte de bénéficiaire (carte individuelle) valable plusieurs exercices (CS)
- Timbre annuel : apposé sur la carte de bénéficiaire lors du paiement de la cotisation (CS)
- Fiche de stock des timbres (CS)
- Fiche de suivi des ventes de timbre et bons d'entrée en caisse (ZS)
- Registre de prestations (ZS)
- Outils de gestion financière (ZS et CDI)

- La fonction de contrôle

Contrôle réalisé par le CDI Bwamanda. Le CDI Kinshasa suit en permanence la comptabilité du CDI Bwamanda et réalise des contrôles périodiques.

- Quels circuits financiers pour les mouvements d'argent

Les cotisations sont payées annuellement (de janvier à mars) et collectées par les centres de santé. Durant la campagne d'affiliation, le bureau de ZS supervise ce recouvrement par les CS et centralise les cotisations qui sont immédiatement versées au CDI.

Le CDI se comporte très schématiquement comme une banque pour la mutuelle qui y dépose ses recettes. Ses frais de fonctionnement et les remboursements des services de santé sont débités de son compte.

Les recettes versées au CDI et les différentes opérations de la mutuelle sont comptabilisées en devises (USD, Fcfa) afin d'éviter une érosion des fonds dans le contexte actuel de dévaluation du Franc Congolais.

- Infrastructure et équipements

La gestion de la mutuelle est réalisée par le bureau de zone. Elle ne dispose pas d'équipement spécifique hormis un appareil photo numérique et du matériel d'impression (don de l'ANMC) depuis 2004.

- Mécanismes de monitoring et de suivi

Les outils de gestion permettent d'enregistrer toutes les informations nécessaires à un bon suivi des adhésions et des prestations. Ces données de suivi sont présentées dans les rapports mensuels et annuels.

Elles sont cependant présentées sous forme de données brutes (nombre de bénéficiaires, nombre de soins pris en charge par service, etc.) et non sous forme d'indicateurs (taux de pénétration, taux de fréquentation, etc.).

6. Les acteurs en relation avec le système d'assurance

- Mécanismes de sécurité financière

La sécurité financière de la mutuelle est assurée par le CDI qui effectue des avances de trésorerie lorsque le compte de la mutuelle est débiteur. Ces avances sont remboursables en début d'exercice suivant.

Ce mécanisme est proche de celui du fonds de garantie à la différence prêt que le CDI et la mutuelle ne forme qu'une seule entité.

- Les mouvements sociaux et organisations de l'économie sociale
A travers le CDI, la mutuelle s'articule avec toutes les autres activités de la zone et les organisations villageoises et autres. Comme mentionné plus haut, des liens indirects existent avec les groupements d'entraide traditionnels qui interviennent pour certains dans le paiement des cotisations.

7. Activités de solidarité / Indigents (prise charge des indigents) :

La mutuelle de santé n'intervient pas dans la prise en charge des indigents. Celle-ci relève de la zone de santé et de l'église qui identifient et assurent gratuitement les soins.

Cette couverture s'effectue très discrètement afin de ne pas inciter toute la population à se faire passer pour indigente.

Commentaires éventuels de l'investigateur :

Sur le plan de la gestion, la mutuelle de Bwamanda est très fonctionnelle. Tous les outils nécessaires à l'enregistrement des informations sont présents et le bureau de zone produit en permanence plusieurs données de suivi (même si celles-ci ne sont pas exploitées sous forme d'indicateurs).

La campagne 2004 présente un phénomène très particulier : l'introduction de la photographie de chaque bénéficiaire sur sa carte constitue un facteur important d'adhésion, alors qu'elle est généralement perçue comme un frein aux adhésions dans d'autres systèmes (Afrique de l'Ouest). Pour la plupart des bénéficiaires, il s'agit de la première occasion de se voir en photo.

L'introduction de ces photos constitue un lourd chantier pour la zone sanitaire et une évaluation de l'ampleur des fraudes aurait pu être utile au préalable afin de vérifier l'opportunité de ce chantier.

A noter que le système permet un suivi aisé du nombre de bénéficiaire mais la recherche du nombre d'adhérents nécessite un travail au niveau des fiches familiales. Il n'est pas possible immédiatement de connaître la taille moyenne d'une famille assurée pour la comparer avec celle moyenne de la population globale de la ZS.

La zone de santé est consciente du décalage actuel entre la période de cotisation et la période de revenus, mais une modification de la première risque d'entraîner une perturbation négative dans le fonctionnement de la mutuelle.

E. Le point de vue des acteurs sur le système d'assurance

1. Implication des différents acteurs

- Bénéficiaires

Les bénéficiaires rencontrés dans les villages de Botuzu et Kada connaissent le fonctionnement de la mutuelle et s'estiment bien informés par les médecins et les assistants sociaux de la zone ainsi que les infirmiers des CS.

Tous les mois, les comités de santé informent également de la situation de la mutuelle.

Les bénéficiaires rencontrés s'estiment également bien impliqués dans la fixation des montants de cotisations, même si tous n'ont pas compris chaque village est consulté et que le montant retenu est une moyenne des montants discutés. Autrement dit, certains ne comprennent pas que ce soit un autre montant que celui discuté dans leur village qui soit finalement annoncé par la ZS.

La ZS souhaiterait à l'avenir décentraliser la gestion de la mutuelle en la confiant aux bénéficiaires. Cependant ceux-ci considèrent que ça ne pourra pas fonctionner et qu'il est préférable de maintenir le système actuel.

- Gestionnaires et prestataires
Voir description système
- Leaders locaux
Les chefs de localité et le chef de secteur sont également constamment informés de la situation de la mutuelle et participent activement à la circulation de l'information.

2. Facteurs de succès

Les différents acteurs rencontrés ont cité les facteurs de réussite suivants :

- Bénéficiaires
 - La mutuelle fonctionne bien et permet un meilleur accès aux soins ;
 - Les infirmiers cotisent aussi à la mutuelle (facteur de confiance) ;
 - Les médecins, les infirmiers, les CRDI et les COSA informent constamment de la situation de la mutuelle ;
 - La présence du CDI et sa collaboration avec la population (facteur de confiance)
 - L'achat des produits de récolte par le CDI permet de cotiser plus facilement (surtout vrai avant la guerre) ;
 - La mutuelle est désormais ancrée dans les mentalités et fait partie de la vie de la zone. Tout le monde cherche à trouver les moyens de cotiser.
 - Les gens ont compris l'intérêt d'adhérer à un système de prévoyance pour la santé
« Quand il faut payer des impôts on peut toujours fuir dans la forêt où l'Etat ne nous trouvera pas, mais quand c'est pour la santé on doit tout faire pour payer »
- Gestionnaires et prestataires
 - Il existe une forte relation de confiance entre la population et le personnel médical de la ZS en partie due à la bonne qualité des soins et d'autre part à l'ensemble des actions du CDI.
 - Bonne gestion du système et la capacité du CDI de garantir l'équilibre financier de la mutuelle.
 - Souci constant de transparence vis-à-vis de la population et la participation de celle-ci dans toutes les étapes de mise en place de la mutuelle.
 - Continuité des services de santé (schéma de référence fonctionnel et disponibilité des médicaments)
 - Continuité de la structure de gestion de la mutuelle et du personnel (très faible turnover).

- Le milieu a été « travaillé » par les prêtres : ce sont eux qui ont été à l'origine des activités sanitaires, économiques et sociales du CDI.
- Leaders locaux
 - tous les leaders locaux sont activement impliqués dans les actions du CDI

3. Leçons apprises

Les différents acteurs ont repris dans ce cadre les facteurs de réussite.

4. Facteurs de blocage

- Bénéficiaires
 - La période de cotisation est trop courte ;
 - Avant la période de cotisation coïncidait avec la principale période de revenus des habitants (soja, maïs, etc.). Maintenant que ces produits ne rapportent plus, la principale période de revenus se situe en septembre et octobre. Il y a donc désormais un décalage entre ces revenus et le recouvrement des cotisations.
- Gestionnaires et prestataires
 - Population pauvre et problèmes de cotisation ;
 - Instabilité monétaire qui implique une constante variation des montants de cotisation
 - Problèmes actuels d'achat des productions agricoles (liés aux cours mondiaux et à la guerre) ;
 - Fraudes apparemment importantes ces dernières années ;
 - Charge importante de travail pour le personnel de la zone sanitaire et du bureau de zone : les médecins et le personnel administratif sont les principaux gestionnaires de la mutuelle mais ont également d'autres fonctions et cumulent une charge de travail importante.
- Leaders
Enseignants : la période de cotisation entraîne une diminution de fréquentation de l'école et certains élèves sont absents durant trois mois

5. résolution des obstacles

- Gestionnaires et prestataires
 - fraudes : Photographie de tous les bénéficiaires actuellement en cours de réalisation
 - Période de cotisation : possibilité d'étudier les moyens de préparer les cotisations lors de la période de revenus tout en conservant les dates actuelles de démarrage des exercices.

6. Problématique des indigents

- Bénéficiaires

La prise en charge des indigents est d'abord l'affaire de leur famille. L'Eglise et le CDI interviennent également.

- Gestionnaires et prestataires
L'Eglise et la ZS ont déjà mis en place un système de prise en charge des indigents. La mutuelle ne pourrait pas jouer ce rôle au risque de devoir augmenter les cotisations.

Commentaires éventuels de l'investigateur :

Bien que ce ne soit pas explicitement dit, le rôle de l'Eglise est probablement non négligeable dans cette expérience. L'Eglise est à l'origine de la création du CDI et son influence sur la population est très forte. Pour renforcer l'évangélisation des populations, les frères Capucins ont entrepris des actions de développement, initié la construction de l'hôpital et mis en place ce qui est devenu le CDI. « *Le milieu (la population) a été travaillé par les prêtres* ».

A souligner que l'Eglise protestante s'associe également pleinement à la promotion de la mutuelle.

F. Le point de vue des acteurs sur l'appui et l'encadrement aux SA

1. Appui souhaitable ?

- Bénéficiaires
La mutuelle bénéficie depuis le début de l'appui du CDI grâce auquel fonctionnent également les structures sanitaires et sont développées des activités économiques.
Les bénéficiaires et leaders rencontrés sont informés que le CDI et la ZS bénéficient d'appuis extérieurs tels que celui de l'ANMC pour l'acquisition de matériel photographique.
- Gestionnaires et prestataires
Les besoins d'appui suivants ont été exprimés par le personnel du bureau de zone et les médecins de l'hôpital. Toutefois, le médecin chef de la zone a au préalable souligné leur prudence par rapport au fait qu'un appui extérieur pourrait désorganiser la mutuelle.
 - Renforcement des compétences du personnel de la ZS et échanges avec d'autres expériences. On a pu constater à cet égard que l'expérience de Bwamanda est relativement isolée et le personnel de la zone est peu informé des autres expériences en Afrique.
 - Le recrutement d'un personnel spécifique à la mutuelle : Au moins un administrateur qui ne travaillerait que pour la mutuelle permettrait de soulager la charge de travail du personnel du bureau de zone. Cette personne serait essentiellement chargée de la gestion technique et comptable de la mutuelle. La ZS n'a cependant pas les moyens de ce recrutement.
 - Moyens logistiques pour la réalisation des campagnes de sensibilisation (véhicule).
 - Informatisation de la gestion des adhésions : le bureau de zone saisi actuellement le registre d'affiliation sur des feuilles de calcul Excel ; ce logiciel n'étant cependant pas le plus adapté pour gérer une telle base de données (114.000 bénéficiaires !).
 - Appui indirectes : renforcement de la liste de médicaments de l'hôpital avec l'introduction de certaines spécialités. Mise en place d'un système d'évacuation des malades (ambulance et phonies).

Un appui à la mutuelle pourrait être apporté par une organisation internationale qui :

- permettrait gestionnaires de la mutuelle de pouvoir rencontrer d'autres expériences en Afrique ;
- Pourrait apporter un appui direct sur place.

2. Appui reçus

La mutuelle bénéficie actuellement de l'appui du CDI Bwamanda ainsi que des CDI Kinshasa et Belgique. En 2004, l'Alliance Nationale de la Mutualité Chrétienne (ANMC) apporte un appui pour le renforcement de la mutuelle avec dans un premier temps la dotation d'un matériel de photographie et d'impression en vue d'insérer une photo de chaque bénéficiaire sur les cartes de membres.

Indirectement, la mutuelle bénéficie de l'appui financier de la DGCD belge au CDI. Cet appui financier permet, d'une part, la réalisation des activités économiques qui favorisent le paiement des cotisations et, d'autre part, la garantie de l'équilibre financier de la mutuelle par le CDI.

3. Rôle de l'Etat

- Bénéficiaires et leaders
Dans les deux séances de discussions avec des bénéficiaires et des leaders locaux à Botuzu et Kada, la même réponse a été donnée concernant le rôle que pourrait jouer l'Etat : « *L'Etat ne peut même pas payer ses fonctionnaires, comment pourrait-il aider la mutuelle ?* »
- Gestionnaires et prestataires
Actuellement, l'Etat joue plutôt un rôle néfaste. Par exemple, les supervisions de la direction sanitaire régionale ne visent qu'à venir puiser de l'argent dans les fonds de la zone de santé.
L'Etat ne peut apporter un appui direct au développement des mutuelles de santé, mais il peut au moins favoriser leur développement en créant un cadre favorable (exonérations, etc.).

« Le gouvernement devrait permettre à des ONG comme le CDI de se développer à travers le pays et laisser ces ONG travailler sans les déranger. Ceci permettrait de favoriser l'essor des mutuelles de santé. »

4. Suggestion par rapport à une structure d'appui

5. Programme National de Promotion des Mutuelles de Santé

Le personnel de la ZS ne connaît pas le PNPM et ne voit pas très bien en tant que structure publique quel rôle elle pourrait jouer vu les manques de moyens de l'administration.

« On est fatigué avec tout ce qui est lié à l'Etat ».

6. Est-ce que d'autres institutions pourraient jouer un rôle dans le développement de SA ?

Commentaires éventuels de l'investigateur :

Les bénéficiaires ne voient que le CDI comme structure d'appui, même s'ils sont informés des aides extérieures comme celle de l'ANMC.

La ZS et le CDI sont essentiellement intéressés par une ouverture vers d'autres expériences afin de « voir comment font les autres » : organiser une concertation nationale.

On peut constater que cette expérience a été très isolée mais a su développer son propre système, particulièrement bien adapté à son contexte. On pourrait être tenté de considérer cet isolement comme un facteur de réussite, la ZS n'ayant pas essayé de reproduire d'autres schémas. Il faut également souligner le souci de la ZS de maîtriser l'influence que pourrait avoir un appui extérieur sur l'organisation et le fonctionnement de la mutuelle.

Le rôle de l'Etat est plutôt perçu négativement et la ZS n'en attend rien. A bien y regarder, le CDI se substitue dans la ZS à l'Etat puisqu'il en assure quasiment toutes les fonctions (en dehors de la sécurité et de la justice).

Le rôle de l'Etat devrait être celui que joue actuellement le CDI.

Type d'appui technique qui pourrait être apporté : utilisation des données brutes disponibles en indicateurs (taux utilisation, etc.) pour un meilleur pilotage du système.

L'expérience de Bwamanda se diffuse cette année à la ZS de BUZI. Elle compte 3.000 affiliés en juin. Seule différence : le ticket modérateur et plus élevé.

Personnes rencontrées :

- Dr. Louis EBAMBE : Médecin Chef de la zone de santé de Bwamanda
- P. NGAMO INZAGO : Coordinateur économique, Direction Régionale Nord-Equateur – CDI Bwamanda ;
- S. MBEMBO DIKA : Secrétaire administratif du bureau central de la zone de santé de Bwamanda
- C. ... : Infirmier superviseur de la zone de santé
- T. MOMBIMBO : Administrateur gestionnaire
- Dr C. KAMBO SANZA : Médecin directeur de l'hôpital général de référence de Bwamanda
- Dr. S.N. YALALA : Médecin, Préfet de ITM Bwamanda

- CS de BOTUZU et CS de KADA :
Discussions avec des bénéficiaires, des responsables des COSA, des chefs de localité, des enseignants, des responsables des CRDI, des représentants locaux de l'église catholique (diacre) et protestante (prédicateur).

- Président du COSA de KOMBO

- Chef de secteur

Documents consultés

- ZS de Bwamanda, Rapport de campagne d'affiliation à la mutuelle / 2004 par centre de santé – Plus : autres rapports de synthèse de la campagne 2004
- Zone de santé rurale de Bwamanda, Rapport d'activité année 2003, CDI-Bwamanda
- Dr François Xavier N'Siesi, les mutuelles de santé dans une stratégie de développement intégral, Cas de la mutuelle de santé CDI-Bwamanda, Contribution au colloque international du 08 au 09 octobre 2004, Belgique