

# Mission d'appui au renforcement institutionnel de l'Union des Mutuelles de santé de Dakar

## Rapport final

Klaus P. Fischer  
Dakar, june 2004

Je voudrais remercier messieurs Olivier Louis Dit Guerin et Aly Cissé du programme STEP de Dakar, ainsi que messieurs Ousseynou Diop (Economiste de la Santé, Cellule Technique, UMSD) et El hadji Malick Ndiaye (Gestionnaire Comptable, Cellule Technique, UMSD) pour leur extraordinaire coopération. Je voudrais tout particulièrement remercier messieurs Ousseynou Diop et El hadji Malick Ndiaye pour avoir partagé généreusement avec moi l'inventaire de l'UMSD et les divers projets de ré forme des statuts et règlements sur lesquels ils avaient travaillé. Sans leur collaboration assidue, cette mission au rait été beaucoup plus difficile. Finalement, je voudrais remercier Malick Cissé pour assistance dans la préparation de ce rapport.

## Table de matières :

Rapport final .....	1
Acronymes .....	2
Personnes contactées .....	3
II. Introduction.....	5
III. Principes de l'organisation en réseau .....	7
Pourquoi les MS ont-elles besoin de s'allier à d'autres MS ?.....	7
Le risque d'appropriation dans les alliances .....	10
Les niveaux d'intégration : une vision d'ensemble .....	12
Les choix stratégiques : l'alliance et la fusion comme mécanismes de gestion du risque contractuel .....	14
1. La fusion : .....	14
2. L'alliance .....	15
IV. La situation de départ de l'UMSD.....	17
Les facteurs qui contribuent le plus à la fragilité des MS.....	19
Les types de services que les MS souhaitent que l'Union offre .....	20
Les facteurs qui pourraient limiter la volonté des MS à s'engager dans l'intégration .....	21
Le niveau d'autorité que les MS sont prêtes à céder à l'Union.....	22
V. La proposition de structure institutionnelle pour l'UMSD.....	24
Objectif .....	24
La structure visée.....	24
Le mécanisme d'affaires :.....	26
Le mécanisme de représentation .....	29
L'assemblée générale (AG) .....	30
Le conseil d'administration (CA) .....	31
Le bureau exécutif (BE).....	31
Les deux types de membres.....	31
Les cotisations .....	33
Le mécanisme de contrôle.....	34
Les statuts et contrats.....	35
Autres organes.....	36
Le comité de risque (CR).....	36
Les services et prestations que la CeTe devra fournir aux MS.....	37
VI. Les risques .....	40
VII. Situations spéciales .....	41
La Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal (MVCS) et le réseau de mutuelles de crédit .....	41
Les restrictions imposées par la BCEAO et le ministère des finances.....	41
VIII. Sommaire des révisions des statuts et règlements intérieurs de l'Union et l'élaboration de manuels de procédures concernant l'administration et la gestion.....	43
Révision des statuts .....	43
Autres documents à composer .....	44
IX. Stratégie de formation pour les membres des organes de décision. ....	45
Références .....	47
Annexe I : Questionnaire .....	48
Annexe II : Eléments d'un plan d'action .....	50

## Acronymes

AG. Assemblée générale (de l'UMSD)

CA. Conseil d'administration (de l'UMSD)

MAE.

MEC. Mutuelle d'épargne et de crédit

MS : Mutuelle de santé

MVCS : Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal

PAMECAS : Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et le Crédit du Sénégal

UMSD : L'Union des Mutuelles de Santé de Dakar

## Personnes contactées

Le Conseil d'administration de l'UMSD dont :

M. Cheikh Vilane, PCA-UMSD  
Mme. Khady Ba Sow (MS Wer Werlé)  
M. Oumar Sarr (MAE)  
M. Daouda Demba Ba –Secrétaire Général UMSD  
M. Seyni Ndiaye (MS Khalil)  
M. Moussa Diagne (Observateur de la pêche)  
M. Mansour Samb (MS Dimely Yoff)  
M. Mamadou Diouf (MS Mèches Darling)  
M. Pierre Faye (MS Mèches Darling)

M. Olivier Louis Dit Guérin (BIT/STEP)  
M. Aly Cisse (BIT/STEP)  
Mme. NDIAYE Khady Fall DIOP (Caisse MESIB)  
M. Mansour Aw (MAE)  
M. Pape Bakary Bathily (MAE)  
M. Oumar Sarr (MAE)  
M. Seyni Ndiaye (MS Khalil)  
M. Mamadou Diouf (MS Meshe Darling)  
Mme. Fatoumata Bèye Gaye (MS Wer Werlé)  
Mme. Sippa Ly Mbaye (MS Wer Werlé)  
Mme. Maimouna Ly (MS Wer Werlé)  
Mme. Aminata Fall (MS Wer Werlé)  
Dr. Ousseynou Diop (Economiste de la Santé, Cellule Technique, UMSD)  
M. El hadji Malick Ndiaye (Gestionnaire Comptable, Cellule Technique, UMSD)

Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal, dont

M. Cheikh Vilane, Président  
M. Habib Sabaly, Coord. Kolda  
M. Idrissa Wone, Coord. Tombacounda  
M. Seydou Ba, Directeur MAS  
M. Babacar Samb, Directeur Micro finance  
M. Aboubacry Sarr, Gérant mutuelle

## I. Termes de référence

Ce projet comprend notamment un appui au renforcement institutionnel de l'Union des Mutuelles de Santé de Dakar, dont l'organisation va évoluer avec l'introduction d'un nouvel organe, le service commun de gestion, et nécessitera une redéfinition des fonctions et des tâches des responsables. Spécifiquement, l'objectif de cette mission est d'appuyer l'UMSD dans le cadre de cette réorganisation et, plus spécifiquement, de :

Objectif	ü Pages
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier l'adéquation entre l'organisation de l'UMSD et les objectifs qu'elle se fixe ainsi que la nouvelle loi relative aux mutuelles de santé qui régit également leur Union.</li></ul>	7-23 et Annexe 1
<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir les responsabilités, les fonctions et les tâches ainsi que leur répartition entre les organes de décision, d'exécution et de contrôle.</li></ul>	24-41
<ul style="list-style-type: none"><li>• Appuyer la révision des statuts et règlements intérieurs de l'Union ainsi que l'élaboration d'un manuel de procédures concernant l'administration et la gestion. Proposer, si nécessaire, d'autres outils (manuel de fonction, règlement de travail, etc.).</li></ul>	35-37 et 43-44
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proposer une stratégie de formation pour les membres des organes de décision, notamment du conseil d'administration, afin de renforcer leur capacité à administrer leur organisation et jouer leur rôle de représentation auprès des acteurs extérieurs.</li></ul>	45-46
Autres (ajoutés au cours de la visite à Dakar)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation des principes de l'organisation en réseau justifiant la proposition d'organisation pour l'UMSD</li></ul>	7-16
<ul style="list-style-type: none"><li>• Eléments d'un plan d'action pour réaliser les objectifs de la réforme</li></ul>	Annexe 2

Les activités menées pour atteindre ces objectifs devront intégrer une consultation et une étroite implication des responsables des mutuelles membres de l'UMSD.

## II. Introduction

L'Union des Mutuelles de Santé de Dakar a été créée en février 1999 et s'est dotée de statuts en 2000. L'UMSD regroupe en 2004 une trentaine de mutuelles de la région de Dakar auxquelles s'ajoutent de nouvelles demandes d'adhésion. La région de Dakar compte actuellement 56 organisations mutualistes. Due à la variété des intervenants dans la région de Dakar, les mutuelles membres de l'UMSD sont très diverses en terme de taille, d'activités et de ressources. L'Union regroupe ainsi :

- Des mutuelles professionnelles du secteur public (Forces Armées, Douanes, Eaux et Forêts, etc.) et privé qui interviennent en forme complémentaire et disposent de ressources importantes ;
- Des mutuelles de village et de quartier ;
- Des mutuelles de groupe de promotion féminine ;
- Des mutuelles d'enseignants ;
- Des mutuelles de syndicats (UDEN, SUDES, etc.).

L'inventaire récemment préparé par la Cellule Technique de l'UMSD a recensé 55 MS dont 32 sont membres de l'Union. Ce même inventaire estime que le total des MS au Sénégal est de 150, dont le tiers est implanté dans la région de Dakar. Bien qu'elle ne soit pas la plus ancienne, étant donné la concentration de la population en nombre de mutuelles impliquées dans l'Union, l'UMSD constitue le regroupement de mutuelles le plus important du Sénégal.<sup>1</sup> Les 55 MS de la région de Dakar fournissent les services d'assurance santé à plus de 200,000 bénéficiaires !

Depuis 2000, le BIT/STEP apporte un appui aux mutuelles de la région de Dakar avec : i) Une promotion de nouvelles mutuelles de santé, la formation des responsables et gestionnaires, un appui à la gestion et au suivi/évaluation. Dix mutuelles membres de l'UMSD bénéficient ainsi d'un appui direct du BIT/STEP. ii) La formation des responsables de l'UMSD et la réalisation, en 2002, d'un diagnostic sur le fonctionnement des mutuelles et leurs besoins d'appui.

Ce diagnostic, réalisé au niveau des mutuelles membres de l'UMSD, a abouti à l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'appui à l'Union avec pour objectif de permettre à celle-ci de remplir ses différentes missions :

- Appui à la gestion et au suivi des mutuelles ;
- Représentation et plaidoyer auprès de l'Etat, de l'offre de soins et autres acteurs ;
- Appui à la promotion de nouvelles mutuelles de santé dans la région de Dakar et à la conception de nouveaux produits d'assurance santé ;
- Appui à la communication et à l'information des adhérents et des populations cibles.

---

<sup>1</sup> Le plus ancien regroupement de mutuelles est celui de Thiès. C'est dans cette ville que la première MS fut créée en 199X.

Le reste du rapport est structuré de la façon suivante. Dans la section III, nous présenterons quelques principes de l'organisation en réseau. Le but de cette section est de fournir les idées de base qui ont guidé l'analyse et la formulation des propositions présentées dans la dernière section. Dans la section IV, nous présenterons une description détaillée de la situation actuelle de l'UMSD et des attentes de ses membres par rapport à ce qu'elle peut faire pour eux. La section V présente les détails de structure proposée. Diverses informations pertinentes sont présentées en annexe.

### III. Principes de l'organisation en réseau

Le but de cette section est de présenter quelques éléments théoriques utiles pour mieux comprendre les recommandations présentées dans ce rapport. En particulier nous voulons éclairer : i) les forces qui encouragent les MS à s'associer à une Union, cherchant à obtenir de cette dernière certains types de services et à poser certaines conditions pour leur affiliation ; ii) le modèle de structure institutionnelle que nous aurons proposé par la suite.

#### Pourquoi les MS ont-elles besoin de s'allier à d'autres MS ?

Il est d'abord important de comprendre pourquoi les MS cherchent à s'allier à d'autres MS et pourquoi elles sont motivées à former des structures telles les Unions. Tout procès d'intégration ou de formation d'une Union implique un effort et un certain détournement de ressources qui, dans le cas de la grande majorité des MS, sont très limités. Une bonne façon de comprendre ces incitatifs est de commencer avec une analyse du processus d'intermédiation qu'elles accomplissent.

La MS est une entreprise qui doit acquérir un ensemble d'entrants de divers types qu'elle utilise pour générer un ou plusieurs services, notamment :

- un service d'assurance-maladie par laquelle elle collecte des primes (ou cotisations) des membres et, en échange, couvre un ensemble pré spécifié de dépenses de santé que ces membres auront besoin d'encourir.
- souvent, mais pas nécessairement, elle fournit un ensemble de services de soins de santé ou arrange la prestation de ses services avec des prestataires prédéterminés.<sup>2</sup>

Ainsi, la MS a besoin d'entrants dont :

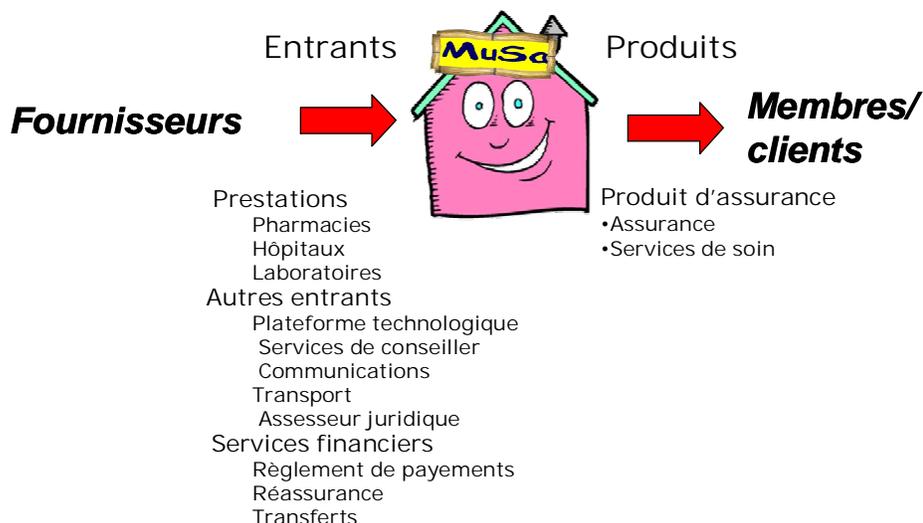
1. Prestations à ses membres
  - Pharmacies
  - Hôpitaux
  - Laboratoires
2. Autres entrants
  - Plate-forme technologique
  - Services de conseillers
  - Communications
  - Transports
  - Assesseur juridique
3. Services financiers
  - Règlement de paiements
  - Réassurance
  - Transferts

Cette idée est représentée dans le diagramme suivant (Figure 1).

---

<sup>2</sup> Alternativement la MS pourrait offrir l'assurance pure et établir un ensemble de limites de recouvrement laissant au membre la liberté d'obtenir les services des prestataires de son choix. Cet arrangement, plus utilisé par des entreprises d'assurance, ne semble pas être favorisé par les MS. Elles semblent plutôt préférer des arrangements semblables aux « health management organisations » (HMO) dont la provision des services de soins de santé est fournie par des prestataires prédéterminés.

Figure 1  
L'intermédiation accomplie par la MS



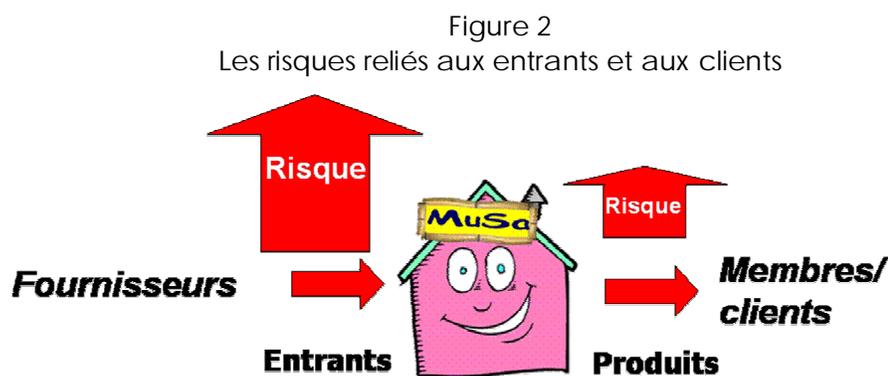
La MS est exposée à des incertitudes des deux côtés de ce procès. Du côté des produits (droit), elle doit gérer les risques associés aux relations avec ses membres (risque moral, sur utilisation, etc.). Du côté des entrants (gauche), elle doit établir des relations contractuelles avec les fournisseurs et gérer les risques associés à ces contrats. Pour les MS, comme pour beaucoup d'autres entreprises mutuelles, les incertitudes qu'elles doivent endurer du côté des entrants sont considérables. Cette vulnérabilité est fortement accentuée par le fait que, typiquement, les MS sont petites et manquent, par conséquent, de pouvoir de négociation puisque les fournisseurs sont souvent plus imposants qu'elles. Il devient donc difficile d'obtenir des conditions contractuelles favorables. Par exemple, quelle MS n'a pas dû faire face à des situations où les coûts des prestations étaient trop élevés, que la qualité des services était inappropriée ou ont été l'objet de surfacturation ? Combien des MS il n'y a pas dont les prestataires refusent prêter des services à ses membres ou obligent la MS de payer des cautions importantes comme condition pour les servir ? Combien de MS ne voudraient améliorer leurs systèmes comptables ou encore la gestion des risques, mais pour qui les logiciels et équipements requis sont trop coûteux à mettre en place ; que le fournisseur livre un produit qui ne correspond pas aux spécifications ; que le fournisseur ne règle pas le problème ou encore le fait avec un retard excessif ?<sup>3</sup> Nous pourrions présenter une longue liste de problèmes semblables que démontre la forte vulnérabilité des MS aux relations contractuelles avec ses fournisseurs. En supposant que la MS voudrait réassurer une portion de son risque d'assurance-maladie, quelle possibilité a une petite MS villageoise de la région de Dakar de trouver un réassureur prêt à prendre une portion de ce petit portefeuille et de le réassurer à un prix raisonnable ? En bref, une MS

<sup>3</sup> Cette liste de problèmes avec une aire plutôt hypothétique est en effet très réelle. Elle est ressortie des réponses des MS de l'UMSD à la question « Nommez les cinq facteurs qui, à votre avis, contribuent le plus à la fragilité (risque d'insolvabilité) de votre MS »

doit typiquement faire face à un problème sérieux d'économies d'échelle (EdE) et de contrôle des risques associés à l'acquisition des entrants dans le processus d'intermédiation qu'elle accomplit.

Certainement, elle doit aussi faire face à des incertitudes du côté de ses membres/clients. Risque moral (ex. sur utilisation de l'assurance), sélection adverse (ex. seuls les membres plus susceptibles de devenir malades s'assurent avec la MS) et recouvrement des cotisations sont des risques connus pour un assureur. Néanmoins, les techniques pour gérer ces risques sont aussi relativement bien connues et contrôlables par la MS. Elle peut resserrer les critères d'admission, pénaliser aux membres en retard avec des cotisations, ajuster les primes pour le risque ou tout simplement améliorer l'information sur la qualité du membre avant de l'accepter. En effet, les MS plus petites ont définitivement un avantage dans la petite taille pour contrôler ces types de risque due à la meilleure information disponible dans un group social fermé avec un nombre limité de membres. Le fait qu'elle soit petite lui procure alors un avantage en termes de connaissance de ses membres et elle peut mieux contrôler le risque moral, la sélection adverse et le recouvrement des cotisations.

On peut donc poser l'hypothèse générale que les incertitudes associées aux entrants sont plus importantes que celles associées à la relation avec ses membres. Si du côté des relations avec ses membres être petit constitue un avantage, cette caractéristique est définitivement un inconvénient dans les relations avec les fournisseurs. Toute MS sait que plus petite elle est, plus sérieux devient son problème avec le contrôle des coûts et la qualité des entrants. Elle sait aussi que le risque de catastrophe est inversement proportionnel à sa taille et que ce risque n'est pas ré-assurable. La MS doit faire face à un niveau considérable de risque contractuel du côté de ses entrants qui est difficile à contrôler ainsi qu'un niveau bas de risque associé aux relations contractuelles avec ses membres/clients. Nous représentons cette idée dans le diagramme suivant :



Comment des MS peuvent gérer ce risque, relativement plus important, de la gestion des entrants (et de la réassurance) ? Ce n'est certes pas avec des contrats mieux écrits, ni avec le recours à la justice, ou à trouver des nouveaux fournisseurs. Les Mutuelles autres que celles de la santé ainsi que des

entreprises de toute sorte (dans des situations semblables) en général ont utilisé trois approches pour gérer ces risques :

1. Augmenter la taille par la croissance interne (dans la mesure que cela est possible) ;
2. Augmenter la taille par une fusion avec des autres mutuelles/entreprises ;
3. Créer des alliances avec d'autres mutuelles/entreprises pour établir une relation contractuelle inter MS à long terme.

Dans tous les cas, le but est de réaliser des EdE et d'augmenter son pouvoir de négociation avec les fournisseurs d'entrants.<sup>4</sup> Dans différentes situations, si la croissance interne n'est pas un choix faisable, les entreprises peuvent choisir une des autres deux avenues.

Les entreprises de type mutuel (d'épargne et crédit ainsi que de santé) ont eu tendance à choisir la troisième solution. Les grands réseaux de mutuelles d'épargne et crédit (MEC) tels Crédit Agricoles, Crédit Mutuel et Banques Populaires (en France), Raiffeisen (en Allemagne, Autriche et Suisse), Desjardins (à Québec, Canada), Rabobank (aux Pays-Bas), la Banche di Credito Cooperativo (en Italie), etc. sont des exemples de grandes alliances inter MEC que sont formés précisément pour gérer ce risque. Dans le contexte sénégalais des exemples semblables sont les réseaux PAMECAS, et Crédit Mutuel de Sénégal (CMS). Promutuel de Québec est un réseau de coopératives d'assurance créé pour le même but. Les MS aussi ont eu tendance à choisir la formation d'alliances plutôt que de se fusionner. Ceci a donné naissance à des réseaux de MS telles que la Mutualité Française, l'Union Chrétienne des Mutuelles et l'Union Socialiste de Mutuelles (de la Belgique), le réseau de Krankenkassen (en Allemagne). Unimed du Brésil est un réseau de coopératives de professionnels prestataires (médecins) qui offrent, elles aussi, l'assurance-maladie à ses clients.<sup>5</sup> Mais, la formation d'une alliance n'est pas sans ses problèmes.

## Le risque d'appropriation dans les alliances

Quand deux partenaires ou plus s'associent pour créer une alliance ou relation contractuelle à long terme dans le but de générer des gains pour les contreparties (exploitation d'EdE, réduction de risque relié aux contrats avec les prestataires, etc.), un nouveau risque se manifeste : le risque

---

<sup>4</sup> Théoriquement, elle pourrait aussi éviter les fusions ou des relations contractuelles à long terme typique dans les alliances en faisant des alliances ponctuelles avec d'autres MS. Néanmoins, à long terme, cette situation est difficile à gérer dans la mesure qu'elle devra continuellement renégocier ses partenariats au fur et à mesure que ses demandes d'entrants évoluent. Les coûts associés à cette renégociation continue pourrait plus que compenser les bénéfices de ses alliances à court terme. Il est bien connu (dans la théorie économique institutionnelle « institutional economics ») que les trois types de relations (contractuelles, ponctuelles, à long terme mais en conservant l'indépendance juridique des contreparties et la fusion) impliquent des contrats très différents avec un support dans le système juridique qui est, lui aussi, très différent.

<sup>5</sup> Ces coopératives de médecins font face aux mêmes sources de risques du côté des entrants et de ses clients que les MS traditionnelles.

d'appropriation (RA)<sup>6</sup> que résulte du contrat entre les contreparties dans l'alliance. Le RA est associé à la distribution des gains de l'alliance parmi les contreparties. Il fait spécifiquement référence au risque qu'une contrepartie soit « expropriée » par une autre, de la portion juste du gain de l'alliance.

Cette forme de risque ne se limite pas à des institutions mutuelles. Le RA apparaît dans des situations d'alliances inter corporatives de toute sorte qu'impliquent le transfert de technologie, la production en commun de biens et services en présence de droits de propriété relativement faibles.<sup>7</sup> Selon certain chercheurs, le RA « est dû à la difficulté d'établir avec précision les actions qui doivent être entreprises et de surveiller le comportement des contreparties d'un contrat en absence de contrats qui sont valides auprès des tribunaux ».<sup>8</sup> La dernière phrase, « absence de contrats qui sont valides auprès des tribunaux » est particulièrement importante. En général, les alliances sont des relations contractuelles entre contreparties au sein desquelles les tribunaux sont prêts à intervenir seulement sous des conditions extrêmes de fraude. À défaut des tribunaux, le respect de ces contrats est imposé par des mécanismes privés de contrôle et de règlement (private ordering mechanisms). En conséquence, l'établissement de mécanismes privés de contrôle est un aspect important dans la structuration de toute alliance, et que nous ne devons pas oublier dans la formulation d'une proposition de restructuration de l'UMSD.

En d'autres mots, une MS qui décide d'entrer dans une alliance avec d'autres MS pour contrôler un risque contractuel (dans ce cas, associée avec les contrats d'acquisition d'entrants) crée un autre risque, le RA. Le fait que ce risque soit important ou non dépend de plusieurs facteurs. Si l'alliance est créée afin de produire conjointement un entrant, le RA est plus important que si elle l'est pour faire du marketing conjoint. Le RA augmente avec le nombre de produits ou services sur lequel porte l'alliance. Le RA est aussi plus important si les membres de l'alliance couvrent une vaste région plutôt qu'un petit territoire. Le RA augmente avec la durée de l'alliance. Enfin, le RA augmente en fonction du nombre de membres de l'alliance et de la disparité de la taille des membres (surtout pour les petits membres de l'alliance).

En revenant à notre cas de l'UMSD, dans une alliance de MS le RA peut être important. Comme on aura l'occasion de le voir un peu plus tard, elle peut porter sur un nombre d'entrants et de services assez grand. On ne doit pas s'attendre à ce que l'Union investisse très rapidement dans la production conjointe d'entrants (par exemple, la prestation de service de soins). Toutefois, il est possible qu'elle le fasse plus tard. Le nombre de MS membres peut devenir assez important. Elle aura pour objet un « fonds de Garanties » et pourrait dans un futur pas très lointain offrir un service de réassurance (un service souvent retrouvé dans des Unions de MS) ou au moins grouper le risque-maladie de plusieurs MS et chercher une réassurance pour ce panier de risques. Ce sont tous des services avec un composant « technologique »

---

<sup>6</sup> Nous adoptons ici le terme technique utilisé dans la littérature de la théorie des organisations.

<sup>7</sup> Voir Hagedoorn(1993) et Oxley (1997) parmi d'autres.

<sup>8</sup> Oxley (1997)

(d'un niveau de complexité technique) relativement important. Enfin, la durée attendue de l'alliance est, on l'espère, très longue.

L'importance du RA affecte la complexité de la structure de gouvernance de l'alliance. Quand le RA est petit, les structures de gouvernance peuvent être simples. Mais, quand ce RA devient important, la structure de gouvernance doit devenir plus complexe (structures de représentation des membres de l'alliance, structures de contrôle pour assurer le respect des engagements, etc.) pour protéger les droits résiduels des contreparties. En général, on peut établir la relation suivante entre la complexité de la structure de gouvernance et les facteurs décrits (Figure 3) :

Figure 3  
Relation entre la complexité de la structure de gouvernance et les caractéristiques de l'alliance

Structure de gouvernance/contrôle		Critères
Plus complexe		Plusieurs membres Coopération dans plusieurs domaines Technologie complexe Longue durée de la collaboration
Moins complexe		Seulement deux membres Coopération dans peu de domaines Technologie simple Courte durée de la collaboration

Est-ce que le RA disparaît avec une fusion ? Non ! Comme le témoignent des fusions partout dans le monde, dans n'importe quelle industrie et avec n'importe quelle structure de propriété, les parties d'une fusion ne sont pas nécessairement également gagnantes. La fusion de deux MS peut facilement favoriser les membres de l'une et défavoriser les membres de l'autre. Ce qui est pire, c'est que le dommage pour la partie perdante peut être permanent. Une fusion est rarement réversible parce que l'indépendance juridique des parties fusionnantes disparaît (en absence de mécanismes de décision des parties fusionnées). Dans une alliance, cette indépendance reste en place et les conditions de l'alliance peuvent être renégociées dans le futur.

### Les niveaux d'intégration : une vision d'ensemble

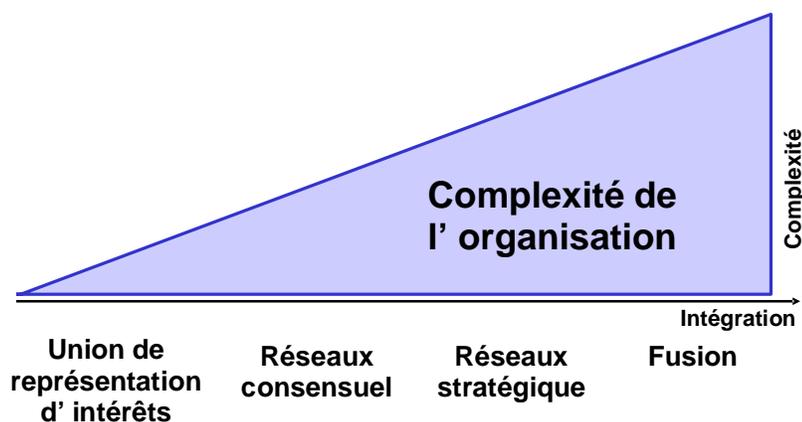
Les options présentées ci-dessus (fusion vs réseau) ne sont que des niveaux différentiels d'intégration typique dans un mouvement mutualiste. En général, on peut décrire trois niveaux d'intégration :

1. Union de représentation d'intérêts : Les membres de l'alliance se joignent seulement dans des buts de représentation et de plaidoyer d'intérêts.

2. Réseaux : De deux types.
  - a. Réseau consensuel : L'alliance met en commun un certain nombre de ressources, mais les membres gardent l'indépendance stratégique (c'est-à-dire le pouvoir de veto) sur tous les aspects de l'alliance.
  - b. Réseau stratégique : L'alliance met en commun un nombre plus important de ressources et les membres cèdent aux organes de gouvernance de l'alliance le pouvoir de décision sur un nombre prédéfini d'aspects stratégiques. Sur ces aspects, les membres ne gardent pas le droit de veto.
3. Fusion : L'identité juridique des contreparties disparaît. Une gestion centralisée devient responsable de la gestion stratégique de la nouvelle entreprise et les anciennes parties doivent se conformer dans tous les aspects sur lesquels le bureau central décide. Avec l'intégration augmente aussi la complexité de l'organisation pour gérer la relation.

Dans un même niveau d'intégration, la complexité de l'organisation requise peut varier en fonction d'un ensemble d'autres variables. Dans la section antérieure sur le RA nous avons constaté que la complexité de la structure de gouvernance augmente avec l'importance de ce risque dans l'alliance. Vice-versa, plus avancé est le niveau d'intégration, plus important devient le RA. Dans les niveaux plus avancés d'intégration, les membres d'une alliance perdent progressivement leur indépendance ainsi que la capacité à se protéger contre le RA. Pour cette raison, dans les formes plus avancées d'intégration (par exemple, une alliance stratégique) il est essentiel de créer des mécanismes de gouvernance qui assurent aux membres de l'alliance de pouvoir défendre leurs intérêts.

Figure 4  
Relation entre niveau d'intégration et complexité de la structure d'organisation



## Les choix stratégiques : l'alliance et la fusion comme mécanismes de gestion du risque contractuel

Une conséquence de l'analyse présentée jusqu'ici est qu'un réseau de MS comme celui de la région de Dakar a deux possibilités pour entreprendre une réforme de l'Union<sup>9</sup> : i) La fusion, dont toutes les MS membres (ou une portion importante) de l'UMSD se fusionnent en une seule MS. ii) L'alliance, c'est-à-dire, convertir l'UMSD d'une structure de représentation et de plaidoyer des intérêts des MS en une structure d'affaire conçue pour réduire les coûts d'acquisition d'entrants et en améliorer la gestion des risques. Il est utile de considérer les deux options avec un certain détail. Non pas parce que la fusion est une option réaliste (fort probable qu'elle ne le soit pas), au moins pour le court terme. Néanmoins, cette analyse serait utile pour mieux comprendre le coût d'opportunité des autres options (incluant l'alliance et, bien sûr, ne rien faire).

### 1. La fusion :

D'abord considérons la fusion. Cette option n'a pas été discutée dans mes échanges avec les différents intervenants durant ma visite à Dakar. Elle est néanmoins une option réelle dont les avantages devraient être considérés, au moins comme un point de référence. Pour cette raison j'ai décidé de la considérer comme une option au moins théorique dans ce rapport. Par ailleurs, il n'existe aucune raison pour qu'elle ne soit pas considérée comme une alternative pour le long terme, soit pour l'ensemble des MS ou pour des regroupements partiels. Une fusion du réseau aurait plusieurs avantages :

- Avec une clientèle de presque 50,000 membres et 200,000 bénéficiaires, une MS unique pourrait devenir rapidement une des institutions d'assurance santé les plus importantes de la région.
- Elle bénéficierait d'EdE importantes et d'un pouvoir de négociation assez considérable auprès des prestataires et du gouvernement. Sans doute, cette MS fusionnée serait capable de contrôler d'une manière plus efficace les risques associés aux arrangements contractuels reliés à l'acquisition d'entrants.
- Elle aurait aussi l'avantage de consolider les risques de maladie des institutions membres. Les propriétés statistiques de la distribution qui en résulterait seront nécessairement supérieures à celles des MS séparées. Dans son ensemble, le risque de faillite lié au risque de catastrophe pourrait être réduit.

Il est utile de se rappeler de ces avantages. En effet, le choix de privilégier l'alliance à la fusion doit être fait à la lumière de ce qui sera perdu si les avantages de la fusion ne sont pas récupérés dans une alliance. Une MS consolidée aurait néanmoins un nombre considérable d'inconvénients. Au moins deux à mentionner :

---

<sup>9</sup> Il existe toujours la possibilité de ne rien faire. C'est -à-dire de maintenir la structure actuelle d'une Union avec des fonctions de représentation et de plaidoyer. Pour les raisons qui deviendront claires dans la section portant sur la situation de départ de l'UMSD (Section IV), nous ignorerons ici cette option.

- La fusion est considérablement plus difficile d'accomplir. En plus, une fusion mal faite pourrait signifier la défaillance de l'ensemble du secteur et, avec cela, l'effondrement de l'effort accumulé pendant les derniers 10 ans par les MS membres de l'Union et de celui de tous les autres intervenants locaux et internationaux.
- Il est peu probable que les membres de l'Union soient prêts à céder le destin de ses organisations ainsi que la protection des bénéficiaires de ses membres à une direction centralisée. Une telle direction pourrait agir contre les intérêts des membres bénéficiaires de quelques MS au bénéfice d'autres et cela, d'une façon irréversible.

## 2. L'alliance

L'alliance peut-elle récupérer les avantages de la fusion et, en même temps, en éviter les pièges ? Oui, dans une mesure considérable. Considérons dans quelle mesure les avantages de la fusion énoncés ci-dessus peuvent être accomplis par l'alliance :

- L'alliance peut, elle aussi, représenter, dans toutes les relations contractuelles avec l'extérieur, la clientèle de presque 50,000 membres et 200,000 bénéficiaires. Une consolidation des procédures d'opération et de l'image externe de toutes les MS de la région pourrait lui donner l'apparence d'une institution unique sans l'être. Pour l'observateur externe, l'effet serait semblable à celui d'une fusion de tous les membres de l'Union dans une MS unique, la présentant comme une institution qui pourrait devenir rapidement une des assurances santé les plus importantes de la région. En gardant les proportions, cette stratégie est utilisée par plusieurs réseaux de mutuelles financières (Rabobank des Pays Bas, Promutuel de Québec, etc.).<sup>10</sup>
- Si les MS membres de l'Union sont prêtes à céder assez de pouvoir à des structures de gouvernance de l'Union et à lui fournir les ressources financières nécessaires (dans la mesure des possibilités), l'alliance pourrait elle aussi bénéficier des EdE importantes et d'un pouvoir de négociation assez considérable auprès des prestataires et du gouvernement. Cette alliance serait capable de contrôler, peut être d'une façon moins efficace qu'une MS fusionnée, mais d'une façon plus efficace que les MS individuelles (même les plus grandes parmi elles), les risques associés aux arrangements contractuels reliés à l'acquisition d'entrants.
- Via des mécanismes de solidarité comme un Fonds de Garanties, l'alliance pourrait faire une certaine consolidation des risques, bien qu'imparfaite, dans la mesure que les Fonds absorberaient les chocs plus importants, via un système de provision de liquidité à des MS en difficulté. Dans le futur, cette fusion du risque pourrait être faite d'une façon plus parfaite via un schéma de réassurance maladie interne au

---

<sup>10</sup> Considérez para exemple Rabobank. Cette « banque » mutuelle n'est pas en effet une banque mais un réseau de caisses d'épargne et crédit. L'apparence « consolidé » qu'elle projette n'est que un choix de image qu'elle veut projeter, pour des buts de marketing, sans aucun impact sur la structure institutionnelle d'alliance de MEC.

réseau, dont la réassurance, après du paiement d'une prime, absorbera les événements extrêmes.<sup>11</sup> Comme dans le cas de la fusion des MS, les propriétés statistiques des distributions qui en résulteraient seraient nécessairement supérieures à celles des MS séparées. Dans son ensemble, le risque de faillite des MS individuelles dû au risque de catastrophe pourrait, lui aussi, être réduit.

L'analyse antérieure suggère que l'alliance peut, si elle est bien structurée, rapprocher de façon considérable les avantages d'une fusion, sans y arriver complètement, au moins dans le court terme.<sup>12</sup> En effet, une structure fortement centralisée (la MS fusionnée) peut prendre des décisions beaucoup plus rapides qu'une alliance et ainsi achever ses objectifs stratégiques d'une façon plus efficace. L'alliance doit passer par le processus démocratique d'une prise de décision par majorité des MS membres de l'Union que ralentie nécessairement le processus le rendant moins flexible et efficace.

Toutefois, pour achever les bénéfices de l'alliance il est essentiel que l'Union dispose du pouvoir et des ressources nécessaires pour exécuter les fonctions complexes que nous venons de décrire. Cela serait impossible si les MS se gardent le droit de veto sur toutes les décisions prises par la direction de l'alliance. Dans ce cas l'Union serait empêchée d'entreprendre des actions (contrats, investissements, etc.) en représentation de l'ensemble.

En concluant, dans le contexte spécifique de l'UMSD nous croyons que l'alliance peut faire beaucoup mieux que la fusion:

- L'alliance est considérablement plus facile à accomplir. Elle peut être construite par petits pas (petit à petit). Pour obtenir les bénéfices décrits antérieurement, il serait néanmoins nécessaire d'avoir des objectifs stratégiques bien établis. Une alliance à long terme qui veut achever les bénéfices décrits doit être planifiée soigneusement. Le risque d'une fusion mal faite, avec son irréversibilité, disparaît. Une alliance mal faite peut ralentir le progrès mais elle peut toujours être refaite. Avec une alliance, le secteur réduit considérablement le risque de défaillance de l'ensemble du secteur et, avec cela, l'effondrement de l'effort accumulé pendant les derniers 10 ans par les MS membres de l'Union.
- Il est beaucoup plus probable que les membres de l'Union soient prêts à céder l'autorité nécessaire à une structure exécutive et de représentation d'une alliance qui n'est pas irréversible. Le risque qu'une telle direction puisse agir contre les intérêts des membres bénéficiaires de quelques MS au bénéfice des autres est fortement réduit.

---

<sup>11</sup> Nous n'adhérons pas au modèle de réassurance proposé par l'Union de Thiès, dans lequel c'est une prestation particulière, l'hospitalisation, qui est réassurée.

<sup>12</sup> La situation décrite présente toutes les caractéristiques qui justifient le choix d'une alliance sur une fusion (ou la création d'un joint venture) dans beaucoup de situations d'affaires retrouvées par des entreprises de toutes sortes. L'alliance permet d'avancer avec des investissements conjoints autour d'un projet avec un résultat qui n'est pas certain, mais qui ne ferme pas la porte à une fusion, une restructuration du projet ou une interruption de la relation contractuelle dans le futur.

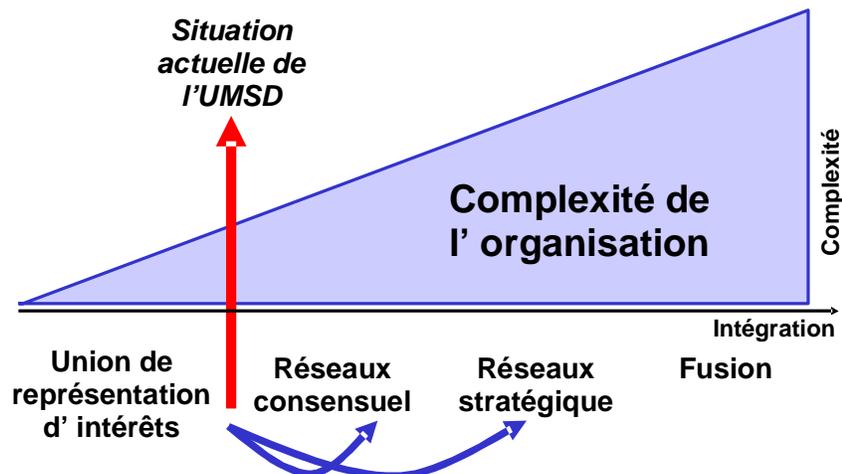
## IV. La situation de départ de l'UMSD

Dans cette section nous présentons une analyse de la situation actuelle de l'UMSD et le résultat d'une enquête auprès de représentants de six MS membres de l'union.

Depuis sa fondation, l'UMSD a rempli surtout une fonction de représentation et de plaidoyer des intérêts des MS membres. Dernièrement, elle a commencé à entrevoir des possibilités de fonctions plus avancées, raison pour laquelle elle a créé la Cellule Technique (CeTe) et poursuit d'une façon active la création d'un Fonds de Garanties. Néanmoins, le niveau d'autorité cédé à l'Union est limité. Dans le schéma général d'intégration présenté à la Figure 4, l'UMSD se retrouve alors dans la région située entre une Union de représentation et un réseau consensuel (Figure 5).

Figure 5

Situation actuelle de l'UMSD et ses perspectives d'intégration plus avancée



La situation de départ de l'UMSD est favorable à un saut qualitatif. Le niveau de progrès dans la structure déjà achevée, les attentes de service que les MS membres de l'Union manifestent et le niveau d'autorité qui, étant prédisposées à le céder, suggère que la communauté des MS de la région de Dakar soit prête à des changements profonds dans l'organisation de l'Union. D'abord, comme noté, l'Union a récemment créé une Cellule Technique (CeTe) employant une équipe composée de deux professionnels avec une excellente qualification dans le domaine de la gestion de la santé. La CeTe est un organe exécutif chargé de mettre en place les décisions de l'assemblée générale (AG) et du conseil d'administration (CA), d'aider le bureau exécutif (BE) dans l'exécution de ses obligations, ainsi que de dynamiser le fonctionnement de l'Union. Cette dernière s'est aussi engagée activement dans la planification d'un Fonds de Garanties. Mais, il est nécessaire d'évaluer la grandeur du pas que les membres de l'Union sont prêts à franchir. Sont-ils prêts à créer un réseau stratégique ou préfèrent-ils demeurer dans les limites d'un réseau consensuel ? Ce choix affecte les besoins de structure institutionnelle.

Les deux questions centrales à répondre avant de pouvoir faire une proposition de réorganisation de l'Union sont :

1. Quelles sont les attentes des MS par rapport à l'UMSD ?
2. Quel est le niveau d'autorité qu'elles seront prédisposées à lui céder ?

La première question a pour but d'établir les fonctions que la future Union devra remplir. La deuxième permettra d'articuler une structure institutionnelle autour de ses fonctions. Il serait inutile de demander à l'Union de s'engager dans un ensemble de fonctions mais de la priver des utiles institutionnels pour le faire. Afin de saisir l'information d'une façon méthodique nous avons fait des entrevues avec des représentants des mutuelles et complété un bref questionnaire. L'utilisation du questionnaire nous permettra de cataloguer les réponses des mutuelles. Nous avons choisi des MS qui représentaient les trois grandes catégories de MS : complémentaires, d'entreprise et de village/quartier. Nous avons aussi fait une entrevue avec la MESIB (une MEC membre du réseau PAMECAS). La MESIB vient de compléter une année d'expérimentation avec le volet assurance santé alors que l'Union de PAMECAS est en train de considérer son implantation au niveau du réseau.

Le questionnaire utilisé couvrait les domaines suivants :

- Les facteurs qui contribuent le plus à la fragilité des MS ;
- Les entrants au processus d'intermédiation qui sont plus critiques et qui contribuent le plus à la fragilité de la MS. Nous nous sommes concentrés sur deux types d'entrants : les uns reliés à l'offre de soins de santé et les autres qui ne l'est pas ;
- Les types de services que les MS souhaitent que l'Union offre ;
- Les facteurs qui pourraient limiter la volonté des dirigeants de la MS à investir dans une démarche d'intégration plus avancée ;
- Le niveau d'autorité que les MS sont prêtes à céder à l'Union afin que celle-ci puisse accomplir ses fonctions.

Le questionnaire est présenté à l'annexe 1. Pendant la semaine de visite, 6 entrevues avec des directifs des MS ont été réalisées. Les MS visitées sont :

1. La MAE (Multi-Assistance de la Education)
2. La MS Khalil Boolo Fagarou (MS syndicale)
3. La MS MESIB (MEC, membre de PAMECAS)
4. La MS Mèche Darling (MS entreprise)
5. La MS Wer Werlé (MS villageoise/de femmes)
6. Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal

Nous avons aussi entretenu une rencontre avec le personnel de la CeTe, lequel avait aussi initié une réflexion sur plusieurs mécanismes d'intégration. Dans la section suivante nous présenterons une description du résultat de ces entrevues. Chaque sous-section présente les résultats par rapport aux questions explicités ci-dessus.

## Les facteurs qui contribuent le plus à la fragilité des MS

Afin d'établir la source principale de fragilité des mutuelles et pour vérifier dans quelle mesure le cadre théorique proposé dans la section antérieure tient dans le contexte des MS, nous avons proposé trois questions aux MS visitées :

- I. Nommer les cinq facteurs qui, à leur avis, contribuent le plus à la fragilité (risque d'insolvabilité) de leur MS.
- II. Nommer les cinq entrants les plus chers utilisés pour accomplir la fonction de leur MS et qui ne sont pas reliés au service de soins de santé (ex. personnel, formation, ordinateurs, logiciels, etc.)
- III. Nommer les cinq entrants les plus chers utilisés pour accomplir la fonction de leur MS qui sont reliés au service de soins de santé (ex. ambulance, hospitalisation, médecine familiale, laboratoires, médecine, etc.)

Dans tous les cas nous avons donné aux personnes interviewées la liberté de répondre ce qui venait d'abord à leur esprit. Les réponses de la première question sont tabulées ci-dessous. En utilisant le schéma présenté ci-dessus, nous avons classifié les réponses en trois groupes : entrants, sortants (produits) et autres. Les chiffres entre parenthèse représentent le nombre de fois (sur 6) que le facteur a été mentionné par les répondants :

Les facteurs qui contribuent à la fragilité des MS		
Côté fournisseurs	Côté membres	Autres
1. Coûts des prestations/ médicaments/ surfacturation (4)	1. Recouvrement des cotisations (3)	1. Fraude dans les médicaments (3)
2. Coûts de personnel/ loyer (3)	2. Risque de surconsommation (1)	2. Taille (trop petite) (1)
3. Manque sensibilisation des prestataires (2)		3. Stagnation dans la croissance (1)
4. Formation des gestionnaires (2)		
5. Systèmes comptables (1)		
6. Manque accompagnement par l'état (1)		

D'après le tableau, il semble que les entrants (côté fournisseurs) dominent les sources de fragilité identifiées par les interviewées les entrants. En effet, les deux premiers sont ceux qui ont été mentionnés le plus fréquemment, suivi par le recouvrement des cotisations.

Dans le tableau suivant nous présentons un sommaire des réponses reçues aux questions II. et III. Les réponses à la question II sont tabulées ci-dessous. Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre de fois (sur 6) que l'entrant a été mentionné par les répondants.

Les entrants plus chers	
Non médicales	Médicales
Personnel (5)	Médicaments (6)
Équipements (2)	Analyse/Radio (5)
Communications (2)	Hospitalisation (4)
Transports (2)	Accouchements (3)

Loyer (1) Formation du personnel (1) Marketing (1) Transfert de fonds (1) Consommables (1)	Écographie (1) Déplacements (1) Soins infirmiers (1)
--	--

Encore ici, il existe une forte convergence d'opinion sur les entrants qui affectent plus fortement la structure de coûts des MS, mettant un fort accent sur les entrants de type médical.

### Les types de services que les MS souhaitent que l' Union offre

Nous souhaitons aussi obtenir des informations à propos des services que les MS auraient intérêt à recevoir de l'Union. Si les entrants (fournisseurs) constituent la source principale d'incertitude, les MS devraient demander des services associés à l'acquisition des entrants. Les réponses à cette question sont présentées ci-dessous. Les chiffres entre parenthèse représentent le nombre de fois (sur 6) que l'entrant a été mentionné par les répondants.

Services souhaités		
Côté fournisseurs	Côté membres	Autres
1. Représenter les MS dans les contrats de services des prestataires (6)	1. Marketing / sensibilisation (1)	3. Tutelle (2)
2. Formation des gestionnaires (3)	2. Communication avec les membres (1)	4. Recherche de partenariats (1)
3. Créer structures sanitaires (centres de santé) (2-E)		
4. Suivi des contrats avec prestataires (2-E)		
5. Réassurance/Fonds de Garanties (2-E)		
6. Conseil médical / juridique (2-E)		
7. Acquisition d'équipements (1)		
8. Systèmes informatisés de gestion (1)		
9. Banque de médicaments (1)		
10. Améliorer les mesures de risque de maladie (1)		
11. Sensibilisation des prestataires (1)		
12. Négocier avec l'état pour améliorer l'accès à des médicaments / PNA (1) <sup>13</sup>		

Comme dans le cas des questions antérieures, les attentes de services par les MS se concentraient au niveau des entrants/fournisseurs. Dans les deux cas, les MS ont demandé des services qui sont liés aux relations avec ses membres. Même dans ce cas, on peut argumenter que le « marketing » est, comme la majorité des autres services demandés, un entrant.

<sup>13</sup> Programme national d'approvisionnement. Le PNA est le distributeur national de médicaments qui offre les plus bas prix. Les MS, même celles avec une pharmacie, n'ont pas de licence donnant le droit d'acheter les médicaments dans le PNA.

Donc, que ce soit l'identification des facteurs de risque ou encore les attentes de services fournis par l'Union, la balance se penche du côté des entrants/fournisseurs. Ces résultats, bien que peu concluants, donnent un appui à l'hypothèse que la source principale d'incertitude que les acteurs cherchent à contrôler avec une organisation en réseau, est liée aux entrants (en particulier du côté des fournisseurs de type médical) plutôt qu'aux sortants (membres). Ce concept va dans le même sens que les formulations théoriques proposés dans la première section de ce rapport.

### Les facteurs qui pourraient limiter la volonté des MS à s'engager dans l'intégration

Dans une perspective plus pratique, nous souhaitons connaître les facteurs qui pourraient limiter l'intérêt des MS à s'intégrer. Les arguments présentés dans la première partie de ce rapport suggèrent qu'une MS qui veut s'organiser en réseau (afin de mieux contrôler les incertitudes associées à l'acquisition des entrants) doit faire face au risque d'appropriation (RA). C'est le risque associé à la distribution de rentes obtenues avec l'organisation en réseau. La source majeure de RA est le comportement des autres MS. Via des comportements opportunistes, quelques mutuelles peuvent s'approprier une proportion plus que juste du surplus généré par le réseau. Une autre source de RA est le comportement des gestionnaires dans l'Union. Ceux-ci peuvent aussi s'approprier une proportion plus que juste du surplus via des gratifications que les gestionnaires pourraient retirer de leur fonction et/ou position d'autorité. Alors nous avons posé un ensemble de questions et demandé de leur attribuer un poids : « très important », « moyennement important » et « peu important ». Les questions et la distribution de réponses sont présentées dans le tableau suivant :

<b>Facteurs qui limitent l'intérêt à une intégration plus approfondie</b>				
		<b>Très import.</b>	<b>Moyen. Import.</b>	<b>Peu import.</b>
1	Les investissements de capitaux nécessaires	2		4
2	Pas faire confiance aux administrateurs et gestionnaires de l'Union	3	1	2
3	À l'utilisation (ou abus) que les autres MS de la région pourraient faire de ce service	5	1	
4	La peur de perdre ses investissements	2	2	2
5	L'augmentation des frais de participation dans l'Union qui suivra certainement.	2		4

Bien que l'échantillon soit trop petit pour tirer des conclusions définitives, les réponses obtenues des MS interviewées donnent appui à l'hypothèse qu'elles sont conscientes que le risque d'appropriation est un facteur fondamental qui doit être contrôlé.<sup>14</sup> Le facteur qui préoccupe le plus les mutuelles est

<sup>14</sup> Cette affirmation est une interprétation des réponses obtenues. Dans aucun cas, pendant les entretiens, nous avons abordé ou essayé d'expliquer la signification du risque d'appropriation. Alors, notre affirmation que « elles sont conscientes que le risque d'appropriation » va dans le sens de dire que l'opportunisme des autres MS est un facteur important à tenir en considération, ce que revient à la même chose.

l'utilisation (ou abus) que les autres MS de la région pourraient faire des services offerts par l'Union.

### Le niveau d'autorité que les MS sont prêtes à céder à l' Union

Un autre facteur qui devrait être pris en considération dans le design d'un modèle de structure institutionnelle est le niveau de centralisation du pouvoir que les MS sont prêtes à céder à l'Union. Cette disposition a une valeur capitale. Si les MS sont disposées à céder à l'Union un pouvoir de coordination seulement, celle-ci serait limitée à des projets dont le succès dépend de l'adhésion de tous les membres, où un consensus est obtenu de tous les membres de l'Union (d'où le nom réseau consensuel), et qu'il n'existe une certaine certitude que il n'aura pas de défection après de la décision. Par contre, si les MS sont disposées à céder à l'Union la capacité d'exécuter la planification stratégique et d'octroyer à ses organes de gouvernance le pouvoir de décision (démocratique) avec une force liante (d'où le nom de réseau stratégique), l'ensemble de projet dans lequel l'Union peut s'engager est considérablement plus vaste et ambitieux. Les questions et la distribution des réponses sont présentées dans le tableau suivant :

Seriez-vous prêts à...		Oui	Peut-être	Non
1	Permettre à l'Union de Dakar de prendre en charge la planification stratégique du développement du secteur des MS dans la région de Dakar ?	6		
2	Vous plier à des décisions stratégiques prises par la majorité des MS au sein de l'Union de Dakar ?	5	1	
3	Faire des contributions de capital à des investissements communs gérés par l'Union de Dakar ? - Sans participation du gouvernement - Avec participation du gouvernement	6		
4	Accepter que l'Union de Dakar vous impose d'accepter que certains services/entrées soient fournis par des fournisseurs qui ne sont pas nécessairement de votre préférence (mais qui sont choisis par l'ensemble de l'Union) ?	5	1	
5	Accepter que l'Union de Dakar, par un processus démocratique ( auquel vous participez), prenne des décisions qui vous obligent à vous plier, même si elles impliquent des coûts et des dépenses en capital ?	5	1	

Les réponses reçues à ces questions suggèrent qu'il existe un niveau avancé de prédisposition à accorder à l'Union le pouvoir nécessaire pour que celle-ci puisse assumer la fonction de direction stratégique du secteur. Cette volonté sera sans doute testée une fois que l'assemblée de l'Union aura à prendre une décision

Les réponses suggèrent qu'il existe un niveau avancé de disposition à accorder à l'Union le pouvoir nécessaire pour qu'elle puisse assumer une fonction de direction stratégique du secteur. Cette volonté sera testée quand l'assemblée devra prendre une décision quelconque qui exige l'engagement liant des MS membres de l'Union.

quelconque qui exigera l'engagement de toutes les MS membres de l'Union. Néanmoins, au moins au plan théorique les MS visitées ont exprimé sans d'ambiguïté qu'elles seront prêtes à se plier à des décisions prises conjointement, pourvu que cette décision soit prise de manière

démocratique. Avec l'appui exprimé, il est clair, en principe, que la réussite de l'Union dépend de la participation de tous ses membres.

## V. La proposition de structure institutionnelle pour l'UMSD

### Objectif

La proposition à présenter est le résultat d'une séquence de décisions prises en fonction de l'information disponible. La séquence est la suivante :

1. Nous avons rejeté l'option du statu quo amélioré (garder la forme d'une Union de représentation et de plaidoyer avec légères améliorations) en faveur de procéder avec une intégration plus agressive. Ceci représente mieux les attentes exprimées par les membres du CA et les réponses obtenues des entrevues, en particulier par rapport aux services qu'elles espèrent d'obtenir de l'Union.
2. Nous avons rejeté l'option d'une fusion de toutes (ou un sous-ensemble) les MS de la région en faveur de la formation d'une alliance renforcée. Le choix de la fusion a été rejeté pour les raisons suivantes :
  - a. Ce n'était pas une option discutée pendant les visites et entrevues.
  - b. Les risques associés à une fusion sont considérables.
  - c. C'est une option qui peut toujours être reprise plus tard.
3. Nous avons rejeté l'option d'un réseau de type consensuel en faveur d'un de type stratégique. Le choix du réseau stratégique est préféré pour les raisons suivantes :
  - a. Les possibilités en terme de services et mis en commun des ressources qu'offre un réseau de type stratégique (proche à ceux d'une fusion mais sans les risques) reflète mieux les attentes des membres de l'Union.
  - b. Les MS consultées ont clairement exprimé leur volonté de céder le pouvoir nécessaire pour que l'Union puisse accomplir son objectif et se soumettre à la rigueur d'un processus de tutelle essentiel au bon fonctionnement de l'alliance.

La proposition que nous présentons ici est le résultat d'une séquence de décisions prises en fonction de l'information disponible. Nous avons rejeté i) le statu quo, ii) une fusion de mutuelles. Nous proposons la création d'un réseau de type stratégique.

### La structure visée

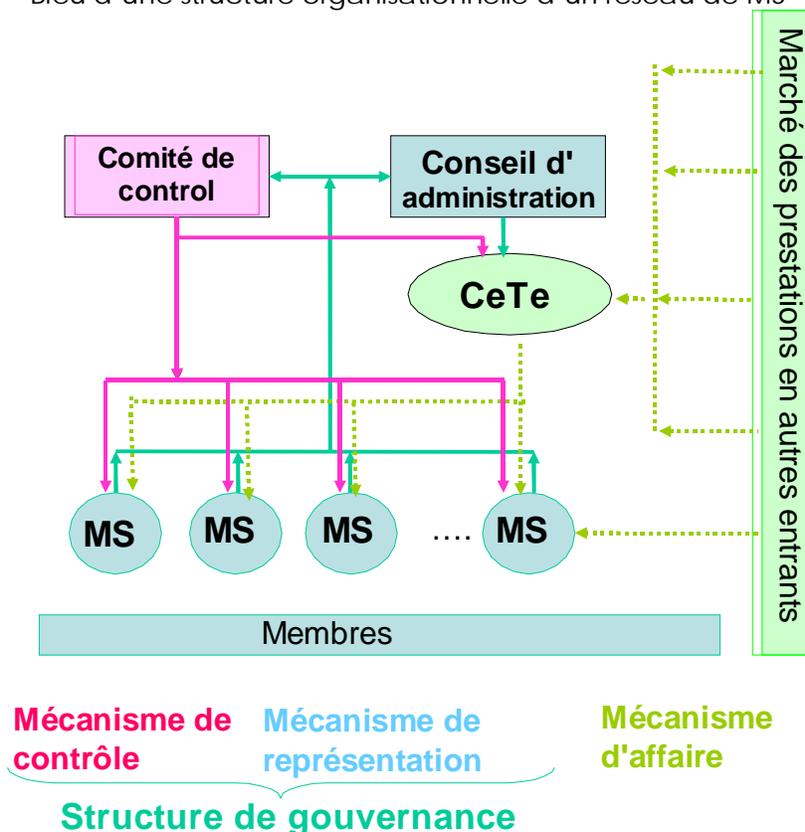
La proposition de structure institutionnelle pour l'UMSD que nous présenterons ci-dessous représente un « gabarit » à approcher pas par pas. En effet, il serait peu utile d'introduire immédiatement toutes les modifications suggérées. Il est d'abord nécessaire de créer les conditions et d'initier un ensemble d'activités avant que les structures institutionnelles d'appui soient

La philosophie qui domine la formulation de ce projet d'organisation de l'UMSD est qu'elle est une institution de droit privé, avec la fonction de promotion des intérêts de ses membres dans un contexte de solidarité entre les membres. Cela veut aussi dire que l'UMSD n'a pas de fonction de production d'un bien public.

nécessaires. Pour y arriver, l'Union doit développer un plan d'action de réformes et d'implémentation d'initiatives clés qui lui permettront d'approcher ses objectifs stratégiques et de mettre en place les structures institutionnelles nécessaires pour l'accomplir. Quelques éléments d'un plan d'actions sont présentés dans l'annexe.

Figure 6

Bleu d'une structure organisationnelle d'un réseau de MS



La philosophie qui domine la formulation de ce projet d'organisation de l'UMSD est qu'elle est une institution commerciale de droit privé, avec la fonction de promotion des intérêts de ses membres dans un contexte de solidarité. Cela veut aussi dire que l'UMSD n'a pas la fonction de production un bien public (en conséquence, non cotisable) pour aucune communauté ou personne qui n'a pas acquis les droits d'utilisation des services via une cotisation.<sup>15</sup>

Dans la Figure 6, nous présentons un diagramme avec les composants principaux d'un réseau stratégique d'une organisation des MS. Dans cette structure, il existe trois mécanismes essentiels au fonctionnement d'un réseau stratégique :<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Dans ce sens la MS est l'équivalent d'un club avec la fonction de production des « biens de club » pour ses membres. Strictement parlant, un bien de club est similaire à un bien public dont l'exclusion pour les non-membres peut être achevée à un coût raisonnable.

<sup>16</sup> Un réseau consensuel aurait eu une structure plus simple. D'abord la structure de contrôle n'aurait pas été essentielle, la représentation aurait été moins critique mais

1. Mécanisme d'affaires
2. Mécanisme de représentation/ratification
3. Mécanisme de contrôle

Le premier mécanisme (d'affaires) représente la raison d'être de l'Union. Elle est de générer un surplus ou une rente de la mise en commun de ressources par les MS au sein de l'Union. Les deux autres mécanismes (de représentation et de contrôle) permettent aux membres de l'alliance de régler la distribution du surplus généré par l'Union tout au long de son évolution et en réponse à des chocs imprévus dans les conditions du marché. Le premier (représentation) assure aux membres de l'alliance un contrôle sur le processus de décision. Le deuxième (contrôle ou tutelle) assure que les contreparties qui participent à l'alliance, autant au sein des organes de l'Union ou des institutions membres, se comportent en accord avec des règles établies dans l'alliance et de manière à assurer la solvabilité et la continuité de l'Union.

### Le mécanisme d'affaires :

Ce mécanisme est le cœur et la raison d'être de l'organisation en réseau. Il est là pour satisfaire les besoins des institutions membres et est à la racine de leur intérêt de s'organiser en Union. Le but principal de ce mécanisme est de réduire l'incertitude et les coûts (via l'exploitation des économies d'échelles) d'acquisition des entrants dans le processus de production des services financiers (dans ce cas l'assurance santé et la provision de services de santé). Dans un sens très large, les entrants d'une MS consistent

Le mécanisme d'affaires est le cœur et la raison d'être de l'organisation en réseau. Il est conçu pour satisfaire les besoins des institutions membres et est à la racine de leur intérêt de s'organiser en Union. Le but principal de ce mécanisme est de réduire l'incertitude et les coûts (via l'exploitation d'échelles) d'acquisition des entrants dans le processus de production des services financiers (dans ce cas l'assurance santé et la provision de services de santé).

en une gamme variée de produits et services qui va de l'acquisition d'équipements de bureau jusqu'à la provision de « services » de réglementation et de surveillance fournis par l'état, passant par les contrats de services avec les prestataires des services de soins financés avec les cotisations des membres. La mission de la structure d'affaires de l'Union consiste à consolider la demande d'entrants des MS membres de l'Union et de les acquérir dans le marché à des conditions favorables pour l'ensemble des membres. Une section sera dédiée exclusivement aux entrants qui, dans le cas de l'UMSD, semblent mieux représenter les besoins des MS.

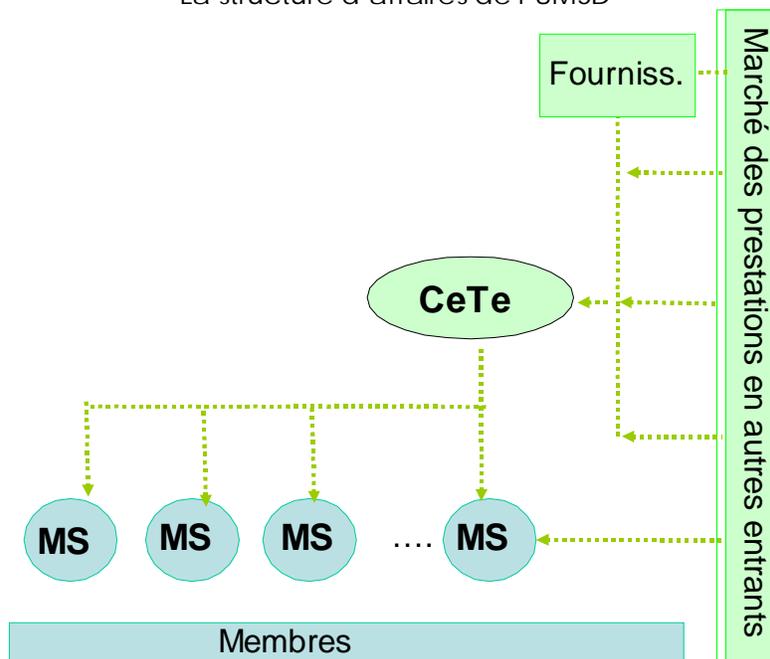
Dans l'UMSD, cette fonction pourrait être remplie par la Cellule Technique (CeTe) de l'Union. C'est elle qui devrait identifier les entrants dont la mise en commun peut générer une épargne ou une rente pour les membres de l'Union et proposer des mécanismes pour les mettre en pratique. Pour y arriver, la CeTe doit reconnaître les entrants dont les économies d'échelle et/ou la réduction d'incertitude présentent les bénéfices attirants pour les MS

---

nécessaire. La CeTe, étant donné un niveau réduit de responsabilités pourrait, elle aussi, être plus rudimentaire.

membres, tenant en compte les préférences et la volonté de ces MS. Dans la Figure 7, nous présentons un schéma de structure pour ce mécanisme.

Figure 7  
La structure d'affaires de l'UMSD



Dans l'immédiat, il est probable que la stratégie la plus intéressante soit de consolider des demandes d'entrants (équipement, services ou prestations de soins, formation), des MS membres et procéder à contracter ces entrants en gros auprès des fournisseurs et coordonner la livraison de ces entrants aux membres. Dans des étapes postérieures, il pourrait devenir rentable d'acquies le contrôle (ou créer la capacité) de certains fournisseurs de services dont les investissements nécessaires se situent à l'intérieur des possibilités de l'Union et qui présentent des économies plus intéressantes.<sup>17</sup> L'Union devra aussi considérer la possibilité d'encourager le partage dans l'utilisation des capacités déjà existantes au sein du réseau, tels les centres de santé déjà en opération. Ce partage aura l'effet d'augmenter la rentabilité des investissements déjà faits et réduire le coût des services à tous les participants du programme de partage. Cette dernière activité peut être achevée par la CeTe à un très court terme, à un très faible coût et signifierait clairement aux MS membres les bénéfices économiques de l'alliance.

Plus spécifiquement, il existe cinq domaines dans lesquels la CeTe peut réduire les coûts d'opération des MS membres :

1. Dans l'acquisition en gros des entrants requises par les MS ;
2. Dans le développement et la gestion de l'infrastructure de gestion (systèmes comptables, informatiques, etc.) ;

<sup>17</sup> L'établissement de centres de santé avec une pharmacie pour des médicaments essentiels, stratégiquement placés dans la région de Dakar est une possibilité. Cette observation est basée sur le fait que certains MS (ex. les MS Khalil et We Werlé) ont trouvé l'investissement dans ce type d'installations rentable.

3. Dans la production de l'information requise pour qualifier l'accès aux autres services de la CeTe (production d'états financiers, de rapport pour le CC, etc.) ;
4. Éventuellement, la gestion des capacités de soins qui pourrait être créée pour l'utilisation de l'ensemble du réseau.
5. La gestion des mécanismes de solidarité contractuelle comme le Fonds de Garanties ou des autres mécanismes qui pourraient être développés dans le futur (ex. réassurance).

Avec l'évolution dans la complexité des fonctions de la CeTe, elle aura besoin d'un Directeur Exécutif (DE) à temps complet, responsable de la gestion de l'ensemble des activités de la cellule. Une fois le poste de DE créé, rempli et son titulaire rodé dans l'exécution de ses fonctions, le Bureau Exécutif (BE), composé de volontaires avec une fonction exécutive devra cesser d'exister. Dans sa place toutes les responsabilités du BE devront passer au DE de la CeTe. Ce pas aura aussi la vertu de séparer le pouvoir exécutif (dans la personne du DE) du pouvoir législatif (l'AG et le CA), une séparation qui n'est pas accomplie avec la composition actuelle du BE.

La CeTe, au fur et à mesure qu'elle commencera à générer des services pour les MS membres de l'Union, devra ajouter du personnel technique et éventuellement créer une structure départementale interne adéquate pour les fonctions qu'elle doit remplir. Citons quelques exemples de spécialistes (ou éventuellement départements avec du personnel spécialisé) qui devront être ajoutés, toujours en justifiant le coût de leur engagement/existence par la réduction de coûts d'acquisition d'entrants ou l'expansion des services pour les MS membres :

1. Un spécialiste (département) d'achats et contrats de services.
2. Un spécialiste (département) de gestion et appui/achat de systèmes.
3. Un économiste de la santé.

La CeTe pourra aussi créer des capacités pour gérer certaines opérations des MS de base dont les EdE résultant pourraient réduire les coûts par unité de plusieurs membres. À titre d'exemple (à vérifier par des analyses de coûts et de faisabilité) le type de services que la CeTe pourrait :

1. La comptabilité financière (un comptable ambulant) ;
2. La gestion des engagements et des contrats de personnel ;
3. Engagement centralisé de services de médecins/infirmiers (pour les MS avec des centres de santé)
4. D'une façon immédiate, et jusqu'à ce que l'Union ait établi une politique uniforme pour toutes les MS membres, la gestion de relations et des contrats avec des prestataires de soin.

Plus vite la CeTe commencera à générer des bénéfices tangibles (même s'ils sont petits) pour les MS via des arrangements simples de mise en commun des ressources, plus le processus d'intégration prendra de force.

Ce sont, tout simplement, des exemples présentés avec le but d'illustrer l'évolution de l'organisation de la CeTe en fonction de l'expansion de ses fonctions comme structure d'affaires de l'Union. Chacun des services ajoutés à la CeTe devra être l'objet d'une consultation avec les MS pour établir la demande réelle de service et les avantages

comparatifs liés au fait qu'ils soient produits par CeTe plutôt que par les MS elles-mêmes. Un fois que les services sont identifiés et la structure de fonctionnement et de prestation établie, le projet devra être sujet à une ratification par le CA ou l'AG. Plus vite la CeTe commencera à générer des bénéfices tangibles (même s'ils sont petits) pour les MS via des arrangements simples de mise en commun des ressources, plus le processus d'intégration prendra de force. Ceci pour trois raisons : i) parce que les bénéfices de l'intégration deviennent plus évidents aux membres (effet de démonstration), ce qui permet d'établir des objectifs plus ambitieux ; ii) la CeTe développe l'habileté de répondre aux besoins des membres (effet d'apprentissage) et les MS à les exprimer d'une façon plus tangible ; et iii) le processus même, en générant des économies pour les MS, libère des ressources financières qui peuvent être mis à la disposition de d'autres projets plus ambitieux.

Dans cette description, on attribue la fonction de prestation de services à la CeTe elle-même. Elle peut aussi accomplir le même objectif en faisant appel à la sous-traitance. La structure finale de la CeTe doit être établie dans un plan stratégique d'affaires pour l'Union et la Cellule qui devra être préparée et ratifié par l'AG.

Dans l'immédiat, une expansion des pouvoirs de décision de la CeTe semble essentielle. Ceci pour :

- Augmenter son agilité dans le fonctionnement ;
- La rendre plus efficace ;
- Réduire la charge des administrateurs volontaires ;
- En préparation de l'expansion du pouvoir inévitable dans le futur, une fois qu'elle commence à identifier et à fournir un nombre croissant de services aux MS.

L'augmentation de pouvoir implique aussi la nécessité de préparer un Manuel de procédures de fonctionnement de la CeTe (à ratifier par le CA/AG).

## Le mécanisme de représentation

La fonction de ce mécanisme est de permettre aux bénéficiaires ultimes des droits de propriété, les membres de la MS, d'établir une structure de représentation qu'assure la protection de ces droits et leur participation dans le processus de décision. L'Union est fondamentalement une institution du droit privé et elle ne doit pas ajouter des objectifs de bien public. Le bénéfice social que l'Union génère découle de son action solidaire auprès de membres des MS. Le but de l'Union, à son tour, est d'aider aux MS à mieux servir aux propriétaires ultimes et bénéficiaires des services de la MS et elle n'a aucune justification d'existence en dehors de cet objectif. Pour assurer la poursuite constante de cet objectif, il doit exister une structure de représentation qu'assure le contrôle des

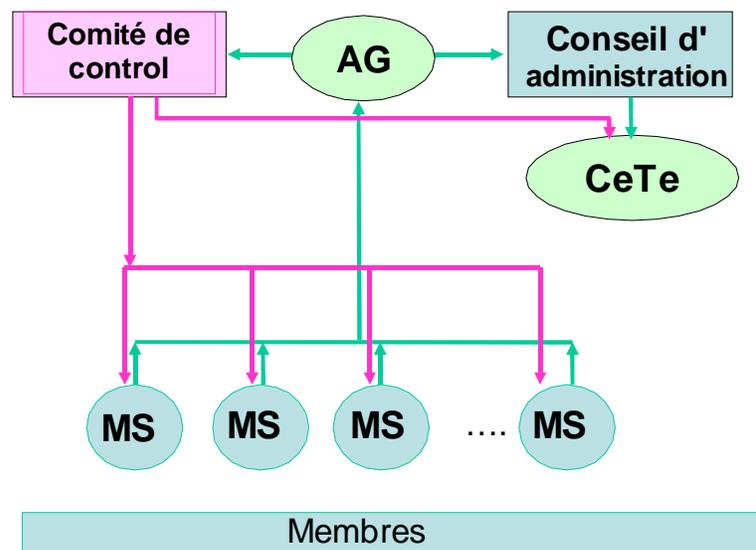
L'Union est surtout une institution du droit privé. Elle ne doit pas ajouter des objectifs de bien public. Le bénéfice social que l'Union génère découle de son action solidaire auprès des membres des MS. Le but de l'Union, à son tour, est d'aider aux MS à mieux servir aux propriétaires ultimes et bénéficiaires des services de la MS.

structures par ses membres/propriétaires. La structure de représentation doit satisfaire plusieurs conditions :

1. Elle doit respecter les principes de la mutualité d'une personne un vote.
2. Elle doit s'assurer que le nombre de délégués représente avec une fidélité raisonnable le nombre de membres dans les MS sans favoriser une concentration excessive du vote dans les grandes institutions du réseau.
3. Elle doit s'assurer que les institutions membres du réseau puissent exercer un contrôle efficace du processus de décision dans toutes les actions entreprises à niveau de l'Union.

Dans la Figure 8, nous présentons un schéma de la structure de représentation et du mécanisme de contrôle (dont nous parlerons plus tard).

Figure 8  
Schéma de la structure de gouvernance de l'UMSD



Comme il est traditionnel dans ces structures, l'autorité maximale de l'Union est l'AG des MS membres de l'Union. Cette assemblée devra être composée de délégués des MS membres de l'Union en respectant une certaine proportionnalité par rapport au nombre de personnes/membres qu'ils représentent. L'AG, à son tour, doit élire les CA et le CC ayant pour fonction de veiller sur le fonctionnement de l'ensemble du système.

### L'assemblée générale (AG)

Il est recommandé que l'assemblée soit composée de délégués des MS en nombre de un (1) délégué par tranche de 1000 membres avec un minimum de 1 délégué et un maximum de 6 délégués.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Ces chiffres peuvent être modifiés à volonté de l'AG. Toutefois, il est recommandé de conserver le critère d'une représentation proportionnelle avec une limite supérieure.

## **Le conseil d'administration (CA)**

Il est recommandé que le CA soit réduit en taille pour le rendre plus flexible et dynamique. Il devra avoir les mêmes fonctions que le CA actuel mais il devra ajouter ceux qui correspondent aux activités de décision et de contrôle de décision actuellement remplis par le BE. Un nombre de membres du CA pour la région se situant entre 11 et 13 semble approprié pour assurer un niveau adéquat de représentativité des membres et, en même temps, assez flexible pour prendre des décisions rapidement et se réunir au besoin. Le futur directeur général (DG) de la CeTe devra participer avec voix mais sans vote dans les réunions ordinaires et extraordinaires du CA.

## **Le bureau exécutif (BE)**

Il est recommandé que le BE soit éliminé. Ses fonctions exécutives seront assumées par la CeTe (voir la section « structure d'affaires ») et ses fonctions décisionnelles et de contrôle seront assumées par le CA.

## **Les deux types de membres**

Une situation spéciale se présente au sein de l'UMSD. Il existe deux types de membres : i) MS « fonctionnelles » qui ont achevé un niveau de fonctionnement relativement stable et qui représentent la masse d'institutions qui cherchent à mettre sur pied une Union avec des fonctionnalités plus amples ; ii) MS en « gestation » ou « fonctionnelles » mais qui ne seront pas en mesure de satisfaire un ensemble de conditions minimales d'efficacité dans le fonctionnement pour avoir le droit d'accès aux services fournis par la CeTe. Cette situation pourrait être plus au moins permanente en fonction du développement du mouvement des MS. Pour cette raison, il semble prudent de créer la figure de deux types différents de membres : réguliers et associés (ou observateurs) avec des droits et pouvoirs différentiels. Parce que les membres associés payeront une cotisation et qu'ils seront des clients potentiels futurs des services de la CeTe, une fois qu'ils ont gradués au statut de membres réguliers, l'Union devra néanmoins représenter les intérêts des deux groupes de membres. Pour séparer avec clarté les droits et responsabilités des deux types de membres, il est recommandé que les MS dans la catégorie « régulière » signent un contrat de service séparé et complémentaire avec la CeTe. Nous traiterons de ce document dans la section « Statuts et contrats » ci-dessous. Les membres réguliers auront aussi plein droit de parole et de vote dans l'AG sur toutes les questions afférentes au fonctionnement de l'Union. Les membres associés pourraient avoir des droits limités de vote (en excluant tous les aspects de la gestion de la CeTe de laquelle ils ne recevront des services qu'en tant que membres associés) ou, pour simplifier le schéma, seront limités à avoir le droit de voix. Nous présentons un sommaire des droits et obligations ainsi que des documents de régie dans le tableau suivant.

	<b>Membres réguliers</b>	<b>Membres associés / observateurs</b>
<b>Droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentation par l'Union</li> <li>• Accès aux services de la CeTe</li> <li>• Accès au Fonds de Garanties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentation par l'Union</li> </ul>
<b>Obligations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cotisation de base</li> <li>• Cotisation supplémentaire.</li> <li>• Conditions plus poussées d'admission</li> <li>• Conditions de performance financière et opérationnelle (sujets au contrôle du CC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cotisation de base</li> <li>• Conditions moins poussées d'admission</li> </ul>
<b>Documents de régie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statuts</li> <li>• Contrat de service MS-CeTe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statuts</li> </ul>

L'AG de l'Union devra décider si elle est prête à céder aux membres associés une représentation dans le CA qui nécessairement devra être limitée (maximum 2 ou 3 représentants). Mais la participation de ces représentants dans le CA devra être aussi limitée que dans l'assemblée avec pouvoir de vote sur un domaine très limité de sujets ou aucun pouvoir de vote.

Le passage de statut de membre associé (sans accès à des services de la CeTe) à membre régulier (avec accès à ces services) implique un saut qualitatif important qu'il sera souvent impossible d'achever sans l'assistance de la CeTe elle-même. Il est donc prudent de considérer la création d'une période de probation d'à peu près six (6) mois, dont la MS devient membre régulier en probation, avec accès aux services et le conseil de la CeTe, sauf l'accès au Fonds de Garanties. À la fin de cette période de probation le dossier de la MS devra être soumis au CC, lequel recommandera l'acceptation définitive de la MS pour ratification à l'AG. Le passage par autant de points de contrôle semble peut-être excessif. Néanmoins, ils sont fortement recommandés pour les raisons suivantes :

1. Un accès immédiat au Fonds de Garanties aura l'effet d'encourager les MS en détérioration à essayer de devenir membres réguliers rapidement pour ainsi avoir accès au Fonds. Cette situation serait inacceptable dans la mesure qu'un membre associé ne soit pas obligé de démontrer des standards minimums de performance financière et opérationnelle, et pourrait s'engager dans toutes sortes de pratiques qui ne seraient pas tolérées des membres réguliers. La période de probation, accompagnée de une demande plus forte d'information, permettra à la CeTe et au CC d'établir la santé financière de la MS candidate avant de lui donner accès au Fonds de Garantie.
2. L'incorporation d'un groupe de nouveaux membres réguliers peut être utilisée à des fins politiques de modification des relations de pouvoir au sein de l'assemblée. Il semble alors juste que cette assemblée ait droit de s'exprimer si elle est prête à les accepter.

3. Il est simplement juste que les membres réguliers actuels, qui constituent la colonne vertébrale de l'Union aient le pouvoir de s'exprimer sur l'inclusion des nouveaux membres au club.

## **Les cotisations**

La structure de cotisation devra refléter le statut différentiel des deux types de membres. Il est proposé d'établir deux cotisations séparées. Une cotisation de base (fixe) qui doit être payée par tous les membres réguliers et associés de l'Union. Cette cotisation donne le droit à la représentation dans l'AG. Une deuxième cotisation pourra entrer en vigueur quand la MS devient un membre régulier de l'Union et signe le contrat de souscription de services avec la CeTe. Cette deuxième cotisation devrait être variable en fonction de la taille de la MS. Une cotisation variable en fonction de la taille aura l'effet triple de : i) ajuster la cotisation à l'utilisation des services de la CeTe, ii) financer la CeTe en fonction de la capacité de paiement de chaque MS ; iii) fournir une subvention (péréquation) aux MS plus faibles. Il est fondamental que cette deuxième cotisation :

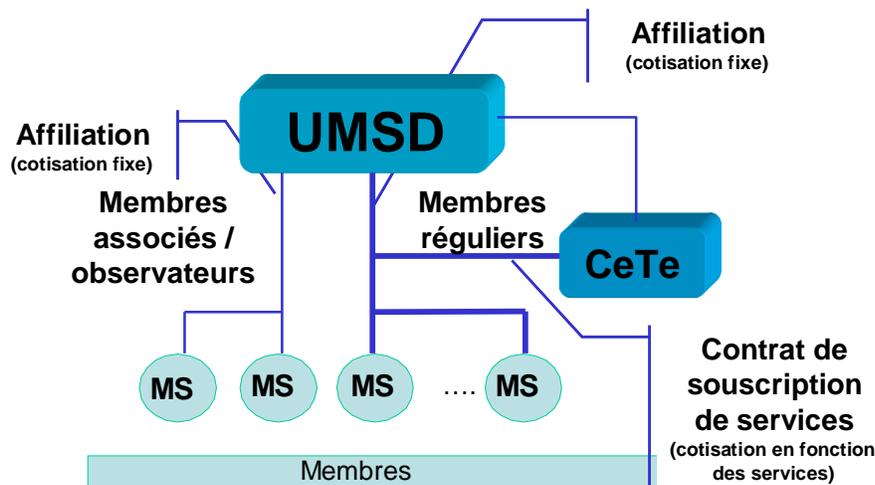
1. Sert à financer les coûts d'opération de la CeTe et de la prestation des services qu'elle offre ;
2. Qu'elle ne soit pas plus grande que le coût d'aller chercher les mêmes services dans le marché.<sup>19</sup>

La possibilité de charger aux MS membres des frais variables d'utilisation de certains services en fonction de leur utilisation, dans les cas dont le service est utilisé par une portion seulement des membres, ne devrait pas être exclue. Ces services peuvent être fort utiles à certains MS qui ont particulièrement besoin d'elle pour réduire leur structure de coût. S'obstiner dans un schéma de cotisation uniforme et sans ajustement pour le niveau d'utilisation pourrait avoir l'effet négatif d'empêcher la CeTe d'offrir ces services (par exemple, un comptable ambulante ou d'autres services mentionnés antérieurement) simplement parce que les grandes MS ne trouvent pas économique son utilisation. Elles refusent alors la création d'une capacité dans la CeTe pour l'offrir.

---

<sup>19</sup> Néanmoins, il ne doit pas être oublié que le but de créer la CeTe n'est pas seulement de réduire les coûts d'acquisition des entrants mais aussi de réduire les risques associés à ces entrants (variabilité dans la quantité et la qualité, réduction de fraude, etc.). Alors il est souhaitable que la cotisation soit inférieure au coût d'opportunité (d'achat des mêmes services dans le marché ouvert). Ceci n'est pas une condition essentielle pour que l'Union génère un bénéfice ou « rente » pour ses membres. Cette rente peut être simplement due à la réduction des incertitudes associées avec l'acquisition des entrants et qui contribuent (comme nous l'avons vu) de façon considérable à la vulnérabilité des MS.

Figure 9  
La structure de membres et de cotisations à l'Union



### **Le mécanisme de contrôle**

La fonction du mécanisme de contrôle (ou tutelle) est d'assurer que les contreparties qui participent à l'alliance, autant au sein des organes de l'Union que des institutions membres, se comportent en accord avec les règles établies dans l'alliance et de manière à assurer la solvabilité et la continuité de l'Union. L'utilisation des services fournis par l'Union doit être régulée par les normes de comportement pour éviter l'abus ou une appropriation indue des bénéfices qui découlent des activités de l'Union. Aussi, les membres doivent adhérer à des normes de gestion qui assurent leur solvabilité et la production d'information qui permet une vérification du respect des normes de comportement accordées par les membres.

La fonction du CC de l'Union doit se situer bien au-delà de la mère tutelle des organes (dont en particulier la CeTe) de la Union elle-même, pour inclure la tutelle de l'ensemble des pratiques de gestion et de la situation financière de tous les MS membres.

Cette définition du mécanisme de contrôle met en évidence que la fonction du CC de l'Union doit se situer bien au-delà de la mère tutelle des organes (dont en particulier la CeTe) de l'Union elle-même, pour inclure la tutelle de l'ensemble des pratiques de gestion et de la situation financière de toutes les MS membres. Voir Figure 8 pour un schéma de la structure de contrôle. Par

rapport aux statuts, il est alors recommandé que les pouvoirs du CC soient amplifiés pour inclure : i) Vérifier les comptes des mutuelles membres ; ii) Vérifier le respect du contrat de service entre les MS et la CeTe. Ce mécanisme de contrôle doit faire appel à des indicateurs de fonctionnement des MS membres qui révèlent leur solvabilité financière et l'utilisation des pratiques de gestion qui sont compatibles avec les objectifs de l'Union, avec un minimum possible d'effort et de coûts. Les indicateurs de performance (tableau de bord) et les normes et pratiques comptables développés par STEP (2003) semblent un excellent point de départ pour formuler cet ensemble d'indicateurs. L'information que les MS membres devront présenter au CC pourrait être contenue dans :

1. un rapport financier (avec l'information comptable nécessaire à la production des états financiers rudimentaires), et
2. un rapport technique contenant d'autres informations nécessaires au calcul de mesures de performance (telles que celles proposées dans le tableau de bord développé par STEP).

L'Union devra aussi élaborer un Manuel de Procédures pour guider la fonction d'exécution de collection de données, calcul des indicateurs, de comparaison avec des indicateurs de références (« benchmarks ») et les actions à entreprendre dans des situations d'absence de respect des normes minimales.

Il est fortement probable que, au moins pour certaines MS, le processus de production des rapports financier et technique soit fait avec l'appui de la CeTe. Il est fortement recommandé, au moins pour le long terme, que la fonction de préparation des rapports financier et technique ainsi que leur évaluation soient séparées. Dans les étapes initiales d'aménagement de ce système de tutelle interne, cette séparation pourrait être perçue comme inutile et même trop coûteuse. Ce sont des arguments certes valides. Mais, pour ce qui est du long terme, il faut reconnaître qu'il existe un conflit d'agence entre celui qui a la fonction de préparer des rapports et celui qui doit évaluer la qualité de l'information qui y est versée.<sup>20</sup>

Le CC devra exécuter la tutelle de toutes les MS qui reçoivent les services de la CeTe (les membres réguliers) pour assurer que ces institutions remplissent toutes les conditions établies dans le contrat de service avec la cellule. Le CC ne devra pas nécessairement exécuter la tutelle des membres associés. Néanmoins le comité devra aussi certifier qu'une MS candidate à devenir membre régulier de l'Union et à recevoir les services de la CeTe, après une période de 6 mois de probation, satisfait les conditions en termes de performance financière et opérationnelle ainsi que de production d'information demandée de la part de ce type de membre et recommander son admission ou non à l'AG, ce que elle devra ratifier.

Dans le cas de l'UMSD, il est recommandé que le CC soit composé de cinq (5) délégués choisis par l'assemblée. Pour pouvoir exécuter la fonction de tutelle non seulement des organes de l'Union mais de l'ensemble des MS, le CC devra se doter des moyens techniques ainsi que du personnel avec la qualification adéquate qui lui permet l'exécution de ces fonctions. Ce personnel devra dans la mesure du possible être indépendant du personnel de la CeTe.

## Les statuts et contrats

Il est recommandé que l'Union fonctionne avec deux documents clés :

---

<sup>20</sup> En effet, dans la surveillance des réseaux d'institutions financières de type mutuel s'établissant doucement mais avec fermeté, le concept de la fonction de conseil (fournis par la CeTe) et celui de contrôle (accompli par le CC) doivent être strictement séparés.

I. Les statuts de l'Union. Ce document devra décrire l'ensemble des organes de l'Union et leur fonctionnement. Spécifiquement ce document devra couvrir les sujets suivants :

1. L'objet de l'Union
2. Les procédures d'adhésion
3. Suspensions et exclusions
4. Droits et responsabilités des membres
5. Le fonctionnement (composition, compétences, procédures de fonctionnement) des organes
  - a. L'assemblée générale
  - b. Le conseil d'administration
  - c. La cellule technique
  - d. Le comité de contrôle
6. La structure financière
7. Les manuels qui doivent être produits

II. Le contrat de services entre les MS et la CeTe. Ce document, de nature définitivement commerciale, devra établir les relations d'affaires entre la CeTe dans sa fonction de prestataire des services aux MS et ceux-ci. Ce document devra couvrir les sujets suivants :

1. L'objet du contrat
2. Les conditions qui doivent être remplies par les MS préliminaires à la signature du contrat
3. Les services que la CeTe fournira à la MS signataire
4. Les obligations des MS en termes de cotisations et frais de services
5. Les mesures de performance (financières et opérationnelles) que la MS devra maintenir
6. Les exigences de production d'information
7. Les conditions qui conduisent à l'exclusion des droits d'accès aux services de la CeTe
8. Les procédures et instances de règlement de conflits

Les statuts existant couvrent déjà de façon satisfaisante la majorité des sujets essentiels au fonctionnement de l'Union. Quelques modifications relativement mineures devront être suffisantes pour les adapter à la nouvelle structure proposée. Le contrat de service, par contre, est un nouveau document qui devra être conçu pour satisfaire ces fonctions comme instrument qui doit régir les relations entre la CeTe et les MS et satisfaire les restrictions légales imposées par le code civil Sénégalais. Ce document devra aussi être conçu pour faciliter l'expansion de sa couverture au fur et à la mesure que la CeTe développera ses fonctions comme unité centralisée de prestation de services de l'Union. Ce document ne sera pas nécessaire avant que la CeTe soit en condition de livrer des services avec une valeur commerciale pour les MS et que les normes de performance financière et opérationnelle ne soient pas bien définies.

## Autres organes

### Le comité de risque (CR)

Il est recommandé de créer un Comité de Risques composé d'un maximum de 5 membres élus par l'assemblée générale. Le but de cet organe est de développer dans l'Union une expertise de la gestion du risque maladie et de la génération de politiques qui favorise l'unification de la gestion de ce risque au niveau de l'Union. Les fonctions spécifiques proposées pour ce comité sont les suivantes :

1. Conseiller le CA et l'AG sur la politique de gestion de risque de maladie
2. Veiller à la gestion du Fonds de Garanties
3. Approuver les plans de redressement pour les MS qui demandent un financement du FG
4. Examiner la gestion du risque des MS qui accèdent au financement répété du FG

Pour compléter cette mission, le CR fera appel aux services du personnel technique de la CeTe.

## Les services et prestations que la CeTe devra fournir aux MS

L'expansion des fonctions de la CeTe est le point crucial de la réforme de l'UMSD, et celui par rapport auquel les intervenants devront démontrer le plus leur créativité et originalité. Comme nous l'avons déjà noté précédemment, cette expansion des fonctions de la CeTe est la clé du succès d'une réforme de l'Union. Si la CeTe échoue, toute l'organisation se désintègre. Toutes les autres structures n'ont aucun sens si la CeTe ne fait pas ce que elle doit faire : générer des bénéfices aux MS membres de l'Union. Les dirigeants et le personnel technique de la CeTe pourront certainement s'inspirer du fonctionnement d'organes semblables dans des réseaux de mutuelles établis d'autres pays (Allemagne, France, Belgique, Brésil,

Pour choisir l'ensemble des services et des prestations que la CeTe pourra offrir aux MS membres, il n'existe aucun substitut possible à l'originalité, la créativité et l'initiative qui sont nécessaires à mettre en action. Ces services devront être adaptés aux conditions locales du marché et aux besoins spécifiques (et uniques) des MS de la région de Dakar.

Martinique).<sup>21</sup> Néanmoins, il est essentiel de comprendre que les prestations fournies par ces « autres CeTe » (quel que soit leur nom) sont une réponse aux besoins spécifiques de ces « autres MS » et aux caractéristiques spécifiques de ces « autres marchés ». Ces conditions ne sont pas reproductibles au Sénégal. Les besoins que la CeTe de l'UMSD doit satisfaire sont aussi uniques. Dans ce cas, il n'existe aucun substitut possible à l'originalité, la créativité et l'initiative qui sont nécessaires à mettre en action pour développer les fonctions de la CeTe. Ici

nous pouvons seulement donner des critères généraux expliquant comment choisir les prestations et services que la CeTe peut éventuellement offrir aux MS membres de l'Union.

---

<sup>21</sup> En effet, je crois qu'il pourrait être un exercice utile pour des dirigeants de l'UMSD de s'informer sur les services fournis par les organes exécutifs de ces autres réseaux de MS.

Les prestations et services que la CeTe devra éventuellement offrir aux membres de l'Union devront :

1. Répondre à un besoin réel et senti chez une portion importante des MS membres de l'Union. Alors la considération d'un service potentiel quelconque devra être le résultat d'une consultation bien menée auprès des membres.
2. Ne pas favoriser aucune MS en particulier sur l'ensemble ou au moins la majorité.
3. Dans chaque cas il est nécessaire d'établir la valeur économique (en terme de réduction de coûts, réduction de risque, augmentation de la qualité) d'offrir le service intermédié par la CeTe plutôt qu'acquis directement par les MS membres dans le marché.
4. Toutes les options d'organisation d'acquisition de l'entrant devront être considérés. Le seul critère valide est l'efficacité économique du choix de procédure d'acquisition. Cela inclut :
  - a. L'acquisition de l'entrant/prestation d'un fournisseur externe
  - b. La sous-traitance de l'acquisition de l'entrant/prestation par un agent externe
  - c. L'investissement de ressources pour créer la capacité de prestation dans l'Union (acquérir le fournisseur), avec gestion interne ou sous-traitance.
5. Le projet de prestation de services devra être soumis au CA et l'AG pour ratification.

Alors, il est évident que la CeTe devra embarquer dans une recherche de services qu'elle peut offrir et, dans chaque cas, évaluer si le candidat (ou quel candidat le fait mieux) satisfait ses critères. Si des candidats rencontrent ses critères, la CeTe n'aura aucun problème à faire approuver sa mise en place par le CA ou l'AG.

À titre d'exemple, et dans le but d'exploiter l'information recueillie pendant les visites aux MS interviewées, nous proposons quelques prestations et services que la CeTe devra/pourra considérer pour le court et le moyen/long terme.

1. Pour le court terme :
  - a. Encourager et organiser le partage des centres de santé disponibles dans le réseau (ex. MS We Werlé et Khalil) pour améliorer leur rentabilité et réduire les coûts des prestations d'un nombre plus élevé de membres du réseau.
  - b. Evaluer la possibilité d'améliorer les services disponibles dans les centres de santé du réseau et faciliter l'accès à un nombre plus élevé de membres du réseau.
  - c. Organiser une consultation parmi les MS pour évaluer dans l'engagement de quel type de prestations et de quelle façon la CeTe pourrait aider rapidement les MS.
  - d. Organiser une consultation parmi les MS pour évaluer dans quel type de prestations la CeTe pourrait aider les MS à faire un meilleur suivi des engagements contractuels des prestataires.
  - e. Organiser une consultation parmi les MS afin de déterminer les besoins de formation et d'entraînement les plus urgents et

coordonner la création des programmes de formation avec les intervenants externes.

2. Pour le moyen et le long terme :
  - a. Analyser en profondeur les types d'entrants (de soins ou non) dont la consolidation et l'intermédiation par la CeTe pourraient générer le plus grand gain pour l'ensemble des membres. Les entrevues suggèrent que les entrants à considérer prioritairement sont :<sup>22</sup>
    - i. Médicaments (6)
    - ii. Analyse/Radio (5)
    - iii. Hospitalisation (4)
    - iv. Accouchements (3)
  - b. Continuer avec le développement et l'établissement du Fonds de Garanties.
  - c. Développer avec les MS un système comptable rudimentaire mais suffisant pour permettre un suivi de la santé financière des MS membres de l'Union.
  - d. Évaluer la possibilité de créer une capacité dans la CeTe pour gérer certaines opérations des MS de base dont les EdE de le faire pour plusieurs membres pourrait réduire les coûts par unité.
  - e. Développer avec les MS un plan pour établir quelles MS deviendront membres régulières avec plein accès aux services de la CeTe.

---

<sup>22</sup> Les chiffres entre parenthèses représente le nombre de fois (sur six) que l'entrant a été considéré comme critique par les MS interviewées.

## VI. Les risques

Tout processus de transformation ou de change implique des risques. Quels sont les risques auxquels l'Union devra faire face si elle embarque dans la réforme proposée ? Notre évaluation des risques associés au procès est la suivante :

1. Comme nous avons eu l'opportunité d'argumenter plus tôt, l'option choisie et proposée dans ce rapport est celui qui présente le moindre des risques mais qui permet simultanément davantage d'exploiter des EdE et de contrôler le risque contractuel. Il existe probablement plus de risque pour la stabilité et le futur du secteur s'il ne s'engage pas dans une transformation et une intégration approfondie semblable à celle proposée dans ce rapport.
2. Ce bas niveau de risque est dû à la réversibilité des arrangements contractuels entrepris dans la formation d'une alliance. En effet, les arrangements institutionnels proposés dans ce rapport sont pratiquement tous réversibles. Le seul risque résiduel est les pertes (de temps et de ressources) potentielles encourues en cas de recul dans la démarche initiée autour du projet d'intégration proposé.
3. Le risque le plus important est probablement celui d'un échec dans la démarche vers l'intégration approfondie. Si l'Union ne réussit pas à introduire une dynamique de progrès dans son fonctionnement, en particulier de la CeTe, un désenchantement pourrait substituer l'enthousiasme relatif qui semble régner à ce moment. Le désenchantement pourrait être plus profond si l'échec arrive après que les MS aient commis des ressources et des efforts pour faire avancer l'organisation de l'Union. Rétablir un élan dans un mouvement mutualiste désenchanté n'est pas facile, mais pas impossible non plus.
4. Les risques, par contre peuvent augmenter de façon considérable dans les étapes plus avancées de l'intégration. En particulier au moment où l'Union pourrait embarquer dans des investissements en commun qui impliquent l'utilisation de ressources financières importantes. Si ses investissements ne sont pas évalués avec la rigueur adéquate fonction de l'importance de l'investissement, des erreurs importantes pourraient être commises. Il est peu probable que ce type de situation se présente avant 3 ou 4 ans, dans le futur.

Le risque plus important est probablement celui d'un échec dans la démarche vers l'intégration approfondie. Si l'Union ne réussit pas à introduire une dynamique de progrès dans son fonctionnement, en particulier de la CeTe, un désenchantement pourrait substituer l'enthousiasme relatif qui semble régner à ce moment.

## VII. Situations spéciales

### La Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal (MVCS) et les réseaux de mutuelles de crédit

Les produits d'assurance ainsi que ceux d'épargne et de crédit sont largement complémentaires. Comme résultat, certaines MS ont décidé de se lancer dans l'activité de l'intermédiation d'épargne et de crédit (ex. la Mutuelle des Volontaires et Contractuels du Sénégal (MVCS)). En effet, depuis mai 2003, cette mutuelle s'est engagée dans une campagne de création de mutuelles d'épargne et de crédit (MEC).

De l'autre côté, le réseau PAMECAS (Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et le Crédit du Sénégal) cherche depuis quelques années à développer le volet assurance (incluant l'assurance-maladie) qu'il voudrait ajouter aux produits d'épargne et de crédit qu'elle offre déjà à ses membres. Une de ses mutuelles, la MESIB, s'est engagée depuis juin 2003 dans une expérience d'offre de services d'assurance santé à ses membres. Cette expérience est maintenant sous évaluation par le CA du PAMECAS pour décider si et comment ce service pourrait être offert au reste du réseau.

### Les restrictions imposées par la BCEAO et le ministère des finances

Le Sénégal a adopté un cadre de réglementation pour le secteur financier qui sépare la fonction de l'institution de dépôt et d'assurance. La BCEAO est l'institution responsable de la réglementation et la surveillance des MEC au Sénégal. La surveillance des compagnies d'assurance, par contre, tombe sur la juridiction du ministère des finances. Les deux types d'institutions sont restreints à offrir des produits financiers dans leur catégorie respective. Le mélange des risques bancaires et d'assurance est interdit. En conséquence, le cadre réglementaire impose deux limitations aux opérations des MS dans le sens suivant :

1. Les activités d'épargne et de crédit d'un côté et d'assurance (maladie) de l'autre doivent être exécutées par des institutions juridiquement séparées.<sup>23</sup>
2. La BCEAO impose à la MVCS que la structure d'épargne et de crédit soit basée sur un concept de fédération. C'est-à-dire que la MVCS doit créer des MEC locales et les fédérer au niveau national par moyen d'une structure secondaire.

Cette contrainte met la portion d'assurance santé de la MVCS en contradiction avec la portion d'épargne et de crédit. Tandis que la portion d'assurance santé est structurée autour d'une structure nationale avec des

---

<sup>23</sup> La BCEAO a « toléré » cet instrument avec la condition qu'il représente seulement une petite portion du portefeuille de produits financiers offerts par la MESIB. L'offre des produits d'assurance-maladie ne pourrait pas se faire en imitant le modèle de la MESIB et nécessiterait une séparation juridique des deux activités (d'épargne et de crédit et d'assurance-maladie).

bureaux régionaux et des guichets départementaux. Quant à la portion d'épargne et de crédit, elle doit être structurée autour d'une structure qui est constituée d'institutions locales indépendantes, avec un organisme de coordination nationale.

## VIII. Sommaire des révisions des statuts et règlements intérieurs de l'Union et l'élaboration de manuels de procédures concernant l'administration et la gestion.

L'introduction de la nouvelle structure proposée dans ce rapport implique des changements dans les documents qui réglementent le fonctionnement interne de l'Union. Plusieurs changements ont déjà été proposés dans le texte. Dans cette section nous présentons un sommaire des changements que nous considérons essentiels. Dans la mesure que l'organisation proposée suit un design relativement classique pour un réseau de mutuelles, les personnes responsables de la préparation/modification de ces documents (ex. manuel de procédures de la CeTe, du CC, etc.) pourront s'inspirer dans des documents semblables d'autres réseaux mutuels tels que PAMECAS.

### **Révision des statuts**

Pour adapter les statuts de l'Union à la structure proposée dans les sections antérieures voici une liste des modifications qui sont considérées essentielles. Nous partons de la supposition que l'objectif de la réforme est de créer un réseau stratégique. Si ses modifications doivent ou pas être incorporées immédiatement aux statuts dépend de décisions prises par l'AG de l'Union.

1. Définition des deux types de membres (réguliers et associés/observateurs)
3. Droits et obligations des deux types de membres : En particulier
  - a. Voix
  - b. Vote
  - c. L'existence de normes financières et de gestion minimales (pour membres réguliers)
4. Préciser que pour devenir membre régulier et avoir accès aux services de la CeTe, le candidat devra signer un contrat de service avec elle.
5. Préciser le pouvoir de décision de l'AG. En particulier
  - a. si les décisions de l'AG deviennent obligatoires pour les membres de l'Union
  - b. la (les) sanction(s) envisageable en cas de manque de respect des décisions de l'AG par des membres
6. Composition et changement du nombre de membres du CA. En particulier :
  - a. nombre de membres réguliers et associés/observateurs
  - b. nombre de représentants par MS membre (régulier et associé) pour assurer représentation proportionnelle (ex. 1 représentant par tranche de 1000 membres, max 6).
7. Expansion des pouvoirs de décision pour le personnel exécutif de la CeTe pour réduire la charge de travail du BE
8. (Eventuelle) élimination des articles liés au Bureau Exécutif (BE) avec répartition des fonctions entre la CeTe (fonctions exécutives) et le CA (fonctions législatives)
9. Expansion des pouvoirs du Comité de Contrôle. Il est recommandé que les pouvoirs du CC soient amplifiés pour inclure :

- a. Vérifier les comptes et de respect des normes financières et de gestion par des MS membres réguliers
  - b. Vérifier le respect du contrat de service entre les MS membres réguliers et la CeTe.
10. Création et définition des fonctions du Comité de Risque. Ce Comité pourra être composé d'un maximum de 5 membres élus par l'assemblée générale. Les fonctions spécifiques proposées pour ce comité sont les suivantes : Conseiller le CA et l'AG sur la politique de gestion de risque de maladie
- a. Veiller à la gestion du Fonds de Garanties
  - b. Approuver les plans de redressement pour les MS qui demandent un financement du FG (à partir du moment que celui-ci entre en fonction)
  - c. Examiner la gestion du risque des MS qui accèdent au financement répété du FG

### ***Autres documents à composer***

Au fur et à mesure que les réformes sont mis en place, des nouveaux documents de réglementation devront être composés. Notamment les suivants :

Le contrat de services entre les MS et la CeTe.

Ce document devra établir les relations d'affaires entre la CeTe dans sa fonction de prestataire des services aux MS avec statut de membre régulier et ceux-ci. Ce document devra couvrir les sujets suivants :

1. L'objet du contrat
2. Les conditions qui doivent être remplies par les MS préliminaires à la signature du contrat
3. Les services que la CeTe fournira à la MS signataire
4. Les obligations des MS en termes de cotisations et frais de services
5. Les mesures de performance (financières et opérationnelles) que la MS devra maintenir
6. Les exigences de production d'information
7. Les conditions qui conduisent à l'exclusion des droits d'accès aux services de la CeTe
8. Les procédures et instances de règlement de conflits

Le manuel de procédures de la Cellule Technique (CeTe)

Le manuel de procédures du Comité de Contrôle (CC)

Le manuel de procédures du Comité de Risque (CC)

## IX. Stratégie de formation pour les membres des organes de décision.

La structure organisationnelle proposée suit un schéma relativement classique pour des réseaux des mutuelles. Ces structures suivent un design avec la fonction de répondre à des préoccupations spontanées de intervenants. Dans le contexte de notre analyse, nous avons eu l'opportunité de voir que les réponses aux questionnaires suivent un patron prévisible et logique. Les réponses institutionnelles que nous avons proposé a ses préoccupations, sont, elles aussi, sorties de l'expérience pratique et répliqué plus ou moins spontanément dans bien de cas partout dans le monde. Pour cette raison, elles sont simples à comprendre et relativement transparentes.

Néanmoins, il est utile de faciliter le bon fonctionnement des organes de l'Union avec une formation des membres élus à des fonctions d'autorité dans la structure que les prépare d'une façon pointu pour l'exécuter leur fonction. Dans le secteur coopératif financier (d'épargne et crédit), la tradition à démontré l'utilité de aider au bon fonctionnement des institutions avec la formation des dirigeants. Il est standard dans ces mouvements de donner aux nouveaux dirigeants élus une formation que les prépare pour la fonction que ils doivent accomplir.

Nous proposons un programme de formation d'administrateurs dans les domaines suivants. Les contenus proposés sont seulement tentatives et pourront varier en fonctions des besoins exprimés par les membres :

Le système de santé au Sénégal

1. La politique de santé du gouvernement sénégalais
2. Le financement du secteur de la santé
3. Les systèmes de maladie obligatoires en non-obligatoires

Principes de l'organisation mutualiste

4. Histoire de la mutualité (de santé)
5. Les principes de la mutualité
6. Revue des grands mouvements mutualistes dans le monde
7. Étude de cas détaillé d'au moins un mouvement mutualiste
8. Le mouvement mutualiste au Sénégal (bref revue)
9. La mutuelle fondatrice de Fandene

Fonction el roll des organes de gouvernance de une union

10. Analyse approfondie de un cas de réseau mutualiste pour souligner les aspects organisationnels<sup>24</sup>
11. Description détaillée de fonctions des organes d'un réseau mutualiste avec accent sur l'organisation de l'UMSD

---

<sup>24</sup> Un étudiant sénégalais du programme MBA en gestion internationale de l'Université Laval (Québec, Canada), exécute présentement un étude des structures organisationnelles de quatre mouvements mutualistes de santé dans le monde (Brazil, France, Belgique et Sénégal). Ce travail pourrait servir de base pour la préparation de matériel didactique sur ce sujet.

12. Les trois fonctions essentielles de l'organisation du réseau mutualiste
  - i. Affaires/exécution
  - ii. Décision/ratification
  - iii. Contrôle
13. Description de autres unions de MS du Sénégal
14. La Concertation comme mécanisme de partenariat et d'échange
15. La plate-forme d'Abdijan

#### Le cadre de réglementation des MS

16. La CAMICS
17. la loi relative aux MS

#### La gestion de la mutuelle de santé (principes)

18. Sources de risque (définitions)
  - i. Membres
    1. Sélection adverse
    2. Aléa-moral
    3. Escalade des coûts
    4. Fraude et abus
    5. Recouvrement des cotisations
  - ii. Entrants
    1. Pharmacies
    2. Hôpitaux
    3. Laboratoires
    4. Plate-forme technologique
    5. Services de conseillers
    6. Communications
    7. Transports
    8. Assesseur juridique
    9. Règlement de paiements
    10. Réassurance
    11. Transferts
19. Sélection de sujets choisis de la Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique (BIT/STEP, 2003)

## Références

J. Hagedoorn. Understanding the rationale of strategic technology partnering: Interorganizational modes of cooperation and sectoral differences. *Strategic Management Journal*, 14:371-385, 1993.

Joanne E. Oxley. Appropriability hazards and governance in strategic alliances: A transaction cost approach. *The Journal of Law, Economics and Organizations*, 13:387-409, 1997.

STEP. Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique. Genève. BIT/STEP (2003) 268p.

# Annexe I :Questionnaire

Nom \_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

MS de \_\_\_\_\_

I. Nommez les cinq facteurs qui, à votre avis, contribuent le plus à la fragilité (risque d'insolvabilité) de votre MS.				
		Très important	Moyen. important	Peu important
1				
2				
3				
4				
5				

II. Nommez les cinq entrants que vous utilisez pour accomplir la fonction de votre MS <i>qui ne sont pas</i> reliés aux services de soins de santé qui sont les plus chers (ex. personnel, formation, ordinateurs, logiciels, etc.).				
		Très important	Moyen. important	Peu important
1				
2				
3				
4				
5				

III. Nommez les cinq entrants que vous utilisez pour accomplir la fonction de votre MS <i>qui sont</i> reliés aux services de soins de santé qui sont les plus chers (ex. ambulance, hospitalisation, médecine familiale, laboratoires, médecine, etc.)				
		Très important	Moyen. important	Peu important
1				
2				
3				
4				
5				

IV. Nommez les cinq activités entreprises par la CAMICS qui, à votre avis, vous ont aidé d'une façon directe ou qui ont davantage favorisé le développement du secteur des MS.				
		Très important	Moyen. important	Peu important
1				
2				
3				
4				
5				

V. Nommez les cinq services qui, à votre avis, pourraient vous être offerts par l' Union des mutuelles de Dakar (en addition à celle qu'elle fournit déjà) soit parce que dans votre opinion c'est faisable ou parce que c'est très important.

	Très important	Moyen. important	Peu important
1			
2			
3			
4			
5			

V. Des facteurs suivants, lesquels selon vous limiteraient le plus votre intérêt à fournir à l' Union de Dakar une capacité de gérer la production et l'acquisition d'entrants (reliés aux services de soins de santé ou de gestion d'infrastructure) en représentation de votre MS.

	Très important	Moyen. important	Peu important
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

VI. Seriez-vous prêts à			
	Oui	Peut-être	Non
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

## Annexe II : Eléments d'un plan d'action

Activité
<p>Plan stratégique</p> <p>Préparation d'un plan stratégique avec des objectifs à court et moyen terme. La CeTe devra jouer un rôle central dans la formulation de ce plan stratégique dans la mesure que ce plan devra porter surtout (mais pas exclusivement) sur l'expansion de ses fonctions. Ce plan devra spécifier :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Des objectifs et activités à compléter d'une façon immédiate (horizon de max 2 ans) en tenant compte des possibilités réelles et des ressources techniques et financières disponibles.</li><li>2. Quelques services, de nature très simple, que la CeTe pourraient commencer à fournir à des MS d'une façon assez rapide.</li><li>3. Des objectifs majeurs et à long terme considérés de valeurs stratégiques (consolidation au niveau de l'Union de la demande de services auprès des prestataires de services de soins) pour le long terme.</li><li>4. Les études de faisabilité que devront être préparés pour décider sur des investissements majeurs.</li><li>5. Le rôle des intervenants externes nationaux et internationaux dans l'expansion des fonctions de l'Union.</li><li>6. Les sources de financement interne et externe prévus pour achever les objectifs et activités proposés dans le plan stratégiques.</li><li>7. Les objectifs de création de nouvelles MS et de consolidation du réseau existent.</li><li>8. Les objectifs dans les relations avec le gouvernement.</li></ol>
<p>Système de tutelle</p> <p>Élaboration d'un système de contrôle avec spécifications de :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ensemble d'indicateurs de performance, comptables et d'exposition de risque</li><li>2. formules de calcul des indicateurs</li><li>3. valeurs de référence (benchmarks) pour l'ensemble des indicateurs</li><li>4. procédures à suivre en cas de manque de respect des indicateurs minimaux de référence</li><li>5. manuel de procédures de fonctionnement du CC et d'application des procédures de control</li></ol>
<p>Statuts et contrats</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Préparation d'une nouvelle version des statuts pour les aligner avec la structure institutionnelle proposée</li><li>2. Design d'une ébauche de contrat de services entre les MS et la CeTe</li></ol>

3. Approbation par l'assemblée générale des deux documents

Cellule Technique

1. Encourager et organiser le partage des centres de santé disponibles dans le réseau (ex. MS We Werlé et Khalil) et proposer des mécanismes de cotisations de ces services.
2. Evaluer la possibilité d'améliorer les services disponibles dans les centres de santé du réseau et faciliter l'accès à un nombre plus élevé de membres du réseau.
3. Organiser une consultation parmi les MS pour évaluer dans l'engagement de quel type de prestations et de quelle façon la CeTe pourrait aider rapidement les MS.
4. Organiser une consultation parmi les MS pour évaluer dans quel type de prestations la CeTe pourrait aider les MS à faire un meilleur suivi des engagements contractuels des prestataires.
5. Organiser une consultation parmi les MS afin de déterminer les besoins de formation et d'entraînement les plus urgents et coordonner la création des programmes de formation avec les intervenants externes.
6. Analyser en profondeur les types d'entrants (de soins ou non) dont la consolidation et l'intermédiation par la CeTe pourraient générer le plus grand gain pour l'ensemble des membres.
7. Continuer avec le développement et l'établissement du Fonds de Garanties.
8. Développer avec les MS un système comptable rudimentaire mais suffisant pour permettre un suivi de la santé financière des MS membres de l'Union.
9. Évaluer la possibilité de créer une capacité dans la CeTe pour gérer certaines opérations des MS de base dont les EdE de le faire pour plusieurs membres pourrait réduire les coûts par unité (comptable ambulant ; médecin partagé par les centres de santé, etc.).
10. Développer avec les MS un plan pour établir quelles MS deviendront membres régulières avec plein accès aux services de la CeTe.
11. Préparation d'un manuel de procédures pour la CeTe.